

Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra



TELEMEDICINA

**UM ESTUDO DA CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA
NA REGIÃO CENTRO**

Relatório de Estágio

Mestrado em Administração Pública Empresarial

Joana Salomé Lourenço Dias

Coimbra, 2014

Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra



TELEMEDICINA

UM ESTUDO DA CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA NA REGIÃO CENTRO

Relatório de Estágio

Mestrado em Administração Pública Empresarial

Joana Salomé Lourenço Dias

Supervisor do Estágio: Dra. Ana Rosete

Orientadora do Relatório: Doutora Maria do Céu Colaço dos Santos

Coimbra, 2014

AGRADECIMENTOS

Começo por agradecer à Doutora Maria do Céu Colaço Santos, sem a qual a realização deste trabalho não seria possível. Agradeço a disponibilidade e o tempo dispensado, a partilha de conhecimentos e todas as sugestões e indicações prestadas no decorrer deste estudo.

Um agradecimento em especial à Dra. Ana Rosete, minha supervisora de estágio, pela forma como me recebeu e integrou na instituição. Por todo o apoio e interesse que sempre demonstrou no meu trabalho, por toda a flexibilidade e, fundamentalmente, por me ter dado a conhecer o que acabou por ser o meu objeto de estudo neste relatório.

Agradeço igualmente ao Dr. Eduardo Castela por inculcar em mim o apreço por esta temática, pela receptividade no seu serviço, na sua atividade e pela importante e valiosa colaboração na concretização desta investigação.

Ao Dr. Rui Moutinho pela sua estima e dedicação.

A todos aqueles que, não estando aqui discriminados, contribuíram para que este trabalho fosse uma realidade.

Ao Christopher, pelo companheirismo, carinho e amizade.

E para finalizar, as minhas palavras de agradecimento devem ir, inevitavelmente, para os meus pais. Por todas as palavras de apoio, pela confiança depositada em mim e pelo seu amor incondicional.

RESUMO

Telemedicina pode ser entendida como a oferta de cuidados de saúde por via das tecnologias de informação e comunicação, com o intuito de melhorar o acesso e a qualidade desses mesmos serviços, nomeadamente quando a distância representa um fator crítico.

A elaboração deste trabalho procurou enquadrar a Telemedicina no contexto da gestão da qualidade, estudar os seus benefícios em relação à eficiência dos recursos e à satisfação do diagnóstico. Portanto, averiguar em que medida a Telemedicina pode ser vista como um forte instrumento para a melhoria do exercício da Medicina.

Para o efeito, delimitou-se o estudo aos Centros Hospitalares da região centro do país, mais especificamente, o exercício da telemedicina na Cardiologia Pediátrica.

Os resultados demonstram que a prática da telemedicina é positivamente influenciada pela perceção que os clínicos têm dos seus benefícios como resposta a problemas de saúde. E que os constrangimentos que acarreta não se sobrepõem às vantagens.

Palavras-chave: Telemedicina; Qualidade na Saúde; Cuidados de Saúde; Benefícios; Constrangimentos

ÍNDICE GERAL

Agradecimentos	I
Resumo	II
Índice Geral.....	III
Índice de Abreviaturas.....	VI
Índice de Figuras.....	VII
Índice de Tabelas	VII
Capítulo 1: Introdução	1
1.1 – Contexto da Investigação	1
1.2 – Objetivo da Investigação	2
1.3 – Estrutura do Trabalho.....	2
Capítulo 2: Enquadramento Teórico.....	4
2.1 – Conceito de Telemedicina	4
2.1.1 – Diferentes Terminologias	4
2.1.2 – Aplicabilidade	5
2.2 – Origem da Telemedicina	5
2.2.1 – A Necessidade da Telemedicina.....	5
2.2.2 – Objetivo da Telemedicina.....	6
2.2.3 – Evolução	6
2.3 – Categorização	7
2.4 – Vantagens e Obstáculos da Telemedicina	8
2.4.1 – Benefícios	8

2.4.2 – Dificuldades	10
2.4.2.1 – Questão Ético-Legal	12
2.4.2.2 – Avaliação Económica.....	14
2.5 – Perspetivas Futuras	16
Capítulo 3: Estudo de Caso.....	17
3.1 – Introdução	17
3.2 – Entidade de Acolhimento.....	17
3.3 – Objetivos e Hipóteses de Trabalho	18
3.4 – Metodologia Utilizada	19
3.5 – Caraterização da Amostra.....	21
Capítulo 4: Apresentação e Discussão dos Resultados.....	23
4.1 – Introdução	23
4.2 – Análise de Conteúdo	24
4.3 – Análise SWOT.....	44
4.4 – Discussão dos Resultados	45
4.5 – Conclusão	49
Capítulo 5: Conclusão	50
5.1 – Introdução	50
5.2 – Contribuições do Trabalho	50
5.3 – Implicações para os Gestores	51
5.4 – Limitações do Trabalho	51
5.5 – Orientações para Futuros Trabalhos.....	51
Bibliografia.....	53

Anexos	55
Anexo 1 – Entrevistas	55
Anexo 2 – Calendarização do Relatório	102
Anexo 3 – Percurso Formativo do Estágio	103

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

ATA: American Telemedicine Association

CHUC: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

HP: Hospital Pediátrico

OMS: Organização Mundial de Saúde

SNS: Serviço Nacional de Saúde

TIC: Tecnologias de Informação e Comunicação

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Modelo Concetual de Análise.....	18
Figura 2: Perfil.....	44

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Guião de Entrevista.....	20
Tabela 2: Resumo dos Resultados	44
Tabela 3: Análise SWOT	45

CAPÍTULO 1: INTRODUÇÃO

1.1 Contexto da Investigação

Cada vez mais mostra-se imperativo uma melhoria contínua da qualidade no respeito à prestação destes cuidados.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda aliás a criação de conhecimento sobre os problemas em matéria de qualidade e que a mesma seja prioritária nas políticas de saúde pelo que o alcance de padrões de excelência e de referência é, regra geral, um dos principais objetivos dos Sistemas de Saúde.

Contudo, como salienta Sílvia Álvares, “a problemática atual da política de saúde decorre da existência de necessidades ilimitadas e de recursos limitados” (2004: 98). De facto, ao longo dos tempos tem sido um desafio constante a parcimónia na utilização de recursos na área da saúde. Principalmente quando implica tomar decisões balançando as prioridades em saúde com princípios de custo-efetividade.

Qualidade em Saúde pode definir-se como a prestação de cuidados de saúde de forma acessível e equitativa, com desempenho ótimo e que consiga a adesão e satisfação do cidadão (Saturno, 1990 *in* Plano Nacional de Saúde 2012-2016).

Posto isto, parte da solução no que respeita à qualidade na saúde deverá passar pela reestruturação e modernização dos serviços prestados para que cumpram as exigências de eficiência e de ajuste aos recursos disponíveis.

Foi nesse sentido que surgiu a prática da Telemedicina. As novas tecnologias de informação e comunicação (TIC) e os seus sucessivos progressos desempenharam um papel importante na nova forma de pensar o exercício da Medicina.

A Telemedicina refere-se à prática de cuidados médicos através de comunicações interativas audiovisuais.

Telemedicina: Um estudo da Cardiologia Pediátrica na Região Centro

1.2 Objetivo da Investigação

Este trabalho tem como objetivo enquadrar a Telemedicina no contexto da gestão da qualidade, estudar os seus benefícios em relação à eficiência dos recursos e à satisfação do diagnóstico. Neste âmbito, o que se pretende com a realização desta investigação é averiguar em que medida a Telemedicina pode ser vista como um forte instrumento para a melhoria do exercício da Medicina.

1.3 Estrutura do Trabalho

Este estudo compreende-se em quatro capítulos.

No primeiro expõe-se o tema da investigação e o que determinou a escolha do mesmo. Inclui-se igualmente uma referência à forma como os conteúdos deste trabalho estão dispostos.

Logo de seguida, o segundo capítulo corresponde à revisão da literatura onde se procurou abordar todos os aspetos da matéria em estudo, a telemedicina. Começa-se pela clarificação do seu conceito e pela alusão às diversas terminologias utilizadas. Segue-se a apresentação da origem da telemedicina, fazendo referência ao que motivou o seu aparecimento, o seu propósito e como tem sido o seu desenvolvimento. Feitas as introduções ao tema, apresenta-se a sua tipologia e revelam-se os benefícios e os constrangimentos da telemedicina na perspetiva de todos os envolvidos neste tipo de projeto. Termina-se com as perspetivas futuras em relação a este sistema de consultação.

Por sua vez, o terceiro capítulo apresenta a instituição onde foi realizado o estágio e a metodologia da investigação. Definem-se os objetivos, as hipóteses que se pretendem testar, o método de recolha de dados e amostra à qual se recorreu.

No quarto capítulo procede-se à exposição da análise da recolha de dados e à discussão dos resultados encontrados.

Telemedicina: Um estudo da Cardiologia Pediátrica na Região Centro

Para finalizar, o último capítulo é dedicado às conclusões finais da investigação, onde se inclui as implicações para os gestores, as limitações do estudo e orientações para futuros trabalhos.

CAPÍTULO 2: ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1 Conceito de Telemedicina

2.1.1. Diferentes Terminologias

O conceito de Telemedicina não é evidente. Não há uma versão definitiva e universal para a mesma.

Na verdade, há uma diversidade de termos utilizados neste contexto e como tal não é ainda claro qual a nomenclatura mais adequada. Para Fatehi e Wootton (2013) Telemedicina é mais popular do que Telesaúde. Todavia, ainda que sejam termos permutáveis, consegue-se reconhecer onde diferem.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, Telemedicina pode ser entendida como a oferta de cuidados de saúde por via das tecnologias de informação e comunicação, com o intuito de melhorar o acesso e a qualidade desses mesmos serviços, nomeadamente quando a distância representa um fator crítico. Contudo acrescenta que, não só é útil para o diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças, como é uma forma de educação contínua a quem presta estes serviços e igualmente válido para pesquisa e investigação, sempre no interesse das pessoas.

Por outro lado, a *American Telemedicine Association* (ATA) define Telesaúde como tendo um sentido mais amplo que a Telemedicina. Telesaúde significa igualmente a oferta de cuidados de saúde, de forma remota, através das tecnologias de informação e comunicação porém não é regra que inclua serviços clínicos já que na promoção da saúde colaboram os mais variados profissionais.

Uma possível explicação para que estes termos não sejam facilmente compreendidos poderá dever-se ao facto de ser uma tecnologia relativamente recente, em constante evolução e escassamente difundida cuja prática ainda não está verdadeiramente enraizada na generalidade dos sistemas de saúde.

Posto isto e tendo em conta o propósito do presente estudo opta-se pela utilização da expressão Telemedicina.

Telemedicina: Um estudo da Cardiologia Pediátrica na Região Centro

2.1.2. Aplicabilidade

Dentro da saúde e da medicina, as teleconsultas podem ter diferentes aplicações. É uma tecnologia que se adapta facilmente às várias especialidades médicas. Apenas é requerido que a examinação se proceda tal como seria caso fosse feita uma consulta de modo presencial, sem qualquer perda de qualidade; para isso, é necessário atender às características e particularidades de cada área médica e adaptar a atuação e o equipamento a cada caso.

Como tal, é possível ramificar os termos Telesaúde e Telemedicina por termos mais específicos e correspondentes a cada especialidade ou atividade médica, todos com o prefixo *tele-* que traduz a noção de distância. Julga-se que qualquer um deles tem idêntica significação e de facto, partem todos de uma base comum que é a definição apresentada para Telemedicina, contudo o que os diferencia é a tipologia dos cuidados médicos prestados.

2.2 Origem da Telemedicina

2.2.1. A Necessidade da Telemedicina

A Telemedicina surgiu da necessidade de aproximar os serviços e cuidados de saúde das pessoas.

Ainda que atualmente seja uma aplicação que desempenha diferentes propósitos no âmbito da medicina, a verdade é que a Telemática aliada à área da saúde teve o intento de beneficiar, na sua essência, indivíduos, populações e países em desenvolvimento cujos cuidados primários de saúde não estão a ser, de outra forma, inteiramente garantidos (WHO, 2010). Portanto procurou-se criar a oportunidade para a crescente acessibilidade a um direito que assiste a todos, o direito à saúde, o que inevitavelmente representa um acréscimo na qualidade de vida das populações.

Telemedicina: Um estudo da Cardiologia Pediátrica na Região Centro

2.2.2. Objetivo da Telemedicina

Como a própria conceptualização indica o principal objetivo da Telemedicina é melhorar a acessibilidade e a qualidade dos cuidados de saúde. Evidentemente desta prática surgiram outros fins, provavelmente como forma de rentabilizar a aplicação. Não só é utilizado exclusivamente em proveito dos utentes mas também a favor de clínicos e outros prestadores de cuidados de saúde.

Assim, não só foi pensada no sentido de encaminhar a saúde a quem dela mais necessita e como forma de reduzir o incómodo ao doente – essencialmente em termos de deslocação, custos e morosidade destes serviços – como permite, de acordo com Álvares (2004: 98), “...o uso mais efetivo de recursos, através da centralização de especialistas e da descentralização da assistência...” o que possibilita uma racionalização de custos inerentes às instituições de saúde e agilizar a atuação dos profissionais.

Outro propósito atribuído à Telemedicina, ainda que de certa forma acessório, é a de complemento à formação profissional através da partilha de experiências e conhecimentos.

2.2.3. Evolução

Em termos históricos, não é tarefa simples relatar cronologicamente os factos que deram origem à Telemedicina tal como a percebemos hoje. Uma vez que pressupõe o uso de sistemas de comunicação, poderíamos recuar imenso no tempo, até aos primórdios das formas de comunicação, e apresentar como o princípio da Telemedicina qualquer interação médica que tenha implicado a transmissão de relatos e informações clínicas dos pacientes.

Na sua forma moderna, isto é, consultas por via de videoconferência, teve início em finais da década de 50 e princípios da década de 60 impulsionada para fins militares e por agências espaciais como a *National Aeronautics and Space Administration* (NASA). Contudo, os primeiros sistemas de Telemedicina de utilização regular surgiram nos Estados Unidos, entre o Instituto de Psiquiatria de Nebraska e o Hospital Psiquiátrico de Norfolk e entre o aeroporto internacional de Boston e o

Telemedicina: Um estudo da Cardiologia Pediátrica na Região Centro

Hospital Geral de Massachusetts (Huston e Huston, 2000; Rinde e Balteskard, 2002). Porém tendo em conta os custos desmedidos da tecnologia da altura e a sua carência de praticabilidade, por ser algo ainda pouco elaborado e em desenvolvimento, levou a que o seu uso em prol da medicina não fosse fomentado (Ferreira, 2000).

Os rápidos avanços que se verificaram nos anos subsequentes em relação à tecnologia, o chamado *boom* tecnológico, e a sua disponibilização e utilização em massa marcou o pulso para a consolidação da Telemedicina como forte solução para a melhoria na prestação de cuidados de saúde (OMS, 2010). Essa globalidade tecnológica, permitiu ainda um decréscimo de custos o que facilitou ainda mais a disseminação desta prática pelas instituições de saúde. A era digital e a introdução e popularização da Internet revolucionaram por completo o mundo da Medicina.

Em Portugal, foi na década de 90 que começou a surgir a temática da Telemedicina. É conhecido o interesse que suscitou, tanto a nível governamental, como social ou dos profissionais de saúde. No entanto, não há precisão sobre a evolução que teve no país ou em que situação em concreto se encontra os projetos implementados à data; sabe-se porém, que atualmente a Telemedicina é uma prática corrente em algumas instituições de saúde do país, nomeadamente na região centro, com um desenvolvimento seguro e sustentado.

2.3. Categorização

Há duas principais formas de utilizar a Telemedicina. Pode ser realizada em tempo real ou em tempo diferido.

Como refere Fernando Leal da Costa (2013: 8326), em tempo real considera-se uma “consulta fornecida por um médico distante do utente, com recurso à utilização de comunicações interativas, audiovisuais e de dados, com a presença do doente junto de outro médico numa outra localização (...). Esta comunicação efetua-se em simultâneo.” Já em tempo diferido considera “utilização de comunicações interativas, audiovisuais e de dados em consulta médica, recolhidos na presença do doente, sendo estes enviados para uma entidade recetora que os avaliará e opinará em tempo posterior.” (2013: 8326). Portanto a diferença reside no seu sincronismo.

Telemedicina: Um estudo da Cardiologia Pediátrica na Região Centro

Não obstante deve-se priorizar a Telemedicina quando realizada em tempo real. Este é o tipo de utilização que, à partida, traz mais benefício a todas as partes.

É importante reconhecer que a prática em tempo diferido poderá não ser eficiente na medida em que é feita uma recolha de informação sem qualquer intervenção do especialista que a irá analisar em fase posterior. Deste modo, os dados adquiridos poderão não englobar tudo o que torna necessário a formulação de uma opinião fidedigna de quem avalia.

Sendo um dos intentos da Telemedicina a procura de consolidação de diagnósticos com outros profissionais tão ou mais qualificados para a tarefa, não parece que esta metodologia seja a mais eficaz.

Por sua vez, em tempo real há obrigatoriamente interatividade entre as partes. É seguramente mais complicado de realizar devido ao seu carácter síncrono mas com certeza o mais eficiente e subseqüentemente, o mais eficaz. Além de célere, permite que o especialista dê instruções, no momento, ao médico em presença do doente para que se dissipem todas as suas dúvidas e incertezas. Depois há ainda a questão educacional, a interatividade de uma consulta em tempo real permite adquirir conhecimento e experiência que em tempo diferido não é recebida com a mesma riqueza.

Portanto o que é de facto inovador é a Telemedicina realizada em tempo real que acrescenta valor à forma como se exerce Medicina nos nossos dias.

2.4. Vantagens e Obstáculos da Telemedicina

2.4.1. Benefícios

São inúmeras as razões que levam a crer que a Telemedicina é um projeto digno de merecer investimento e portanto, são grandes as expectativas criadas em torno desta temática.

De todas elas, a principal é sem dúvida alguma o facto de depender menos da localização e do tempo que o método tradicional da prestação de cuidados de saúde

Telemedicina: Um estudo da Cardiologia Pediátrica na Região Centro

(Heinzelmann *et al.*, 2005). É este fator que torna a Telemedicina uma forma de atuar absolutamente inovadora no mundo da Medicina.

Todavia, há diferentes perspectivas a ter em conta no que diz respeito a essas razões. Como salienta Álvares (2004), há que considerar a ótica do clínico, do doente, do hospital, do financiador e da sociedade. A avaliação e futuro da Telemedicina dependerá sempre destas partes.

Se começarmos pelo prisma do principal visado, o doente e da sociedade em geral, podemos alegar como vantagem primordial o facto de as distâncias deixarem de representar um constrangimento à acessibilidade aos cuidados de saúde uma vez que a localização não é decisiva na prática da Telemedicina. Quem mais auferir com esta característica acaba por ser as populações residentes em zonas remotas onde além de não terem cuidados de saúde, a própria informação sobre os mesmos é pouco difundida.

Torna-se assim fundamental a educação para a saúde e a promoção destas novas modalidades de consultação e de procedimento como a Telemedicina, que cada vez mais conduzem a sociedades prósperas e esclarecidas quanto aos seus direitos. O acesso a essa informação leva a que o utente compreenda a adequação destas práticas por via tecnológica e os benefícios que para si advêm.

Portanto além da facilidade de acesso aos cuidados de saúde, os utentes ainda beneficiam no que diz respeito à despesa uma vez que se evitam deslocações a unidades de saúde fora da sua área residência quando a sua condição médica assim o exige. Mas a despesa não se fica somente pelo transporte, há que considerar igualmente outros custos associados, os chamados custos indiretos muitas vezes não quantificáveis como sejam as refeições, o tempo despendido, o absentismo laboral, etc. Ou seja, o doente é claramente quem mais beneficia com a Telemedicina.

No que diz respeito aos clínicos, também eles são grandes beneficiadores da utilização desta tecnologia. Primeiramente porque, como refere Ferreira (2002) põem-se fim a situações de isolamento profissional e criam-se novas possibilidades de aprendizagem e formação. O contacto entre os profissionais de saúde por via desta tecnologia vem permitir o desenvolvimento das suas competências uma vez que em cada caso há uma partilha de conhecimentos, de pareceres e apoio à decisão. Sobretudo quando esta interatividade se realiza com um médico especialista na área em questão. Contudo, mesmo quando se trate de uma comunicação entre dois

Telemedicina: Um estudo da Cardiologia Pediátrica na Região Centro

especialistas competentes para o diagnóstico do doente, não deixa de ser importante a informação que tiverem a oferecer mutuamente, é sempre uma mais valia obter confirmação de diagnóstico e aprender com a experiência do outro.

Por outro lado, na perspetiva do especialista, ganham também em termos de deslocamento. Geralmente são os doentes a deslocar-se às instituições de saúde, contudo casos há em que o médico especialista poderá ter que ir ao encontro das necessidades do utente. Portanto a Telemedicina vem permitir, como já foi supracitado, que haja uma centralização desses especialistas e que os seus serviços cheguem onde sejam necessários mediante uma simples ligação. Alocar médicos especialistas a determinadas áreas geográficas onde o aglomerado populacional não o justifique seria uma má gestão de recursos, daí que se concentrem maioritariamente em centros urbanos e que se procure prestar cuidados especializados com o auxílio de aplicações como a Telemedicina.

Há ainda benefícios para as instituições de saúde e para quem financia. Para a instituição que detenha a especialidade a ser consultada, a prestação destes serviços remotamente, faz com que o número de utentes a afluir às unidades de saúde diminua o que representa um decréscimo de custos, ainda que indiretos. Do lado da instituição requisitante, o doente está presente pelo que não se verifica esse tipo de proveito no entanto, uma vez que uma teleconsulta é realizada de forma mais célere do que a convencional é possível atender um maior número de pacientes o que é mais proveitoso para ambos. Facilita a gestão feita pelos administradores no que respeita ao espaço, aos recursos humanos, ao movimento assistencial e aos custos e proveitos dessa atividade.

2.4.2. Dificuldades

Como em tudo na vida, as pessoas raramente tomam posições de neutralidade perante matérias que lhes digam respeito. Ora se revelam proponentes entusiastas ora veementes oponentes (Wooton *in* Stanberry, 2000: 217).

Como tal, apesar das inúmeras vantagens que apoiam a Telemedicina, a verdade é que quem se opõe à mesma apresenta válidas razões para a sua reprovação.

Telemedicina: Um estudo da Cardiologia Pediátrica na Região Centro

Um dos primeiros obstáculos à implementação e aceitação da Telemedicina é a resistência dos profissionais de saúde à mudança. (Stanberry, 2000; Álvares *et al.*, 2004; Hjelm, 2005; OMS, 2010). Ainda que se acredite que sejam fortemente favorecidos com a implementação de sistemas como a Telemedicina, a verdade é que muitos acreditam que representa uma quebra na tradicional relação entre profissional de saúde e paciente o que conseqüentemente poderá levar a um retrocesso em termos de qualidade e confiança no serviço prestado. O facto é que esse parecer vai contra tudo aquilo que a Telemedicina pretende ser.

A razão para esta resistência deve-se essencialmente à falta de informação sobre o assunto. Certamente tanto utentes como clínicos alterariam os seus testemunhos se a proposta de uma aplicação como esta lhes fosse devidamente apresentada e explanada. Não passa de uma questão de habituação a esta forma de atuar, isto é, de se ganhar experiência com a técnica e de aceitar a inevitável modernização e evolução dos serviços. Esta falta de comunicação é, muitas vezes, exclusivamente da responsabilidade de quem se propõe a criar este tipo de projeto (Yellowlees *in* Ferreira, 2002). Seja iniciativa dos médicos ou responsáveis pelas instituições de saúde, é sempre fundamental que propostas como esta sejam participadas de forma transversal a todos os seus possíveis intervenientes. Só desta forma é viável uma implementação com sucesso.

É necessário por isso moldar as mentalidades das pessoas envolvidas sem contudo deixar de salvaguardar os seus receios, já que são eles que irão assegurar ou não a continuidade da Telemedicina.

Assim, antes de mais é preciso reconhecer de forma oficial que uma teleconsulta em tudo se equipara a uma consulta convencional, com horários próprios e profissionais designados (Álvares *et al.*, 2004). É também imprescindível assegurar às partes, que a qualidade, integridade e segurança da consulta não é posta em causa pois há padrões mínimos de qualidade a obedecer no que diz respeito aos equipamentos utilizados e à ligação efetuada. Acrescente-se que preocupações com as especificidades das diferentes especialidades médicas estão igualmente presentes (Ferreira, 2002). Haverá ainda o cuidado de formar os profissionais em causa para que a utilização do sistema seja possível sem falhas e de forma articulada para que não ponha em causa a eficácia desta operação.

De acordo com Hjelm (2005), poderá ainda ocorrer uma quebra na relação entre os próprios profissionais de saúde envolvidos na teleconsulta na medida em que

Telemedicina: Um estudo da Cardiologia Pediátrica na Região Centro

entende que há o risco de que o médico que pede assistência ao especialista sinta que a sua autonomia possa estar ameaçada e que o seu papel passe a ser de um mero técnico a seguir instruções de um colega. Não é um assunto muito explorado na literatura contudo tem a sua pertinência.

Outros grandes constrangimentos à Telemedicina são as restrições orçamentais e a problemática ético-legal, poder-se-á dizer que são mesmo os mais significativos.

Os custos que implica são um problema fundamentalmente para os administradores e responsáveis das instituições de saúde; a escassez de recursos é uma questão fulcral na tomada de decisões desta índole pelo que a afetação dos mesmos a um projeto como a Telemedicina implica o prejuízo de outras áreas. Relativamente à questão da ética e do enquadramento legal é um problema delicado que afeta particularmente os clínicos e que põe em causa a sua atuação enquanto profissionais.

Dado o seu peso e relevância, serão desenvolvidos em todos os seus aspetos separadamente neste relatório.

2.4.2.1. Questão Ético-Legal

Tendo em conta que a Telemedicina é uma atividade relativamente recente e em desenvolvimento, particularmente no nosso país, surge a necessidade de clarificar os aspetos éticos e legais associados a esta prática.

De acordo com Oliveira (2005), é preciso antecipar os problemas e procurar resolvê-los mediante regulamentação jurídica. Como tal, há um conjunto de questões ético-legais que devem ser analisadas pela sua relevância.

Relativamente à responsabilidade dos clínicos, é importante lembrar que Telemedicina é a mesma coisa que Medicina e que apenas diferem na forma como se exerce. Assim, as regras acerca de responsabilidade profissional já impostas na intervenção de forma convencional são igualmente válidas no âmbito da Telemedicina (Ferreira, 2000).

Segundo a Entidade Reguladora da Saúde (2009), o consentimento informado é um requisito ético fundamental que assegura a proteção do doente na medida em que

Telemedicina: Um estudo da Cardiologia Pediátrica na Região Centro

reflete o direito à decisão no que diz respeito à manutenção da sua saúde. Portanto, uma vez que a Telemedicina implica uma partilha entre duas partes, é necessário esclarecer a quem cabe a obrigação de fazer cumprir a regra do consentimento informado; mas não só, sendo que o método da Telemedicina envolve a utilização de tecnologias, é importante adaptar o discurso e a informação prestada ao doente a essa característica.

Depois há também que considerar a *leges artis*, isto é, o *standard* de cuidados médicos. Mais uma vez, no caso da Telemedicina é importante avaliar, em caso de má prática médica, a quem deverá ser imputada essa responsabilidade, se a ambos os intervenientes ou apenas um. Oliveira (2005) previne que há igualmente que averiguar como proceder quando essa má prática derive de algum tipo de falha do equipamento ou do seu mau manuseamento e utilização por parte do médico. Perante essa possibilidade, Oliveira acrescenta ainda a necessidade de se discutir se a Telemedicina implica licenciamento próprio tanto para a sua prática como em termos do equipamento a utilizar.

Quanto à proteção de dados pessoais dos utentes, Ferreira (2002) lembra que o intercâmbio de informação clínica entre instituições de saúde existe desde há muito tempo e como tal, também essa matéria está devidamente regulamentada no Direito.

Posto isto, no que diz respeito à responsabilidade civil dos médicos, o que já se encontra legislado é perfeitamente válido para a Telemedicina; a forma como exercem a sua profissão, de acordo com a norma, em nada deve ser alterada pelo facto do método de consulta ser distinto.

Porém, tendo em conta as especificidades desta prática, sobretudo por ser uma atividade partilhada, entende-se que deverá ser prioridade a criação de normas bem definidas e exclusivas para a Telemedicina. Inclusivamente porque, como refere Ferreira (2002), as tecnologias eliminam limites geográficos e permite que práticas como a Telemedicina sejam uma experiência global que desafia a forma convencional de exercer medicina. Portanto, ao legislar esta prática deverá igualmente pensar-se em formas de tornar a normalização consonante com outros países, ou pelo menos, clarificar a sua validade e eficácia fora das nossas fronteiras.

Independentemente da inquietação que este assunto cause aos terapeutas, que é facilmente ultrapassável, é muito importante que seja incutida confiança e segurança aos utentes em relação a esta matéria; esclarecer que o distanciamento e a tecnologia

Telemedicina: Um estudo da Cardiologia Pediátrica na Região Centro

em nada afetam os aspetos éticos e legais tradicionalmente garantidos na relação médico-doente. Será porventura esta a solução para que essa discussão não venha a ser um obstáculo também pela parte dos utentes.

2.4.2.2. Avaliação Económica

Como foi supracitado, os custos de implementação e manutenção de um programa de Telemedicina são um dos principais constrangimentos ao seu desenvolvimento e progresso. É possivelmente a questão mais controversa quando se fala de Telemedicina.

Tal como em relação às vantagens, também aqui há que considerar diferentes perspetivas. Para o doente sabe-se que a Telemedicina não representa qualquer custo acrescido, pelo contrário, é apontado como uma das grandes vantagens. Para a sociedade, é importante saber em que medidas são aplicados os dinheiros públicos, todavia os eventuais ganhos para o utente suprimem as preocupações com a despesa. Em relação aos clínicos, ainda que não seja uma matéria que dominem, as suas opiniões são válidas pois são eles quem operacionalizam a Telemedicina. Evidentemente, o ponto de vista de quem financia estes projetos e de quem toma as decisões é o mais influente.

Porém, alguns autores entendem que no sector da saúde nem sequer se deveria dar tanta consideração a questões económicas pelo facto de a saúde em si própria não ter preço e de ser um direito fundamental. Por outro lado, é utópico pensar assim pois ainda que teoricamente esse raciocínio esteja correto, a verdade é que a sociedade não funciona dessa forma simplista. Portanto na tomada de decisões deste tipo, seria conveniente aliar a perspetiva economicista dos administradores à perspetiva humanista dos clínicos para que seja feita uma deliberação mais equilibrada. Ainda assim, uma avaliação económica antes do começo de um projeto pode levar a estimativas incorretas dos encargos o que poderá pô-lo em causa (Ferreira, 2002).

Para investir num programa como a Telemedicina, há que analisar todo o tipo de custos associados à sua execução. Para começar, o custo mais óbvio para as instituições de saúde é o do equipamento necessário para a prática das teleconsultas, englobando *hardware*, *software*, encargos com comunicações e da respetiva

Telemedicina: Um estudo da Cardiologia Pediátrica na Região Centro

manutenção; é um custo variável, na medida em que as tecnologias estão em constante evolução mas também há que ter em conta que o uso expectável que será dado vai permitir rentabilizar o investimento inicial, o que muitas vezes é um detalhe esquecido.

Há que considerar também os custos inerentes aos recursos humanos. Para se praticar Telemedicina, é necessário atribuir horários específicos a essas consultas mas essa circunstância não implica necessariamente um acréscimo de custos porque o tempo despendido pelos profissionais, nomeadamente o especialista, em teleconsultas é o mesmo tempo que despenderia em consultas presenciais que por razões administrativas ocupam mais o tempo do profissional. Ora o facto de evitar a deslocação dos utentes para os centros de especialização representa um benefício para as próprias instituições de saúde que prestam na mesma o serviço sem sobrecarregar as suas instalações. Por outro lado, o médico que se encontra do lado do paciente pode alegar um aumento desnecessário da sua carga horária pois, regra geral, simplesmente referenciava o doente a um especialista; com a Telemedicina deixa de acontecer e acompanha a situação do doente, o que significa um acréscimo dos meios humanos e portanto de custos. Por esta razão alguns defendem que esta função poderá vir a ser atribuída a técnicos de saúde com plena capacidade para executar tais funções, mas tais casos dependem fortemente da especialidade médica em questão.

De acordo com Álvares (2004), não há até à data provas irrefutáveis de que a Telemedicina poupe recursos. Mas se os ganhos em saúde foram superiores com a Telemedicina, isto é, se justificarem eventuais custos adicionais então poder-se-á dizer que é um bom investimento.

2.5 Perspetivas Futuras

Para Heinzelmann, Lugn e Kvedar (2005), prever o futuro da Telemedicina é muito especulativo pela diversidade de apreciações expressas a seu respeito. Todavia, é unânime na literatura que tem um futuro promissor.

Existe interesse nesta aplicação, existem os recursos necessários para a sua prática, existe suporte para a sua expansão e desenvolvimento contudo persistem barreiras que bloqueiam a sua propagação (Kovner e Havens, 1996).

Na opinião de Rinde e Balteskard (2002), o progresso depende fortemente de provas de sucesso da implementação deste tipo de projecto e do seu uso regular e habitual. Por outro lado, Hjem (2005) refere que a Telemedicina tem o potencial para que cuidados de saúde de qualidade estejam ao dispor de todos em qualquer local e que só isso é motivo bastante para que seja fomentado; acrescenta que a contínua investigação sobre este tema irá eventualmente reduzir ou eliminar os inconvenientes e as desvantagens.

Portanto o destino da Telemedicina será com toda a certeza favorável se o interesse do doente for sempre visado como prioridade principal nas políticas de saúde. Os argumentos contrários à Telemedicina, ainda que pertinentes, serão eventualmente contornáveis e solucionados desde que se manifeste firmeza e empenho para os ultrapassar.

CAPÍTULO 3: ESTUDO DE CASO

3.1 Introdução

Este capítulo diz respeito à componente prática deste relatório. Começa-se por apresentar a entidade na qual foi realizado o estágio que impulsionou este estudo. De seguida, expõem-se os objetivos, as hipóteses de trabalho, a metodologia utilizada para a realização da investigação e a caracterização da amostra selecionada para a recolha de dados.

3.2 Entidade de Acolhimento

A instituição no qual foi realizado o estágio, foi o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. (CHUC), a maior entidade hospitalar do país criada pelo Decreto-Lei n.º 30/2011 de 2 de Março com a fusão dos Hospitais da Universidade de Coimbra, do Centro Hospitalar de Coimbra e do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Coimbra.

Integrado na rede de prestação de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS), o CHUC tem como missão:

“a prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade e diferenciação, num contexto de formação, ensino, investigação, conhecimento científico e inovação, constituindo-se como uma referência nacional e internacional em áreas consideradas como polos de excelência” (Regulamento Interno do CHUC).

Dentro do universo CHUC, o estágio concentrou-se no Hospital Pediátrico (HP) que proporciona resposta às necessidades locais de cuidados de saúde hospitalares pediátricos. O HP é referência regional para cuidados assistenciais pediátricos diferenciados e, para algumas patologias, referência nacional.

O Departamento Pediátrico agrega onze serviços: Centro de Desenvolvimento da Criança, Cardiologia Pediátrica, Cirurgia e Queimados, Cuidados Intensivos Pediátricos, Genética Médica, Medicina Pediátrica, Oncologia Pediátrica, Ortopedia

Telemedicina: Um estudo da Cardiologia Pediátrica na Região Centro

Pediátrica, Pediatria Ambulatória, Urgência e Bloco Operatório. Além destes, outros serviços do CHUC desenvolvem a sua atividade no HP, como sejam a Unidade de Transplantação Hepática Pediátrica, a Hematologia, Imagiologia, Medicina Laboratorial, Estomatologia, Medicina Física e de Reabilitação, Neurocirurgia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia assim como o departamento de pedopsiquiatria e saúde mental.

A motivação para este estudo prende-se com a atividade desenvolvida pelo Serviço de Cardiologia Pediátrica. A Cardiologia Pediátrica assume-se como uma referência da especialidade na região Centro, procurando dar resposta a todos os problemas cardíacos pediátricos. Através da Telemedicina procura-se melhorar a qualidade dos serviços prestados, desde a vida intra-uterina até à idade adulta.

3.3 Objetivos e Hipóteses de Trabalho

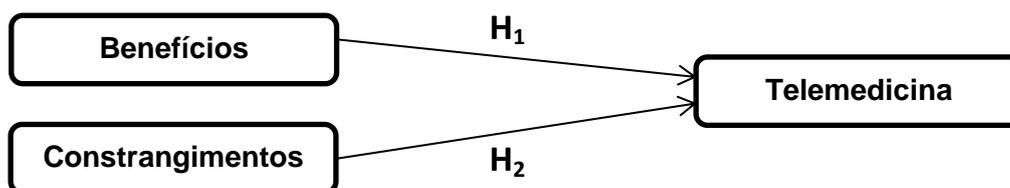
O que se pretende com a realização deste estudo é enquadrar a Telemedicina no contexto da gestão da qualidade, estudar os seus benefícios em relação à eficiência dos recursos e à satisfação do diagnóstico. Isto é, em que medida a Telemedicina pode ser vista como um forte instrumento para a melhoria do exercício da Medicina.

Como tal, formularam-se as seguintes hipóteses:

H₁: A prática da Telemedicina é positivamente influenciada pela perceção que os clínicos têm dos seus benefícios como resposta a problemas de saúde.

H₂: O desenvolvimento da Telemedicina é negativamente influenciado pela perceção que os clínicos têm dos constrangimentos que acarreta.

Figura 1: Modelo Concetual de Análise



Telemedicina: Um estudo da Cardiologia Pediátrica na Região Centro

3.4 Metodologia Utilizada

Para estudar o impacto dos benefícios e constrangimentos associados à telemedicina, delimitou-se para efeitos do estudo os Centros Hospitalares da região centro do país, mais especificamente, o exercício da telemedicina na Cardiologia Pediátrica.

Como método de recolha de dados optou-se pela observação participante e pela técnica qualitativa de realização de entrevistas.

O método qualitativo traz algumas vantagens, nomeadamente a compreensão com maior detalhe do fenómeno que se estuda, interpretando-o segundo a perspetiva dos participantes da situação enfocada, sem se preocupar com representatividade numérica ou generalizações estatísticas.

Para o efeito, utilizou-se a entrevista estruturada (Anexo 1). O método de entrevista permite adquirir informações com maior grau de profundidade. As perceções, interpretações e experiências do interlocutor; o sentido que dão às suas práticas e aos acontecimentos com os quais são confrontados (Quivy e Campenhoudt, 1998).

Para a sua concretização, elaborou-se um guião (Tabela 1) com o propósito de ajudar a escutar o entrevistado e de zelar que o relato permaneça centrado na problemática objeto da investigação (Albarello et al., 1997).

As informações recolhidas serão objeto de uma análise de conteúdo com vista a testar as hipóteses de trabalho formuladas. Para Bardin, “a análise de conteúdo procura conhecer aquilo que está por trás das palavras sobre as quais se debruça.” (1994: 44). Trata-se portanto, de uma análise textual, na qual se isola e coloca em evidência, a informação de cada discurso que se considere relevante para as categorias em estudo.

Como forma de complemento à investigação, elaborou-se também uma análise SWOT, na qual se contrabalançam os pontos fortes e as oportunidades com os pontos fracos e as ameaças da Telemedicina.

Telemedicina: Um estudo da Cardiologia Pediátrica na Região Centro

Tabela 1: Guião de Entrevista

Categoria	Variável	Questão
Âmbito da Telemedicina	Aplicabilidade	Quais as principais áreas e/ou especialidades a que a telemedicina se pode aplicar?
	Enquadramento	Como enquadrou a telemedicina na sua usual atividade clínica?
	Perfil de Utentes	Haverá algum perfil ideal de utentes para a utilização da telemedicina? Ou qualquer doente pode ter acesso à telemedicina? Quais os critérios?
	Formação	Considera necessário ter formação em telemedicina? Diga se teve formação em telemedicina e Identifique quanto tempo e onde.
Benefícios da Telemedicina	Vantagens	Na sua perspetiva, quais as principais vantagens da Telemedicina?
	Sustentabilidade	É da opinião que a telemedicina tem futuro no seu hospital? Porquê?
	Comodidade	À semelhança do que já acontece noutros países, prevê que a telemedicina se possa expandir para o apoio domiciliário/"medicina ao domicílio"?
	Futuro Nacional	Quão promissor será a telemedicina a um nível nacional?
Benefício para o Utente	Proveito para o Utente	Quais os benefícios para o utente na utilização da Telemedicina?
	Qualidade de Diagnóstico	Quais as principais diferenças, em termos da qualidade de diagnóstico, entre telemedicina e presencial (consulta no padrão normal de atendimento médico)?
Constrangimentos	Resistência à Prática	Confrontou-se com alguma barreira/resistência, no seio do hospital onde exerce, para o exercício da telemedicina? Refira quais.
	Desvantagem	Há alguma desvantagem na telemedicina? Se sim, qual?
	Barreira à Evolução	Quais as principais barreiras/constrangimentos à evolução da telemedicina em Portugal?
Formação Médica	Enriquecimento Profissional	A telemedicina pode ser considerada uma ferramenta de "conhecimento e desenvolvimento" de competências médicas/cirúrgicas?
Custos	Despesa	Considera que a telemedicina, em comparação com a consulta presencial, é uma forma de redução de custos? Quais/Em que medida?

Telemedicina: Um estudo da Cardiologia Pediátrica na Região Centro

3.3 Caracterização da Amostra

Através de uma técnica de amostragem não probabilística, foi selecionada por conveniência, uma amostra constituída por 5 Centros Hospitalares da região centro do país dos quais foram recolhidos 10 testemunhos.

Na tabela seguinte, apresenta-se a caracterização da mesma.

Caracterização da Amostra		N	%
Sexo	Feminino	5	50%
	Masculino	5	50%
	Total	10	100%
Idade	Até 25 anos	0	0%
	De 26 a 35 anos	1	10%
	De 36 a 50 anos	5	50%
	De 51 a 65 anos	3	30%
	Mais de 65 anos	1	10%
	Total	10	100%
Tempo de Serviço	Até 10 anos	0	0%
	De 10 a 20 anos	2	20%
	De 20 a 30 anos	5	50%
	De 30 a 40 anos	3	30%
	Mais de 40 anos	0	0%
	Total	10	100%
Anos de Telemedicina	Até 5 anos	1	10%
	De 5 a 10 anos	3	30%
	De 10 a 15 anos	1	10%
	De 15 a 20 anos	5	50%
	Mais de 20 anos	0	0%
	Total	10	100%
Categoria de Carreira Médica	Assistente	3	30%
	Assistente Graduado	5	50%
	Chefe de Serviço	2	20%
	Total	10	100%

Telemedicina: Um estudo da Cardiologia Pediátrica na Região Centro

Todos os entrevistados desempenham funções clínicas. Constatou-se que da sua totalidade, 50% são indivíduos do sexo masculino e os restantes 50% do sexo feminino.

Relativamente à idade dos inquiridos, a maioria tem idade compreendida entre os 36 e 50 anos de idade, seguindo-se uma percentagem de 30% para entrevistados entre os 51 e os 65 anos de idade.

Em relação ao tempo de serviço em carreira médica, a maior fatia compreende-se entre os 20 e os 30 anos. Por fim, quanto aos anos de Telemedicina, 50% dos indivíduos pratica-a há mais de 15 anos.

CAPÍTULO 4: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 Introdução

Neste capítulo apresenta-se e discute-se os resultados.

Nas páginas que se seguem faz-se a análise do conteúdo das entrevistas na qual os testemunhos foram transformados por recorte e agregação em segmentos pertinentes do conteúdo.

Como suplemento aos dados recolhidas através das entrevistas, elaborou-se uma análise SWOT.

Seguidamente discutem-se os resultados obtidos procurando responder às hipóteses de trabalho formuladas no capítulo anterior.

Telemedicina: Um estudo da Cardiologia Pediátrica na Região Centro

4.2 Análise de Conteúdo

Categoria	Variável	Unidade de Registo	Polarização	Frequência
1: Âmbito da Telemedicina	A: Aplicabilidade	"A telemedicina aplica-se a inúmeras áreas. (...)"	+	9
		"A nível global <u>são imensas</u> . (...) a aplicação disto é extremamente variada, podemos ir correr as especialidades uma a uma e <u>todas têm aplicabilidade com telemedicina</u> (...)"	+	
		" <u>Qualquer área que tenha imagiologia</u> (...) e não só. <u>Qualquer questão em presença do doente para tirar dúvidas clínicas</u> . (...)"	+	
		"A telemedicina <u>pode-se aplicar em várias áreas</u> . (...) <u>É muito variado o campo de ação</u> . (...) <u>estas aplicações são muito vastas</u> . (...) Basta que as pessoas sintam a necessidade e que depois consigam arranjar os meios para o fazer."	+	
		"(...) <u>nós usamos a telemedicina na área da Cardiologia Pediátrica</u> (...) <u>é neste momento a principal área de utilização da Telemedicina</u> . Agora <u>obviamente que há outras</u> ; a <u>telesaúde é uma área imensa e muito vasta e permite muita coisa</u> ."	+	
		" <u>Podem-se aplicar a várias especialidades</u> . (...) <u>Mais umas do que outras, mas pode-se aplicar a todas</u> . (...)"	+	
		" (...) <u>Todas as áreas são importantes</u> (...) <u>todas podem ser abordadas</u> . (...)"	+	
		" (...) <u>acho que talvez seja a cardiologia a principal área, na vertente pediátrica, portanto a cardiologia pediátrica</u> . <u>Outras especialidades acho que também poderão vir a aplicar, há sempre vantagem nisso</u> . Sobretudo (...) para podermos estar em contacto com um colega do hospital central, que tem mais valências e subespecialidades que nós."	+	
		" <u>Todas as áreas que quiserem</u> . Predominantemente, a telemedicina tem sido utilizada pela cardiologia, mas (...) <u>qualquer área pode servir para isso</u> ."	+	

Polarização: Negativo (-); Neutro (o); Positivo (+)

Telemedicina: Um estudo da Cardiologia Pediátrica na Região Centro

Categoria	Variável	Unidade de Registo	Polarização	Frequência
1: Âmbito da Telemedicina	B: Enquadramento	"Nós temos uma consulta própria (...) portanto a teleconsulta <u>acaba por ser um período da consulta, temos um <u>agendamento próprio</u> portanto <u>enquadra-se perfeitamente na gestão do nosso serviço.</u>"</u>	+	8
		"Foi fácil. (...) Havia um dia fixo portanto <u>entrou logo na rotina da programação de consultas, sempre se manteve assim portanto foi fácil de enquadrar.</u> "	+	
		"Nós estamos a realizar uma <u>consulta regular</u> . Portanto ela está <u>perfeitamente enquadrada na actividade assistencial do serviço e, como tal, na minha também (...)</u> "	+	
		"Fui <u>enquadrando</u> , fui <u>criando condições(...)</u> fomos sensibilizar os outros hospitais (...) de que era uma boa forma de comunicar e de facilitar e agilizar as consultas (...) de que era uma <u>mais-valia (...)</u> "	+	
		"Tive <u>bastantes problemas</u> , não por mim, mas por outras pessoas, <u>pelos meus colegas</u> . <u>Implicou que me retirasse do meu serviço para dar assistência em teleconsultas</u> . As programadas, eram fáceis para mim pois naquele dia, aquela hora, eu estaria com essas funções; <u>o que era mais complicado e que transtornou a minha atividade e até a relação com os meus colegas eram as urgências.(...)</u> era esse o maior entrave."	-	
		"(...) eu adaptei-me muito bem, não é difícil. (...)"	+	
		"Foi <u>com facilidade</u> . Fiz o estágio de cardiologia pediátrica no Hospital Pediátrico e foi aí que entrei em contacto com a ecografia e com a telemedicina. (...) <u>Surgiu só a implicação do tempo, da dinâmica;</u> (...) tem que se ter algum ritmo para rentabilizar o especialista mas no meu ponto de vista isso corre bem. (...) <u>não me fez assim muita confusão.</u> "	+	
		"Foi <u>simples.(...)</u> é uma consulta um pouco diferente do que é tradicional (...) limitamo-nos a utilizar uma técnica para realizar um exame a ser enviado ao especialista."	+	

Polarização: Negativo (-); Neutro (o); Positivo (+)

Telemedicina: Um estudo da Cardiologia Pediátrica na Região Centro

Categoria	Variável	Unidade de Registo	Polarização	Frequência
1: Âmbito da Telemedicina	C: Perfil de Utentes	"Qualquer utente tem acesso à mesma, desde que haja necessidade clínica para isso."	o	10
		"Acho que não, só temos de explicar como funciona (...) mas desde que se explique penso que qualquer utente aceita. (...) para uma primeira consulta acho que não há limitação."	o	
		"Não. Qualquer utente realiza este tipo de consulta. (...) "	o	
		" (...) qualquer utente pode ter acesso. Quer em termos de especialidade quer em termos dos utentes, acho que não tem que ter nenhum pré-requisito para poderem ser candidatos à telemedicina."	o	
		"A Telemedicina é universal. Nas várias modalidades pode ser realizado. Desde que seja preciso, pode."	o	
		"Não. O que temos que explicar bem aos pais, neste caso na Pediatria, é qual o objetivo da telemedicina. (...) é válido para todo o tipo de utente. (...) "	o	
		"Todos têm acesso, todos aqueles a quem for proposto fazer telemedicina. Têm que saber ao que é que vão estar sujeitos e portanto têm de concordar. A partir daí qualquer utente pode recorrer à telemedicina desde que exista no seu hospital."	o	
		"Qualquer um tem acesso. (...) "	o	
		"Não, nós fazemos a todos aqui. Não há qualquer tipo de restrição. Há interesse em utilizar em todos os casos. (...) "	o	
"Não é uma questão de ter perfil. (...) quando há necessidade, com qualquer idade, utiliza-se a Telemedicina (...) não há nenhum perfil para incluir ou excluir."	o			

Polarização: Negativo (-); Neutro (o); Positivo (+)

Telemedicina: Um estudo da Cardiologia Pediátrica na Região Centro

Categoria	Variável	Unidade de Registo	Polarização	Frequência
1: Âmbito da Telemedicina	D: Formação	<i>"A Telemedicina nas várias vertentes, tem que ter alguma formação. (...)direcionada para a necessidade de cada tipo de teleconsulta.(...)Acho que é importante. Na altura, o serviço de cardiologia do hospital pediátrico, organizou uma formação envolvendo pediatras de toda a região centro com apresentações, como se fossem aulas e períodos também de práticas, sobretudo na utilização do equipamento."</i>	+	5
		<i>"Isso é obrigatório. (...) formação continuada com feedback do outro lado, dos nossos formadores relativamente à qualidade da apresentação dos casos que estamos a levar e a forma como os apresentamos. Tive formação. Fizemos um curso alargado em Coimbra. (...) É fundamental ter mais gente com essa capacidade."</i>	+	
		<i>"Absolutamente. Eu tive formação logo que comecei no serviço e para as outras pessoas que o fazem do outro lado, que não são cardiologistas, é obrigatório terem formação em ecografia e bases da cardiologia pediátrica. Isso é essencial; se não, não se pode fazer."</i>	+	
		<i>"Pelo menos alguma, acho que sim. Eu fiz (...) a minha formação foi um bocadinho prática (...) Para quem está a começar, se acompanhar outra pessoa que já tenha alguma experiência, não precisa de ter uma formação específica. (...) Da cardiologia tem que saber pelo menos umas noções básicas. (...) Em termos de equipamento basta acompanhar a pessoa pelo menos para saber o que é e onde é que tem de mexer."</i>	+	
		<i>"É preciso saber mexer nos aparelhos e essa formação tem que haver. Exige uma logística e um software especial e isso tem que se aprender, não é preciso uma formação muito extensa para o fazer, para utilizar a telemedicina em si. (...) estamos a falar também num exame muito específico para o qual tivemos que nos preparar para fazer mas isso é uma coisa à parte.(...) Nós não fizemos formação em lado nenhum porque na altura não havia nada, nós é que estávamos a começar a telemedicina em Portugal. (...) foi nos explicado como se fazia as ligações e isso tudo mas as coisas foram desenvolvidas à medida que estavam a ser realizadas, não houve assim propriamente, nenhuma formação prévia em telemedicina, ela estava a ser criada naquela altura em que nós começámos."</i>	+	

Polarização: Negativo (-); Neutro (o); Positivo (+)

Telemedicina: Um estudo da Cardiologia Pediátrica na Região Centro

Categoria	Variável	Unidade de Registo	Polarização	Frequência
1: Âmbito da Telemedicina	D: Formação	"Claro que sim, nem que seja uma coisa breve. Acho que <u>toda a gente que vai mexer numa máquina deve saber como é que ela funciona</u> , até porque isso nos obvia muitos problemas que podem surgir. (...) Hoje em dia, estamos todos habituados a lidar com as novas tecnologias mas de qualquer maneira acho que sim. <u>Eu não tive formação, fui um bocadinho autodidata</u> (...)"	+	5
		"As pessoas que estão a fazer telemedicina (...) evidentemente tiveram formação. (...) a telemedicina é uma disciplina (...) A formação que tive foi nos Estados Unidos, foi onde eu vi fazer (...) Depois foi a formação na Portugal Telecom, onde aprendi a mexer nos aparelhos, nas plataformas informáticas, etc."	+	
		"Sim, é fundamental. (...) O que tive foi uma formação prévia com os técnicos da PT que nos ensinaram a ligar o aparelho e as diretrizes principais para a sua utilização. (...) <u>tem que haver uma preparação</u> , embora preliminar, mas tem que haver. O aparelho em si tem alguns requisitos (...)"	+	
		"Eu <u>fiz algumas formações antes de iniciar</u> , em relação à utilização do ecógrafo e na altura a PT veio demonstrar como utilizar o equipamento. (...) tenho sempre o apoio de um colega cardiologista pediatra mas <u>permitiu-me fazer teleconsultas com segurança</u> ."	+	
		"É preciso alguma formação, sobretudo porque <u>não é uma maneira tradicional de trabalharmos</u> . (...) é preciso ter algum treino para se poder trabalhar com o equipamento (...) e ter prática. Eu também tive, <u>fiz um curso em Coimbra de telemedicina e ecocardiografia há muitos anos</u> . (...)"	+	

Polarização: Negativo (-); Neutro (o); Positivo (+)

Telemedicina: Um estudo da Cardiologia Pediátrica na Região Centro

Categoria	Variável	Unidade de Registo	Polarização	Frequência
2: Benefícios da Telemedicina	E: Vantagens	<i>"Torna operacional o trabalho dos elementos que a praticam e facilita a vida às pessoas. (...) evitamos que toda essa população, pelo menos aquela que usufrui da telemedicina, tenha que ter (...) inconvenientes da deslocação, da perda de dias de trabalho e todos os custos inerentes ao transporte, etc."</i>	+	6
		<i>"O diagnóstico atempado do doente. Não só em termos de diagnóstico mas em termos terapêuticos; evitar os transportes à pressa e desnecessários, para uma avaliação de coisas que podem ser feitas à distância, com toda a qualidade e segurança. Ou seja, é um bem-estar para nós e um bem-estar para o utente. É uma poupança em tempo e economia para nós e para os pais e portanto os benefícios são só positivos (...)"</i>	+	
		<i>"Há várias perspetivas. Do ponto de vista do utente é o facto de que não tem que viajar distâncias longas e não tem que faltar ao trabalho. (...) Do ponto de vista clínico também é vantajoso porque estamos a fazer uma consulta à distância, estamos também a ensinar, estamos a fazer diagnósticos e não só; também estamos a propor uma conduta(...)"</i>	+	
		<i>"(...) custos de deslocação, é muito mais fácil virem aqui do que irem a Coimbra. Também em termos (...) de horas de trabalho perdidas; para nós também nos dá alguma formação, acabamos por ganhar alguma experiência na área. (...) mais vantagens para o utente. (...)"</i>	+	
		<i>"Há muitas vantagens. Há vantagem para o doente que não tem que se deslocar a um centro mais longe da sua área de residência, para ter a opinião de uma subespecialidade ou de uma especialidade diferente daquela que nós podemos proporcionar no nosso hospital. (...) Há vantagem para nós como profissionais porque aprendemos (...) não só a realizar o procedimento mas também a interpretar as imagens que estamos a ver e em termos de formação é muito útil. E depois criamos canais de interligação privilegiados com os hospitais com que trabalhamos que também é uma mais-valia."</i>	+	
		<i>"São várias (...) mas a vantagem óbvia é sempre para o doente. Facilita a proximidade com os centros onde estão as especialidades (...) Dá-nos a possibilidade de termos um acompanhamento, uma consulta e um plano que é discutido com uma equipa de experts o que, de outra forma, implicaria sempre uma deslocação. (...) também há vantagens quer para o hospital que faz, quer para o hospital que está connosco. (...) o Hospital Pediátrico não recebe todas as consultas da região centro. (...) mantendo a mesma qualidade ou qualidade equiparável à consulta no sítio próprio da especialidade."</i>	+	

Polarização: Negativo (-); Neutro (o); Positivo (+)

Telemedicina: Um estudo da Cardiologia Pediátrica na Região Centro

Categoria	Variável	Unidade de Registo	Polarização	Frequência
2: Benefícios da Telemedicina	E: Vantagens	" (...)as vantagens são enormes, são vantagens para o utente, têm a vantagem de não se deslocarem, vantagem de não terem despesa, vantagem de não haver aglomerados nos grandes centros no mesmo hospital, vantagem para os utentes que vivem longe (...) do hospital central e da cardiologia pediátrica pois podem ser atendidas da mesma maneira e ao mesmo tempo que as pessoas que vivem (...) Não há ausências por parte dos pais ao trabalho para se deslocarem com os filhos (...) também temos a comodidade (...) Tudo isto implica despesas enormes que nem são muito bem quantificáveis no caso dos utentes (...) No entanto, o mais importante é exatamente a ligeireza, a rapidez com que uma criança (...) seja visto pelo cardiologista em tempo real logo que nasce. E tem outras vantagens, a vantagem por exemplo, para o médico (...) estar muito mais seguro no diagnóstico que faz porque tem a ajuda do expert (...) Isto permite que o médico se possa fixar num hospital periférico muito mais seguro de não errar. (...) "	+	4
		"São muitas. Primeiro é a comodidade para a criança e para os pais. (...) Além da deslocação (...) monetariamente fica muito mais económico para o hospital. (...) em questão de orçamento foi uma redução enorme (...) Ficava o diagnóstico feito, a terapêutica instituída (...) São benefícios para o utente e para o hospital. (...) "	+	
		"Tem benefícios para toda a gente. Tem benefício para o médico que ganha prática, exercita, aprende a fazer os exames e torna-se cada vez mais autónomo. (...) Também tem benefícios para os doentes pois evita que as crianças sejam transferidas (...) para fazer o exame, quando muitas vezes isso não é necessário. (...) podemos fazer esse exame aqui. Tem benefício para os pais porque evita deslocações desnecessárias para longe da sua área de residência (...) "	+	
		"Permite fazer diagnósticos em tempo real e começar a realizar atempadamente algumas terapêuticas, sobretudo quando não temos à nossa disposição um cardiologista pediátrico, o que em alguns casos, pode mesmo salvar vidas.(...) Sem a telemedicina, implicaria pedir consulta ao hospital central e a deslocação para o mesmo. (...) Portanto evita internamentos prolongados, permite altas mais precoces e poupa-se tempo (...) torna muito fácil poder resolver os problemas no próprio dia em que surgem. (...) permite contactar o colega especialista a qualquer hora e qualquer dia. "	+	

Polarização: Negativo (-); Neutro (o); Positivo (+)

Telemedicina: Um estudo da Cardiologia Pediátrica na Região Centro

Categoria	Variável	Unidade de Registo	Polarização	Frequência
2: Benefícios da Telemedicina	F: Sustentabilidade	" <u>Eu penso que sim. Pela dinâmica das populações. Haverá sempre a necessidade de atender os utentes atempadamente, com qualidade e segurança.</u> "	+	10
		" <u>Sim (...) É sustentável e deve crescer. (...) nesse aspeto a administração tem feito esse esforço de criar uma política de alargamento da possibilidade das consultas à distância em tempo real e isso tem feito crescer a telemedicina neste hospital.</u> "	+	
		" <u>Penso que sim. (...) continuará, não tenho a mínima dúvida.</u> "	+	
		" <u>Penso que sim, penso que ainda está para alargar para outras áreas. (...) têm bases para expandir.</u> "	+	
		" <u>(...) Tem futuro, porque aquilo que já está é para continuar, agora novas perspectivas de aplicação eu acho que também há (...)</u> "	+	
		" <u>Sim, sem dúvida.</u> "	+	
		" <u>(...) o nosso futuro existe. (...) Basta as pessoas quererem, depende muito também de quem está à frente dos hospitais e de quem está à frente dos serviços. Evidentemente que tem (...)</u> "	+	
		" <u>Não sei. É preciso ter muita força de vontade, muito espirito, muita preocupação, não ter horários a cumprir. Não sei se as pessoas que virão posteriormente estarão disponíveis a dedicar o seu tempo dessa forma. (...) Tudo é possível desde que estejam várias pessoas preparadas (...)</u> "	o	
		" <u>Sim, acho que sim.(...) Em alguns serviços já foram feitas algumas experiências. Na pediatria também se ponderou abranger novas áreas (...) Quanto à cardiologia creio que é para continuar, temos um grande volume de consultas regulares, ia fazer muita falta se terminasse.</u> "	+	
" <u>Sim, penso que sim. Até porque tanto quanto nós sabemos o Ministério está a desenvolver software para substituir este que estamos a utilizar portanto estão envolvidos. (...)</u> "	+			

Polarização: Negativo (-); Neutro (o); Positivo (+)

Telemedicina: Um estudo da Cardiologia Pediátrica na Região Centro

Categoria	Variável	Unidade de Registo	Polarização	Frequência
2: Benefícios da Telemedicina	G: Comodidade	" <u>Acho que já existe em algumas áreas de medicina de apoio. (...) Cá ainda não, mas pode vir a ser, é sempre uma hipótese. Há sempre essa possibilidade.</u> "	+	13
		" <u>A telemedicina está muito mal difundida em Portugal. (...) podia-se alargar a tantas áreas, (...) servia para funcionar perfeitamente e com grande qualidade, mesmo no domicílio.</u> "	+	
		" <u>É um bocado complicado, no nosso contexto da Cardiologia Pediátrica. Em termos de equipamento.</u> "	-	
		" <u>Nestas áreas que faço não (...)</u> "	-	
		" <u>(...) em casos de monitorização (...) é uma telemedicina diferente mas penso que sim, que já existe. (...)</u> "	+	
		" <u>Eu acho que sim, que é uma via de evolução nesse sentido (...)</u> "	+	
		" <u>(...) como estamos numa situação de restrição económica, não acho que isso seja assim tão breve.</u> "	-	
		" <u>Acho, sim. Eu sei que há visões futuristas e acredito que num futuro próximo que isso vá acontecer. (...) somos confrontados cada vez mais com o evoluir das tecnologias. (...) sei que vai acontecer.</u> "	+	
		" <u>(...) Noutra telemedicina, naturalmente não a nossa. A nossa exige mais algumas coisas (...) nomeadamente um médico que saiba fazer ecocardiografia (...)</u> "	-	
		" <u>Sim, sim. (...) a telemedicina não se limita àquela que nós fazemos. (...) tudo isso é possível evidentemente.</u> "	+	
		" <u>(...) penso que é um bocadinho difícil. (...) Não é um aparelho que se possa estar a transportar para levar ao domicílio. Portanto acho pouco viável. (...)</u> "	-	
" <u>(...) Na pediatria acho que será complicado (...) Talvez noutras áreas, noutras faixas etárias ou noutras circunstâncias, mas na pediatria acho difícil.</u> "	-			
" <u>Poderá fazer-se de qualquer maneira. (...) em qualquer sítio será possível fazer desde que se tenha um ecógrafo suficientemente portátil e haja ligação. (...) Não é difícil desde que seja possível estabelecer a comunicação. É perfeitamente possível fazer isso.</u> "	+			

Polarização: Negativo (-); Neutro (o); Positivo (+)

Telemedicina: Um estudo da Cardiologia Pediátrica na Região Centro

Categoria	Variável	Unidade de Registo	Polarização	Frequência
2: Benefícios da Telemedicina	H: Futuro Nacional	"Penso que <u>tem pés para andar</u> (...) desde que incentivem o seu desenvolvimento."	+	7
		"Acho que sim. Desde que não hajam restrições económicas."	+	
		"(...) <u>será promissor porque estamos na Era das tecnologias</u> . (...) <u>é uma área que está a desenvolver e que está em crescimento</u> (...) tem sido feito um grande investimento nesta área. Portanto acho que sim, que <u>a nível nacional e depois também internacional</u> ."	+	
		"Eu não adivinho o futuro mas <u>acredito que se se quiser, se as tutelas e os governos tiverem disponíveis e pensarem nisso; que a telemedicina tem algum futuro, naturalmente</u> ."	+	
		" <u>Não acho que seja</u> . (...) <u>A nível do resto do país não é muito praticado e vai ter tendência a não o ser</u> . <u>Se nunca se conseguiu implementar a telemedicina da forma como o Hospital Pediátrico a mantém, não será agora, depois de tantos anos</u> . Acho que <u>vai ser muito difícil conseguir-se</u> ."	-	
		"Acho que <u>depende um pouco do empenho e das pessoas</u> (...) Mas <u>acredito que mesmo noutras zonas do país poderá aumentar esta prática, acho que sim</u> ."	+	
		"Penso que <u>a resposta é política</u> (...) <u>Se houver da parte do Governo, do Ministério, vontade que estas boas práticas sejam alargadas a outras áreas se calhar isto terá um futuro bastante promissor; de qualquer maneira, aqui na zona centro tem seguramente porque isto está implementado e duvido que alguém vá andar para trás</u> (...) "	o	

Polarização: Negativo (-); Neutro (o); Positivo (+)

Telemedicina: Um estudo da Cardiologia Pediátrica na Região Centro

Categoria	Variável	Unidade de Registo	Polarização	Frequência
3: Benefício para o Utente	I: Proveito para o Utente	"(...) <u>facilita a vida às pessoas. (...) evitamos que toda essa população, pelo menos aquela que usufrui da telemedicina, tenha que ter (...) os inconvenientes da deslocação, da perda de dias de trabalho e todos os custos inerentes ao transporte, etc.</u> "	+	5
		" <u>O diagnóstico atempado do doente. Não só em termos de diagnóstico mas em termos terapêuticos; evitar os transportes à pressa e desnecessários, para uma avaliação de coisas que podem ser feitas à distância, com toda a qualidade e segurança. Ou seja, é um (...) bem-estar para o utente. É uma poupança em tempo e economia (...) para os pais</u> "	+	
		"(...) <u>o facto de que não tem que viajar distâncias longas e não tem que faltar ao trabalho. Portanto em termos financeiros (...) é extremamente vantajoso. (...) através da teleconsulta podemos chegar ao diagnóstico e propor logo uma terapêutica.</u> "	+	
		"(...) <u>é muito mais fácil virem aqui do que irem a Coimbra. (...) em termos de custos e de horas de trabalho perdidas(...)</u> "	+	
		"(...) <u>não tem que se deslocar a um centro mais longe da sua área de residência, para ter a opinião de uma subespecialidade ou de uma especialidade diferente daquela que nós podemos proporcionar no nosso hospital. (...)</u> "	+	

Polarização: Negativo (-); Neutro (o); Positivo (+)

Telemedicina: Um estudo da Cardiologia Pediátrica na Região Centro

Categoria	Variável	Unidade de Registo	Polarização	Frequência
3: Benefício para o Utente	I: Proveito para o Utente	" (...) <u>Facilita a proximidade com os centros onde estão as especialidades</u> (...) consegue <u>assegurar uma consulta evitando uma deslocação, mantendo a mesma qualidade ou qualidade equiparável à consulta no sítio próprio da especialidade.</u> "	+	5
		" (...) <u>evita que as crianças sejam transferidas para Coimbra para fazer o exame, quando muitas vezes isso não é necessário.</u> (...) podemos fazer esse exame aqui. Tem benefício para os pais porque <u>evita deslocações desnecessárias para longe da sua área de residência</u> (...) "	+	
		" (...) <u>Primeiro é a comodidade para a criança e para os pais. Evitar o grande stress dos pais</u> (...) Ficava o <u>diagnóstico feito, a terapêutica instituída</u> e apenas em situações de urgência é que eram transferidos. (...) "	+	
		" (...) <u>têm a vantagem de não se deslocarem, vantagem de não terem despesa, vantagem de não haver aglomerados nos grandes centros no mesmo hospital, vantagem para os utentes que vivem longe</u> (...) do hospital central e da cardiologia pediátrica pois <u>podem ser atendidas da mesma maneira e ao mesmo tempo que as pessoas que vivem</u> (...) <u>Não há ausências por parte dos pais ao trabalho para se deslocarem com os filhos</u> (...) <u>também temos a comodidade</u> (...) Tudo isto implica despesas enormes que nem são muito bem quantificáveis no caso dos utentes (...) o mais importante é <u>exatamente a ligeireza, a rapidez com que uma criança</u> (...) <u>seja visto pelo cardiologista em tempo real</u> (...) "	+	
		" <u>Permite fazer diagnósticos em tempo real e começar a realizar atempadamente algumas terapêuticas, sobretudo quando não temos à nossa disposição um cardiologista pediátrico</u> (...) Sem a telemedicina, implicaria pedir consulta ao hospital central e a <u>deslocação para o mesmo.</u> (...) Portanto <u>evita internamentos prolongados, permite altas mais precoces e poupa-se tempo</u> (...) "	+	

Polarização: Negativo (-); Neutro (o); Positivo (+)

Telemedicina: Um estudo da Cardiologia Pediátrica na Região Centro

Categoria	Variável	Unidade de Registo	Polarização	Frequência
3: Benefício para o Utente	J: Qualidade de Diagnóstico	"São equivalentes. (...) o retorno que temos é que a observação coincide com a observação do hospital remoto, neste caso do hospital de referência."	+	13
		"Não há. (...)É impressionante ver a qualidade de imagem, os diagnósticos tornam-se precisos, com muito mais qualidade e a necessidade de reavaliar (...) é muito baixa, mesmo muito baixa."	+	
		"Há diferenças nas situações mais complexas.(...) esses são sempre reconfirmados (...) nós temos muito mais experiência, portanto quando somos nós a fazer há sempre uma maior segurança (...)"	-	
		"(...) Os diagnósticos que fazemos aqui comparados depois com os de lá são equivalentes(...) Não há muita diferença."	+	
		"Se a qualidade não for suficiente, o médico do outro lado pode não conseguir fazer o diagnóstico e ele aí irá sugerir uma outra avaliação ou uma consulta presencial na instituição dele. Às vezes não depende da telemedicina em si, embora por vezes a telemedicina também tem condicionantes (...)"	-	
		"(...) eu penso que a qualidade do diagnóstico, não é posta em causa (...)"	+	
		"Acho que não há diferença.(...)não temos casos em que tenha falhado um diagnóstico (...)"	+	
		"(...)Pode haver, obviamente, quando surgem dúvidas; (...) De qualquer maneira, nestas situações (...) nós não ficamos com a dúvida; a criança é referenciada para Coimbra para tirar essa mesma dúvida."	-	
		"Não. (...) numa consulta de telemedicina o médico do doente está com ele. (...) o que vem a mais é uma segunda opinião (...) Está a dar-lhe a sua opinião e está a ajudá-lo a decidir o que é que deve fazer."	+	
		"Não há. Porque a qualidade de imagem é muito boa (...) se fica qualquer dúvida a criança é encaminhada (...) no entanto é raro; (...) Nunca tive problemas. (...) O diagnóstico nunca estava em causa."	+	
"Não há.(...) Com o equipamento que temos a transmissão é bastante boa, a imagem é de qualidade."	+			
"Há diferenças muito pontualmente. Nas situações em que houve dúvidas sobre diagnóstico, foi pedido que a criança fosse vista no Pediátrico. Na maior parte dessas situações manteve-se o diagnóstico(...)"	+			
"(...) não tem havido discrepâncias em relação a isso. (...) nem algum erro de diagnóstico, isso não."	+			

Polarização: Negativo (-); Neutro (o); Positivo (+)

Telemedicina: Um estudo da Cardiologia Pediátrica na Região Centro

Categoria	Variável	Unidade de Registo	Polarização	Frequência
4: Constrangimentos	L: Resistência à Prática	" <u>Não. As gerações dos serviços e do hospital, ao longo destes anos, têm sido sempre muito recetivas à Teleconsulta e têm colaborado sempre connosco. Foi muito bem recebida a consulta aqui.</u> "	+	11
		" <u>Não (...) a Administração incentiva a utilização da telemedicina (...) No nosso serviço de pediatria, pela média de idades, somos pessoas da era da tecnologia e portanto da telemedicina. Estamos perfeitamente abertos à telemedicina.(...)não temos qualquer entrave neste hospital; pelo contrário, este foi dos hospitais onde foi incentivado o uso e a aplicação da telemedicina.</u> "	+	
		" <u>Absolutamente nenhuma. Foi logo instituído, foi uma proposta bem aceite, houve sempre uma abertura relativamente à telemedicina.</u> "	+	
		" <u>Acho que não. Nunca senti isso, nada, foi enquadrado e funcionou sempre. (...) Tem havido é incentivo para continuar.</u> "	+	
		" <u>Não, não.</u> "	+	
		" <u>Não, até porque quando eu iniciei a telemedicina já existia. (...) portanto eu só entrei também no barco e continuei. Não houve resistência.</u> "	+	
		" <u>Sim, sim. Ao princípio muitas barreiras e muita resistência das pessoas que não acreditavam que era uma boa solução. Entendiam que era arriscado, que era até perigoso. Sei lá, muitas razões. Na altura havia muita gente que não aderiu e que não ia aderir, antes pelo contrário, achavam que era uma estupidez. (...)</u> "	-	
		" <u>A única barreira é que me ocupava muito tempo e eu não estava na mesma área física (...) Teria que abandonar o meu serviço e o que estava a fazer para ir fazer uma teleconsulta. O que se programava, já estava agendado, as situações de urgência é que eram mais complicadas (...) era um transtorno tanto para os doentes como para mim(...) Em termos institucionais, a Administração opôs-se durante muitos anos (...) no meu hospital não se conseguia implementar porque a Administração não concordava, entendia que não era preciso, que dava o apoio. (...) não autorizava. Era intransigente.</u> "	-	
		" <u>Há uns anos, antes de se começar. (...) De início não foi fácil por ser uma coisa nova que se ia trazer para o hospital, não sei bem o porquê (...)</u> "	o	
		" <u>(...) depois de se dar início ao processo correu sempre muito bem, de forma pacífica.</u> "	+	
" <u>Sim. Foi sobretudo o diretor de serviço que nunca deu espaço de manobra nem tempos para se poder fazer isso. (...) embora tivéssemos o equipamento e tivéssemos pessoas com formação na área. (...)</u> "	-			

Polarização: Negativo (-); Neutro (o); Positivo (+)

Telemedicina: Um estudo da Cardiologia Pediátrica na Região Centro

Categoria	Variável	Unidade de Registo	Polarização	Frequência
4: Constrangimentos	M: Desvantagem	" <u>Desvantagem, não. É um meio eficaz (...)</u> É um apoio que temos sempre; (...) para qualquer situação."	+	13
		"A desvantagem da telemedicina <u>é quando a PT tem o sistema em baixo. Essa é a única.</u> (...)"	-	
		"A desvantagem por vezes é que <u>há determinadas patologias que exigem alguma perícia</u> e os nossos colegas obviamente que fazem a teleconsulta muito bem mas <u>há certos pormenores que às vezes naqueles casos mais complicados, são mais difíceis de eles mostrarem a imagem que nós pretendemos</u> (...)"	-	
		"Mas <u>não vejo assim grandes desvantagens.</u> "	+	
		"(...) <u>A única desvantagem é o especialista não estar lá, haver algum imprevisto e não termos ninguém do outro lado.</u> (...)"	-	
		"Eu penso que não. (...)"	+	
		" <u>Eu para já não encontro nenhuma.</u> "	+	
		"A única desvantagem que nós temos com a telemedicina pode ser <u>determinada pelos três agentes implicados: quem está do lado de lá, quem está do lado de cá e a pessoa que vai ser consultada por telemedicina; (...)</u> portanto <u>a desvantagem única que eu vejo é quando não conseguimos coordenar bem estes três fatores.</u> (...)"	-	
		"(...) A desvantagem é que de facto o médico podia estar a fazer consultas num consultório privado, portanto, <u>desvantagem é a impossibilidade de ganhar mais algum para acrescentar ao ordenado que é pouco. Mas cada um escolhe a maneira de estar como quer.</u> "	-	
		"(...) <u>não tem sequer desvantagens.</u> (...)"	+	
" <u>Nenhuma.</u> "	+			
"Claro que <u>há algumas. Há pequenas coisas que poderão falhar pela transmissão</u> mas nós tentamos sempre otimizar a imagem. (...) de uma maneira geral não tem havido qualquer problema. (...)"	-			

Polarização: Negativo (-); Neutro (o); Positivo (+)

Telemedicina: Um estudo da Cardiologia Pediátrica na Região Centro

Categoria	Variável	Unidade de Registo	Polarização	Frequência
4: Constrangimentos	N: Barreira à Evolução	<i>"É necessário investir na formação das pessoas e na dinamização dos meios. Se as pessoas forem informadas e motivadas, penso que a Telemedicina poderá evoluir em todo o país.(...)"</i>	+	5
		<i>"A principal barreira é se calhar o medo de algumas equipas arrancarem com o projeto, de algumas administrações pensarem que é um investimento enorme em material, o que é errado, perfeitamente errado. (...) eu acho que está de facto na mão da tutela (...) a obrigação de criar formas de gerar pólos regionais de referência e obrigar esses pólos, interligando-os aos hospitais de referência, a trabalhar nessa área e a gerir o desenvolvimento da telemedicina. (...)"</i>	o	
		<i>"Penso que serão políticas internas, não posso falar pelos outros mas imagino que sim. "</i>	o	
		<i>"Não sei se terá a ver com desconhecimento. Se calhar nos outros locais não foi tão falado, as pessoas também não têm interesse (...) Provavelmente, por não haver incentivo (...)se calhar é mesmo uma questão de motivação, de se ver que funciona, que é igual fazer por telemedicina ou presencial. (...) Tem mais a ver com a motivação das pessoas do que propriamente com o não funcionar."</i>	o	
		<i>"Eu penso que o desconhecimento será o principal entrave. Penso que a maior parte das pessoas não sabem que existe esta forma de trabalhar, não vêem se calhar, a vantagem na utilização desta aplicação. Outra questão prende-se também com investimentos, porque é preciso investir nas plataformas de teleconferência (...) a comunicação implica algum investimento; (...)"</i>	o	

Polarização: Negativo (-); Neutro (o); Positivo (+)

Telemedicina: Um estudo da Cardiologia Pediátrica na Região Centro

Categoria	Variável	Unidade de Registro	Polarização	Frequência
4: Constrangimentos	N: Barreira à Evolução	<i>"Não sei.(...) acho que tem um bocadinho a ver com a existência de vários centros, de hospitais centrais, na mesma região e portanto claro que isso cria depois algum conflito(...) Mas acho que na verdade, a região centro é uma região privilegiada, porque também teve muita gente que apostou, que se envolveu e que quis que isto andasse para a frente; (...)"</i>	o	5
		<i>"(...) Nós somos por natureza, penso eu, céticos à novidade, somos muito renitentes à mudança e à transformação e à modificação(...)Há outras dificuldades que se prendem com a telemedicina que é a questão dos profissionais de saúde serem mal pagos e terem que recorrer a outros meios de subsistência, nomeadamente, fazer clínica privada para aumentar o ordenado parco que nos pagam neste momento. Se ao contrário de termos montado a telemedicina, montássemos um consultório, provavelmente ganharíamos mais do ponto de vista monetário e era também uma solução. (...)"</i>	-	
		<i>"Eu penso que é uma questão de concorrência. É uma maneira de evitar a consulta a outros médicos, portanto fica tudo ali resolvido, a nível hospitalar. É uma fuga à privada. Penso que está aí o problema fundamental, acaba por ficar tudo resolvido no momento. (...) penso que muitos médicos não se querem dedicar precisamente por isso. Mas não sei.(...)"</i>	o	
		<i>"Se calhar o investimento que é preciso ser feito, que pressupõe alguns recursos. Há que investir em equipamento e em formação. (...) Além disso, tem que haver interesse também por parte dos hospitais para que se possa manter, tem que haver apoio e por isso deve ser ponderado."</i>	o	
		<i>"(...) Não lhe sei dizer, não faço a mínima ideia porque é que isto ainda não está alargado ao resto do país."</i>	o	

Polarização: Negativo (-); Neutro (o); Positivo (+)

Telemedicina: Um estudo da Cardiologia Pediátrica na Região Centro

Categoria	Variável	Unidade de Registo	Polarização	Frequência
5: Formação Médica	O: Enriquecimento Profissional	"Com certeza."	+	10
		"Sim.(...) <u>Do outro lado estão pessoas extremamente competentes, formadas e atualizadas que nos estão a dar uma informação o mais atualizada possível (...)</u> portanto essa formação está a ser <u>continuada</u> todas as semanas por quem está lá a fazer a telemedicina. E é excepcional."	+	
		" <u>Exatamente. Uma constante formação.</u> "	+	
		" <u>Sim, exatamente.</u> "	+	
		" <u>Há vantagem para nós (...)</u> estamos a aprender ao mesmo tempo porque <u>estamos a ouvir do outro lado o que é que se está a passar com aquele doente e estamos a aprender não só a realizar o procedimento mas também a interpretar as imagens que estamos a ver e em termos de formação é muito útil. E depois criamos canais de interligação privilegiados com os hospitais com que trabalhamos que também é uma mais-valia.</u> "	+	
		" <u>Sim, sem dúvida, acho que sim. (...)</u> Tiramos dúvidas, falamos, ou seja, não é só passar imagem.(...) <u>é um espaço de discussão e de consulta. Acaba por ser uma consulta a três e isso é obviamente vantajoso.</u> "	+	
		"(...) <u>uma das vantagens da telemedicina é a formação contínua. (...)</u> com os nossos médicos que estão do outro lado, estamos em constante formação com eles. <u>Estamos-lhes no fundo a ensinar e eles estão a aprender connosco. (...)</u> "	+	
		" <u>Sim, claro. Em constante formação.</u> "	+	
		" <u>Sim, sempre. É mesmo muito útil para nós. Não só pela discussão do caso a ser examinado, mas muitas vezes aproveitamos essa ligação para abordar outras questões que nos surgem. Portanto há uma troca, há uma partilha, uma discussão de casos. O facto de ser semanal para nós é ainda melhor, acabamos por aprender imenso.</u> "	+	
		" <u>Sem dúvida alguma. A formação está sempre presente nestas coisas, seja de uma maneira ou de outra. Esta comunicação é ótima e sendo feita no dia-a-dia é uma formação contínua para toda a gente.</u> "	+	

Polarização: Negativo (-); Neutro (o); Positivo (+)

Telemedicina: Um estudo da Cardiologia Pediátrica na Região Centro

Categoria	Variável	Unidade de Registo	Polarização	Frequência
6: Custos	P: Despesa	<i>"É. Sobretudo para os utentes. (...) penso que o custo não será muito grande, não será acrescido à instituição, ao hospital. Utilizamos redes já disponíveis e com recursos humanos também já existentes."</i>	+	5
		<i>"É. Imagine o que é fazer uma viagem para avaliar uma criança cardíaca todas as semanas.(...) Ter em funcionamento exatamente igual, a 5 min de casa (...) ter toda a segurança do diagnóstico e toda a segurança na terapêutica é portanto benéfico. (...) Tudo isso traz benefício não só económicos mas também para a saúde em geral. Para o hospital há o transporte do doente (...) a ocupação de camas que podem ser perfeitamente evitadas e sobretudo o tempo de internamento que pode ser encurtado por um diagnóstico feito por telemedicina que é rapidamente feito naquele dia. (...)"</i>	+	
		<i>"Eu não tenho a certeza em termos de preço da consulta. Sinceramente não sei qual é, nunca me preocupei muito com isso, portanto relativamente ao hospital é bom porque estamos a fazer mais consultas sem estarmos a ocupar equipamento hospitalar. Estamos a poupar em muitas coisas, em eletricidade, os nossos próprios aparelhos, e portanto haverá algumas vantagens nesse aspeto."</i>	+	
		<i>"(...)Provavelmente. (...) Em termos de hospital não sei, não faço a mínima ideia. Para o utente sim(...)"</i>	o	
		<i>"Eu não sei bem, ao certo, os custos que tem para a instituição. (...) Sendo estas consultas realizadas no nosso hospital com certeza que vai diminuir os custos porque elas estão a ser realizadas cá e estão a contar para o nosso movimento assistencial e não vão dar encargos acrescidos, uma vez que não estamos a transferir doentes. (...) já há forma de contabilizar também esse doente para a instituição que está em partilha. Agora somando custos desta instituição e custos da outra instituição eu não sei se de facto, os custos crescem por estarem dois profissionais envolvidos na mesma consulta. Isso de custos não tenho bem a certeza."</i>	o	

Polarização: Negativo (-); Neutro (o); Positivo (+)

Telemedicina: Um estudo da Cardiologia Pediátrica na Região Centro

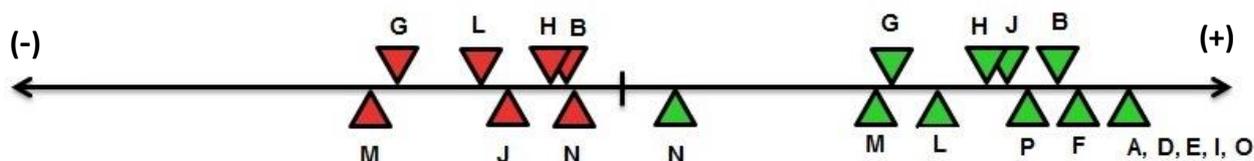
Categoria	Variável	Unidade de Registo	Polarização	Frequência
6: Custos	P: Despesa	" <i>Sim, sem dúvida. Mais para o utente, mas acho que também tem implicações ao nível de tudo o resto. (...) seria inoportável para o hospital central que todos os doentes em que é necessário a observação por cardiologia pediátrica fossem a uma consulta no Hospital Pediátrico. (...)</i> "	+	5
		" <i>Sim. Todas as medidas. Os custos para o utente, o custo das ambulâncias por exemplo e outros meios de transporte. (...) o hospital poupa dinheiro também. (...)</i> "	+	
		" <i>É uma forma fundamental. Em termos de transporte, de pagamento a quem leva as crianças (...) vai um enfermeiro a acompanhar a criança.</i> "	+	
		" <i>Sim, para o hospital sem dúvida. Nomeadamente em deslocações e transportes. Muitas das crianças que estão aqui internadas e que precisam de fazer este exame, teriam que ser transportadas de ambulância para o hospital de referência; como o exame pode ser feito aqui, claro que o custo é completamente diferente.</i> "	+	
		" <i>Neste caso é. Na zona centro, só temos cardiologistas pediátricos em Coimbra portanto as pessoas teriam que se deslocar lá para uma consulta destas (...) Com a Telemedicina, nós fazemos tudo aqui. (...)</i> "	+	

Polarização: Negativo (-); Neutro (o); Positivo (+)

Tabela 2: Resumo dos Resultados

	Negativo (-) %	Neutro (o) %	Positivo (+) %
A	0	0	100
B	12,5	0	87,5
C	0	100	0
D	0	0	100
E	0	0	100
F	0	10	90
G	46,2	0	53,8
H	14,3	14,3	71,4
I	0	0	100
J	23,1	0	76,9
L	27,3	9,1	63,6
M	50	0	50
N	10	80	10
O	0	0	100
P	0	20	80

Figura 2: Perfil



Tendo em conta os resultados da análise de conteúdo, verifica-se que há uma tendência claramente positiva no que diz respeito às diferentes variáveis em estudo.

4.3 Análise SWOT

A análise SWOT é uma ferramenta que faz duas análises complementares entre si. Uma interna à qual correspondem os pontos fortes (*Strengths*) e os pontos fracos (*Weaknesses*) inerentes e uma análise externa à qual correspondem as oportunidades

(*Opportunities*) e as ameaças (*Threats*) da envolvente. Tendo em conta a sua utilidade, aplicou-se à telemedicina uma análise que pretende complementar a análise de conteúdo das entrevistas realizadas.

Tabela 3: Análise SWOT

Pontos Fortes	Pontos Fracos
<ul style="list-style-type: none">• Abrangência da aplicabilidade;• Qualidade e rapidez dos diagnósticos;• Formação contínua dos clínicos;• Eficiência na aplicação de terapêuticas;• Gestão de recursos mais eficiente;• Redução de custos essencialmente para o utente;• Comodidade para o utente;	<ul style="list-style-type: none">• Investimento inicial em capital humano e material;• Dificuldade na coordenação dos agentes implicados;• Inexistência de regulamentação jurídica própria;• Indefinição quanto à partilha de responsabilidades e custos;
Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none">• Relações privilegiadas entre instituições de saúde;• Desenvolvimento constante das tecnologias;• Abertura das políticas públicas de saúde;	<ul style="list-style-type: none">• Dependência em relação à qualidade das redes de comunicação;• Resistência a novas metodologias clínicas;• Restrições orçamentais;

4.4 Discussão dos Resultados

Relativamente ao âmbito da telemedicina, os entrevistados consideram que é uma prática possível de aplicar às mais diversas especialidades médicas. Esta capacidade de abrangência pode ser considerada um dos pontos fortes da telemedicina.

Da mesma forma, acreditam que é aplicável a qualquer doente, não havendo qualquer critério que defina o acesso a essa atividade. É apenas requerida a aceitação por parte do utente para que seja consultado por via de teleconferência.

Por sua vez, defendem que todos os clínicos que trabalhem com a telemedicina, devem ter formação prévia para a mesma. É um aspeto fundamental pois pode ser decisivo para que a qualidade do diagnóstico via teleconsulta não sofra discrepâncias face ao diagnóstico que seria feito caso fosse consulta presencial. Portanto ajuda a que o enquadramento na usual atividade clínica aconteça de forma natural e sem problemas.

Quanto aos benefícios da telemedicina, os entrevistados enumeram essencialmente dois beneficiários, os clínicos e os utentes.

No que diz respeito aos clínicos, defendem que a telemedicina permite uma resolução de problemas mais atempada, na medida em que possibilita diagnósticos e a aplicação de terapêuticas de forma mais célere. Salientam também como uma das grandes vantagens desta prática, a possibilidade de uma aprendizagem constante, uma vez que se criam relações privilegiadas com outros clínicos e outras instituições de saúde. As teleconsultas consistem numa troca de conhecimentos, informações e pareceres clínicos acerca de determinadas patologias em observação. Portanto, aliada à formação que é solicitada, a experiência traz inevitavelmente uma maior segurança e autonomia ao clínico não especialista, para garantir um diagnóstico de qualidade equiparável ao do seu colega perito.

Por outro lado, na perspetiva dos utentes, entendem que beneficiam igualmente pela facilidade de obtenção de diagnósticos uma vez que representa um acréscimo para a sua comodidade. Comodidade porque evita a deslocação para os centros onde se encontram as especialidades médicas e todo o conjunto de custos inerentes à mesma.

Além disso, a maioria dos inquiridos realça a qualidade indiscutível do diagnóstico feito via teleconsulta. O que obviamente confere uma maior confiança ao doente na utilização da telemedicina. Logo, é mais um fator que conduz à satisfação do utente. A satisfação dos doentes é um dos principais indicadores de qualidade das instituições de saúde.

Assim, a formação dos profissionais de saúde, a qualidade e rapidez dos diagnósticos, a consequente eficiência na aplicação de terapêuticas e comodidade para o utente consideram-se pontos fortes da realização das teleconsultas.

No entanto, para os entrevistados a telemedicina a partir do domicílio ainda não é tida como uma realidade. Pelo menos no caso da cardiologia pediátrica. Acreditam que possa ser algo a ponderar consoante as necessidades específicas de cada especialidade. O que vai de encontro às considerações que fazem a respeito do destino da telemedicina tanto a nível institucional como a nível nacional.

Admitem que a motivação para o alargamento da telemedicina a novas áreas médicas é sinal da sustentabilidade desta prática; contudo defendem que o empenho e a dedicação à causa é condição essencial para esse desenvolvimento sustentável.

Em relação aos constrangimentos, na opinião dos entrevistados a telemedicina em si, não tem desvantagens. Porém, faz-se alusão ao condicionalismo da qualidade das redes de comunicação, que por consequência, pode pôr em causa a fidedignidade da imagem transmitida. Sendo um fator externo à telemedicina, esta dependência pode ser considerada uma ameaça ao desenvolvimento da telemedicina. Um ponto fraco da telemedicina é a dificuldade de coordenação das partes que precisam de reunir em simultâneo, ainda que distantes, para a sua realização, não constitui verdadeiramente uma desvantagem pois depende exclusivamente dos agentes implicados e da sua capacidade de se sintonizarem.

Apesar disso, nunca foi sentido verdadeiramente pelos clínicos a imposição de nenhum tipo de barreira ao exercício da telemedicina. Uma vez que os inquiridos utilizam de forma regular a telemedicina, é evidente que não se depararam com nenhum obstáculo considerável. O que leva a crer que eventuais resistências se diluem à medida que a telemedicina se vai integrando progressivamente nas instituições.

Relativamente a possíveis constrangimentos a uma evolução sustentada da telemedicina no país, referem que os principais entraves deverão ser o desconhecimento, a resistência e o investimento inerente. Daí que o investimento inicial a aplicar na telemedicina seja considerado como outro dos seus pontos fracos, pois além de constituir um obstáculo à sua implementação, o retorno desse investimento não é imediato e implica uma utilização assídua da aplicação. Já a resistência e desconhecimento, acredita-se serem facilmente ultrapassáveis mediante publicitação e formação às pessoas. No entanto, não deixam de representar uma ameaça. A telemedicina é uma prática ainda pouco difundida no país portanto a solução proposta para o seu desenvolvimento passa pela sua promoção. De forma

inevitável, uma maior receptividade a esta prática conduzirá eventualmente ao seu dinamismo o que poderá resultar na rápida recuperação do investimento efetuado.

Quanto à questão económica, os inquiridos julgam que a telemedicina é particularmente vantajosa para os utentes. Ainda que não completamente quantificáveis, são os custos mais representativos. Destacam igualmente a poupança para as instituições, nomeadamente devido à gestão de recursos mais eficiente que implica. Portanto, essa gestão de recursos e a redução da despesa são outros pontos fortes da telemedicina que podem inclusivamente colmatar a ameaça das restrições orçamentais.

O desenvolvimento tecnológico constante e a receptividade das atuais políticas públicas de saúde em relação à prática da telemedicina, revela-se uma forte oportunidade para aumentar o seu potencial. Ainda que não tenha sido enunciado pelos inquiridos como sendo um constrangimento, a problemática da inexistência de regulamentação própria e da indefinição no que diz respeito à partilha de custos e responsabilidades representa uma fraqueza da telemedicina.

Sugere-se que se aproveite a receptividade da tutela às novas ideologias da medicina aliada à tecnologia para se incrementar o conhecimento generalizado da telemedicina. Além de suprimir ideias erradas criadas em volta desta problemática levaria a uma menor resistência daqueles que se opõem. A informação e o esclarecimento é essencial para o sucesso da telemedicina, é o que permitirá, com o tempo, desenvolver estratégias para ultrapassar os pontos fracos.

Face ao exposto pode-se confirmar a hipótese H_1 que afirma que a prática da telemedicina é positivamente influenciada pela perceção que os clínicos têm dos seus benefícios como resposta a problemas de saúde. Por sua vez, não se confirma a hipótese H_2 , que afirma que o desenvolvimento da telemedicina é negativamente influenciado pela perceção que os clínicos têm dos constrangimentos que acarreta pois na perceção destes profissionais de saúde, os benefícios compensam os constrangimentos.

4.5 Conclusão

Neste capítulo foi feita a análise de conteúdo das entrevistas assim como foi elaborada uma análise SWOT com base nos testemunhos das mesmas e na revisão da literatura.

Conclui-se que a prática da telemedicina como resposta a problemas de saúde é positivamente influenciada pela percepção que os clínicos têm dos seus benefícios, confirmando-se, deste modo, a hipótese H_1 .

CAPÍTULO 5: CONCLUSÃO

5.1 Conclusão Geral

A telemedicina pode ser definida como a prestação de serviços clínicos e educacionais, de forma remota, através das tecnologias de informação e comunicação com vista à melhoria e eficiência da prestação de cuidados de saúde assim como a satisfação acrescida do utente.

Este estudo teve como objetivo enquadrar a telemedicina no contexto da gestão da qualidade, estudar os seus benefícios em relação à eficiência dos recursos e à satisfação do diagnóstico. Portanto pretendeu-se averiguar, através das percepções dos entrevistados, em que medida a telemedicina pode ser vista como um forte instrumento para a melhoria do exercício da medicina.

Os resultados do estudo permitiram concluir que a prática da telemedicina é positivamente influenciada pela percepção que os clínicos têm dos seus benefícios como resposta a problemas de saúde. E que os constrangimentos que acarreta não se sobrepõem às vantagens.

5.2 Contribuições do Trabalho

Este trabalho contribui para um maior conhecimento das especificidades da telemedicina. Principalmente o seu propósito, as suas capacidades e circunstâncias que a sustentam ou que se lhe opõem.

Permitiu ainda dar a conhecer a percepção de profissionais de saúde que trabalham regularmente com a telemedicina. Portanto, transmitem-se não só considerações teóricas sobre esta prática como também a visão e pontos de vista de pessoas experientes na matéria.

5.3 Implicações para os Gestores

É fundamental que os administradores e gestores das instituições de saúde façam avaliações ao desempenho e à qualidade dos seus serviços. Que saibam identificar os seus pontos fortes e as suas fraquezas, particularmente as carências que sofrem em termos de prestação de cuidados de saúde.

Por isso, é importante perceber se a telemedicina pode representar uma solução para os seus problemas assim como uma aposta na qualidade dos serviços por eles prestados. Como referido, o êxito de um programa de telemedicina depende em grande parte da forma como este é promovido e divulgado. Portanto é essencial que saibam reconhecer os seus benefícios e que fatores obstam ao seu desenvolvimento para que sejam capazes de instituir a prática transversalmente por toda a instituição.

5.4 Limitações do Trabalho

Entende-se que esta investigação sofreu de algumas limitações durante a sua realização. Designadamente, a limitação da extensão do relatório e a limitação temporal imposta para a sua conclusão.

Estes dois fatores comprometem o âmbito do estudo. Reduzem o objeto da investigação, impossibilitando uma análise mais aprofundada da problemática tanto no que diz respeito ao estudo empírico como à componente teórica que lhe deu origem.

Naturalmente, a amostra selecionada para observação foi condicionada e portanto estatisticamente não é representativa da população.

5.5 Orientações para Futuros Trabalhos

Relativamente a direções para futuros trabalhos e atendendo às limitações verificadas na presente investigação, sugere-se outro tipo de abordagem ao tema da Telemedicina.

Propõe-se o alargamento da amostra em análise, numa perspetiva nacional ao invés de regional, caso em que seria uma investigação verdadeiramente representativa do que a Telemedicina significa, enquanto atividade clínica, no nosso país.

Recomenda-se igualmente um estudo aprofundado da avaliação económica da Telemedicina. É uma matéria pouco explorada na literatura, difícil de avaliar e pouco conclusiva. Contudo, pelo peso e relevância que as questões de ordem económica têm nos processos de tomada de decisão dos órgãos de gestão, entende-se que seria uma abordagem bastante interessante e estimulante.

BIBLIOGRAFIA

ALBARELLO, Luc *et al.*, (1997), *Práticas e Métodos de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa, Gradiva.

ÁLVARES, Sílvia *et al.*, (2004), “Telemedicina: Situação em Portugal”. *Nascer e Crescer*, 13 (2), 89-97.

ÁLVARES, Sílvia, (2004), “Telemedicina: Avaliação Económica” . *Nascer e Crescer*, 13 (2), 98-105.

BAPTISTA, Francisco José, (2010), “Telemedicina em Catástrofe”, *Dissertação de Mestrado em Medicina de Catástrofe*. Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto.

BARDIN, Laurence, (1994), *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Edições 70.

BASHSHUR, Rashid L., (1995), “Telemedicine Effects: Cost, Quality and Access”. *Journal of Medical Systems*, Vol. 19, N.º 2, 81-91.

CHARLES, Betty L., (2000), “Telemedicine Can Lower Costs and Improve Access”. *Healthcare Financial Management*, April, 66-69.

FATEHI, Farhad e WOOTTON, Richard (2012), “Telemedicine, Telehealth or E-health? A Bibliometric Analysis of the Trends in the Use of these Terms”. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 18, 460-464.

FERREIRA, José Henrique da Costa, (2002), “Telemedicina: Dos Conceitos à Prática. Coimbra”, *Dissertação de Mestrado em Gestão da Informação nas Organizações*. Coimbra, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.

HAVRANEK, Erik G. *et al.*, (2011), “Low-Cost Telemedicine”. *BJU International*, 1701-1702.

HEINZELMANN, Paul J. *et al.*, (2005), “Telemedicine in the Future”. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 11, 384-390.

HJELM, N.,(2005), “Benefits and Drawbacks of Telemedicine”. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 11, 60-70.

HUSTON, Terry L. e HUSTON, Janis L., (2000), “Is Telemedicine a Practical Reality?”. *Communications of the ACM*, Vol. 43, N.º6, 91-95.

KOVNER, Ronnie e HAVENS, Debra M. Hardy, (1996), “Telemedicine: Potential Applications and Barriers to Continued Expansion”. *Journal of Pediatric Health Care*, 10, 184-187.

QUIVY, Raymond e CAMPENHOUDT, Luc Van, (1998), *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa, Gradiva.

RINDE, Elvind e BALTESKARD, Lise, (2002), “Is there a future for Telemedicine?”. *The Lancet*, Vol. 359, 1957-1958.

STANBERRY, (2000), “Telemedicine: Barriers and Opportunities in the 21st Century”. *Journal of Internal Medicine*, 247, 615-628.

WURM, Elisabeth *et al.*, (2008), “Telemedicine and Teledermatology: Past, Present and Future”. *Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*, 6, 106-112.

American Telemedicine Association: <http://www.americantelemed.org>

Decreto-Lei n.º 30/2011 de 2 de Março, Diário da República, 1ª série – n.º 43

Despacho n.º 3571/2013 do Ministério da Saúde em Diário da República, 2ª série – n.º 46 de 6 de Março

Entidade Reguladora da Saúde, (2009), “Consentimento Informado: Relatório Final”. Disponível em https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/73/Estudo-CI.pdf.

Plano Nacional de Saúde 2012-2016. Disponível em <http://pns.dgs.pt/pns-versao-resumo/>.

Regulamento Interno do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.

World Health Organization, (2010), “Telemedicine: Opportunities and Developments in Member States”. Disponível em http://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf.

ANEXOS

Anexo 1: Entrevistas

Entrevista n.º 1

1. Quais as principais áreas e/ou especialidades a que a telemedicina se pode aplicar?

R: *“Qualquer área que tenha imagiologia, neste caso a cardiologia pediátrica, a radiologia, a dermatologia e não só. Qualquer questão em presença do doente para tirar dúvidas clínicas. Mas essas são as grandes áreas, penso eu, desde que tenha imagiologia, que se possa ver.”*

2. Como enquadrar a telemedicina na sua usual atividade clínica?

R: *“Nós temos uma consulta própria com todos os hospitais da zona centro como sabe, e não só, também temos hospitais fora da zona centro e também com África portanto a teleconsulta acaba por ser um período da consulta, temos um agendamento próprio portanto enquadra-se perfeitamente na gestão do nosso serviço.”*

3. Haverá algum perfil ideal de utentes para a utilização da telemedicina? Ou qualquer doente pode ter acesso à telemedicina? Quais os critérios?

R: *“Qualquer utente tem acesso à mesma, desde que haja necessidade clínica para isso.”*

4. Considera necessário ter formação em telemedicina? Diga se teve formação em telemedicina e Identifique quanto tempo e onde.

R: *“Absolutamente. Eu tive formação logo que comecei no serviço e para as outras pessoas que o fazem do outro lado, que não são cardiologistas, é obrigatório terem formação em ecografia e bases da cardiologia pediátrica. Isso é essencial; se não, não se pode fazer.”*

5. Confrontou-se com alguma barreira/resistência, no seio do hospital onde exerce, para o exercício da telemedicina? Refira quais.

R: *“Absolutamente nenhuma. Foi logo instituído, foi uma proposta bem aceite, houve sempre uma abertura relativamente à telemedicina.”*

6. Na sua perspetiva, quais as principais vantagens da Telemedicina?

R: *“Há várias perspetivas. Do ponto de vista do utente é o facto de que não tem que viajar distâncias longas e não tem que faltar ao trabalho. Portanto em termos financeiros, não só pela viagem mas pelo facto de não terem que sair do seu horário de trabalho um dia todo, também é extremamente vantajoso. Do ponto de vista clínico também é vantajoso porque estamos a fazer uma consulta à distância, estamos também a ensinar, estamos a fazer diagnósticos e não só; também estamos a propor uma conduta, isto particularmente também é importante no contexto da urgência. Nasce um bebé mal, digamos na Covilhã, através da teleconsulta podemos chegar ao diagnóstico e propor logo uma terapêutica. Portanto é vantajoso também para o doente, o doente em si.”*

7. Quais os benefícios para o utente na utilização da Telemedicina?

R: Respondido na questão n.º 6.

8. Há alguma desvantagem na telemedicina? Se sim, qual?

R: *“A desvantagem por vezes é que há determinadas patologias que exigem alguma perícia e os nossos colegas obviamente que fazem a teleconsulta muito bem mas há certos pormenores que às vezes naqueles casos mais complicados, são mais difíceis de eles mostrarem a imagem que nós pretendemos, mas isso facilmente se ultrapassa porque aí pedimos que o utente venha ao nosso serviço para esclarecer então a dúvida. Mas não vejo assim grandes desvantagens.”*

9. Quais as principais diferenças, em termos da qualidade de diagnóstico, entre telemedicina e presencial (consulta no padrão normal de atendimento médico)?

R: *“Há diferenças nas situações mais complexas. Sob a nossa orientação temos que dizer aos colegas para por a sonda assim, ponha a sonda numa forma ou de outra forma; claro que há sempre diferenças porque nós também temos muito mais treino. Mas alguns diagnósticos mais complexos têm que ser feitos através da teleconsulta, esses são sempre reconfirmados aqui porque habitualmente também são crianças mais doentes portanto obrigatoriamente depois vêm ao Hospital Pediátrico. Mas obviamente, nós temos muito mais experiência, portanto quando somos nós a fazer há sempre uma maior segurança, principalmente nos casos mais complexos, nos casos mais simples não.”*

10. À semelhança do que já acontece noutros países, prevê que a telemedicina se possa expandir para o apoio domiciliário/”medicina ao domicílio”?

R: *“É um bocado complicado, no nosso contexto da Cardiologia Pediátrica. Em termos de equipamento.”*

11. A telemedicina pode ser considerada uma ferramenta de “conhecimento e desenvolvimento” de competências médicas/ cirúrgicas?

R: *“Exatamente. Uma constante formação.”*

12. Considera que a telemedicina, em comparação com a consulta presencial, é uma forma de redução de custos? Quais/Em que medida?

R: *“Eu não tenho a certeza em termos de preço da consulta. Sinceramente não sei qual é, nunca me preocupei muito com isso, portanto relativamente ao hospital é bom porque estamos a fazer mais consultas sem estarmos a ocupar equipamento hospitalar. Estamos a poupar em muitas coisas, em eletricidade, os nossos próprios aparelhos, e portanto haverá algumas vantagens nesse aspeto.”*

13. É da opinião que a telemedicina tem futuro no seu hospital? Porquê?

R: *“Penso que sim. Sem dúvida, continuará, não tenho a mínima dúvida.”*

14. Quão promissor será a telemedicina a um nível nacional?

R: *“Isto tem um pouco a ver com a política interna dos hospitais, dos serviços, o Dr. Castela sempre apostou muito na telemedicina, ainda bem que apostou na telemedicina porque para nós é ótimo e então para os utentes é ainda melhor e também para os nossos colegas que estão a fazer uma formação fora da área deles; é extremamente estimulante. Agora o porquê de não ser usado nos outros serviços também não sei; pode ter a ver com os recursos humanos, enfim quando começámos também eramos poucos e conseguimos, portanto com muito esforço conseguimos. Porque é que os outros não fazem, não sei.”*

15. Quais as principais barreiras/constrangimentos à evolução da telemedicina em Portugal?

R: *“Penso que serão políticas internas, não posso falar pelos outros mas imagino que sim.”*

Entrevista n.º 2

1. Quais as principais áreas e/ou especialidades a que a telemedicina se pode aplicar?

R: *“Podem-se aplicar a várias especialidades. Naturalmente, a todas. Mais umas do que outras, mas pode-se aplicar a todas. Aqui no Hospital aplica-se à cardiologia pediátrica, na cardiologia fetal, na genética; também se começa a aplicar nos recém-nascidos, portanto, na ecografia transfontanelar.”*

2. Como enquadrar a telemedicina na sua usual atividade clínica?

R: *“Fui enquadrando, fui criando condições, tanto do lado de lá dos outros hospitais como aqui. Fomos, não fui só eu, foram também os meus colegas de serviço; fomos sensibilizar os outros hospitais do país, do centro, de que era uma boa forma de comunicar e de facilitar e agilizar as consultas; evitando deslocações, evitando demoras. Programamos com todos os hospitais da região centro, reuniões, em que fomos esclarecendo os colegas e os administradores desses hospitais de que era uma*

mais-valia para a região centro e a partir daí a aderência foi total e progressiva. Aderiram logo 98 dos hospitais e depois foram aderindo progressivamente. Hoje temos uma rede completa com todos os serviços de pediatria da região centro ligados por telemedicina ao nosso serviço.”

3. Haverá algum perfil ideal de utentes para a utilização da telemedicina? Ou qualquer doente pode ter acesso à telemedicina? Quais os critérios?

R: *“Todos têm acesso, todos aqueles a quem for proposto fazer telemedicina. Têm que saber ao que é que vão estar sujeitos e portanto têm de concordar. A partir daí qualquer utente pode recorrer à telemedicina desde que exista no seu hospital.”*

4. Considera necessário ter formação em telemedicina? Diga se teve formação em telemedicina e identifique quanto tempo e onde.

R: *“As pessoas que estão a fazer telemedicina connosco evidentemente tiveram formação. Demos muitos cursos de formação a colegas. Isto é uma disciplina; a telemedicina é uma disciplina em que há muita contribuição de outros profissionais, há a contribuição dos engenheiros, dos engenheiros informáticos, dos próprios informáticos de cada hospital; sem eles não se pode fazer telemedicina.*

A formação que tive foi nos Estados Unidos, foi onde eu vi fazer e trouxe para cá a ideia. Depois foi a formação na Portugal Telecom, onde aprendi a mexer nos aparelhos, nas plataformas informáticas, etc.”

5. Confrontou-se com alguma barreira/resistência, no seio do hospital onde exerce, para o exercício da telemedicina? Refira quais.

R: *“Sim, sim. Ao princípio muitas barreiras e muita resistência das pessoas que não acreditavam que era uma boa solução. Entendiam que era arriscado, que era até perigoso. Sei lá, muitas razões. Na altura havia muita gente que não aderiu e que não ia aderir, antes pelo contrário, achavam que era uma estupidez. Depois progressivamente foram aderindo e já se reconhece o sucesso do nosso trabalho e é um sucesso brutal. Todos os anos crescemos de tal maneira que hoje temos uma consulta regular com todos os hospitais da região centro, com os PALOP e ainda com Vila Real e Trás-os-Montes. Temos consultas de urgência por telemedicina desde 2006; todos os anos temos crescido muito, enormemente e quando eu digo crescer*

muito quer dizer que temos aumentado cada vez mais o número de teleconsultas que fazemos por ano. Por exemplo, o ano passado fizemos 3707 consultas, ou seja, foram 3707 famílias que não vieram ao nosso hospital e mantiveram-se no local onde residem. Isto sem contar com os PALOP, portanto com quem a gente faz telemedicina e sem contar com as urgências que fazemos também desde 2006.”

6. Na sua perspectiva, quais as principais vantagens da Telemedicina?

R: “São enormes, muitas vantagens, todas, não tem sequer desvantagens. A desvantagem é que de facto o médico podia estar a fazer consultas num consultório privado, portanto, desvantagem é a impossibilidade de ganhar mais algum para acrescentar ao ordenado que é pouco. Mas cada um escolhe a maneira de estar como quer. Agora as vantagens são enormes, são vantagens para o utente, têm a vantagem de não se deslocarem, vantagem de não terem despesa, vantagem de não haver aglomerados nos grandes centros no mesmo hospital, vantagem para os utentes que vivem longe de Coimbra, do hospital central e da cardiologia pediátrica pois podem ser atendidas da mesma maneira e ao mesmo tempo que as pessoas que vivem cá. Um recém-nascido que nasça, por exemplo, na Guarda é atendido ao mesmo tempo, sem perdas de tempo, como um utente aqui de Coimbra, da região da cidade. Não há poluição, as ambulâncias e os carros não têm que andar de um lado para o outro. Não há ausências por parte dos pais ao trabalho para se deslocarem com os filhos, vêm de manhã e vão embora; também temos a comodidade não correr riscos de andar pelas estradas; a comodidade de não ter que estar horas à espera para entrar na cidade para ter uma consulta de meia hora, porque se faz em tempo real no hospital da sua área de residência e vai embora, passado pouco tempo está outra vez no conforto do lar. Tudo isto implica despesas enormes que nem são muito bem quantificáveis no caso dos utentes, porque um utente, quando vem à consulta, poderá ter que se levantar às 6h da manhã para estar aqui às 9h e depois é atendido quando é possível para depois se ir embora outra vez. Tudo isso representa despesa para o utente que tem que comer, tem que almoçar por aqui. No entanto, o mais importante é exatamente a ligeireza, a rapidez com que uma criança que nasça na Covilhã, na Guarda, em Viseu ou Aveiro seja visto pelo cardiologista em tempo real logo que nasce.

E tem outras vantagens, a vantagem por exemplo, para o médico que está na Guarda ou noutra hospital distrital, estar muito mais seguro no diagnóstico que faz porque tem a ajuda do expert aqui de Coimbra. Eu por exemplo, quando estava em São Pedro do

Sul a fazer consultas, há muitos anos, a fazer a periferia, trazia os processos clínicos, radiografias e exames para mostrar aos meus colegas mais velhos quando ia de fim de semana. Discutia com eles os processos para depois regressar para os resolver. Aqui a segurança que damos ao médico que está no local cria nesse médico muito mais segurança. Isto permite que o médico se possa fixar num hospital periférico muito mais seguro de não errar. Tem a garantia de ser ajudado por uma equipa que está longe, em tempo real, no momento em que tem uma dúvida com o doente à frente. Isto tudo são vantagens, enormes vantagens. Não tem quantificação em termos de dinheiro mas é enorme, é enorme de facto. Basta perguntar.”

7. Quais os benefícios para o utente na utilização da Telemedicina?

R: Respondido na questão n.º 6.

8. Há alguma desvantagem na telemedicina? Se sim, qual?

R: Respondido na questão n.º 6.

9. Quais as principais diferenças, em termos da qualidade de diagnóstico, entre telemedicina e presencial (consulta no padrão normal de atendimento médico)?

R: *“Não. Repare, numa consulta de telemedicina o médico do doente está com ele. O médico está no consultório com ele. Em relação à telemedicina, o que vem a mais é uma segunda opinião do médico que está num grande centro e que tem uma especialidade que só existe aqui em Coimbra. Está a dar-lhe a sua opinião e está a ajudá-lo a decidir o que é que deve fazer.”*

10. À semelhança do que já acontece noutros países, prevê que a telemedicina se possa expandir para o apoio domiciliário/”medicina ao domicílio”?

R: *“Sim, sim. Noutra telemedicina, naturalmente não a nossa. A nossa exige mais algumas coisas, a nossa, a do meu serviço, exige mais alguma coisa, nomeadamente um médico que saiba fazer ecocardiografia, que saiba auscultar, que seja médico de facto. Mas a telemedicina não se limita àquela que nós fazemos. Há telemedicina, tele saúde, em que se põe uma câmara de filmar à frente de um bebé ou à frente de*

um idoso, dentro de casa e ele fala e queixa-se ao médico, ao psiquiatra, portanto tudo isso é possível evidentemente.”

11. A telemedicina pode ser considerada uma ferramenta de “conhecimento e desenvolvimento” de competências médicas/ cirúrgicas?

R: “E de formação, sim. De formação, muita, porque uma das vantagens da telemedicina é a formação contínua. Quando estamos a fazer uma consulta com um colega que está na Guarda, estamos a dar-lhe formação, Quem diz com a Guarda diz com Luanda, mas falando no nosso país, com os nossos médicos que estão do outro lado, estamos em constante formação com eles. Estamos-lhes no fundo a ensinar e eles estão a aprender connosco. Por exemplo, no Hospital de Santo André, temos duas colegas que fazem telemedicina connosco há 16 anos. Continuamente, todas as semanas, regularmente; 15 a 20 crianças por semana. Fazem há 16 anos consultas regulares, portanto para elas, as consultas hoje são uma banalidade. Elas, durante estes 16 anos, aprenderam muito de cardiologia pediátrica e portanto estão perfeitamente à vontade para arriscar um diagnóstico.”

12. Considera que a telemedicina, em comparação com a consulta presencial, é uma forma de redução de custos? Quais/Em que medida?

R: “Sim. Todas as medidas. Os custos para o utente, o custo das ambulâncias por exemplo e outros meios de transporte. Para o hospital, naturalmente, o hospital poupa dinheiro também. Mas sobretudo os utentes, que é o que me preocupa. O hospital tem a obrigação e o dever de atender os doentes que vêm cá, agora para os utentes é como do dia para a noite, é poupar e nunca houve tanta necessidade de telemedicina como neste momento de crise em que há utentes que neste momento faltam à consulta porque não têm possibilidade. Não é só não ter dinheiro para a consulta, a consulta presencial também custa dinheiro, é porque não têm dinheiro para o transporte também. Podem ter, mas faz-lhes falta para outras coisas.”

13. É da opinião que a telemedicina tem futuro no seu hospital? Porquê?

R: “No nosso serviço não é ter futuro, o nosso futuro existe. Mas no Centro Hospitalar, sim. Tem, claro que tem. Basta as pessoas quererem, depende muito também de quem está à frente dos hospitais e de quem está à frente dos serviços. Evidentemente

que tem e deve de ser implementado em algumas especialidades e em benefício dos utentes. Fundamentalmente em benefício dos utentes. É isso que me preocupa. Quando montei o serviço de telemedicina na região centro, a minha preocupação foram os utentes, foi criar condições de igualdade para todos na região centro. Claro que isso é uma utopia, mas a verdade é que nós estamos muito mais próximos desta utopia do que o Norte ou o Sul.”

14. Quão promissor será a telemedicina a um nível nacional?

R: *“Eu não adivinho o futuro mas acredito que se se quiser, se as tutelas e os governos tiverem disponíveis e pensarem nisso; que a telemedicina tem algum futuro, naturalmente.”*

15. Quais as principais barreiras/constrangimentos à evolução da telemedicina em Portugal?

R: *“Sabe, estas coisas têm que se fazer lentamente. Nós somos por natureza, penso eu, céticos à novidade, somos muito renitentes à mudança e à transformação e à modificação, mas repare, que antigamente não havia telemóveis e hoje já ninguém vive sem eles. Isto é semelhante. Acredito que é uma solução inevitável em muitas regiões do país. Por exemplo, nas ilhas da Grécia ou em situações isoladas não temos outra alternativa, as comunicações têm que ser feitas. Isto é uma forma de comunicação, de formação e de informação, de troca de saberes inevitável nalgumas situações. Cada vez mais, as populações da região centro, estão isoladas e estão a desaparecer. A região centro está a desertificar-se em termos de população, o termo não é propriamente desertificação, mas o desaparecimento da população. Está tudo a fugir porque não há condições de se estar, nem os profissionais de saúde querem ficar, muitos deles não têm condições. As grandes cidades trazem outros desafios e outra maneira de vida e as pessoas ficam um bocado deslumbradas com a grande cidade. Esta situação de manter e criar condições de segurança ao utente, saber o utente que pode estar a falar em tempo real, olhos nos olhos, com um colega de uma cidade grande ou de um centro de excelência, é uma mais-valia, uma garantia de segurança. É uma sensação de segurança. O utente com um problema de saúde só precisa de carregar num botão, entrar em contacto com um médico que está longe e este imediatamente poderá dar-lhe uma solução. Deixa de haver solidão, deixa de haver isolamento. Evidentemente que é um bocado amor à arte defender uma*

situação assim. Há outras dificuldades que se prendem com a telemedicina que é a questão dos profissionais de saúde serem mal pagos e terem que recorrer a outros meios de subsistência, nomeadamente, fazer clínica privada para aumentar o ordenado parco que nos pagam neste momento. Se ao contrário de termos montado a telemedicina, montássemos um consultório, provavelmente ganharíamos mais do ponto de vista monetário e era também uma solução. Apesar da crise e das propostas não aderimos a essa situação, preferimos a telemedicina, eu particularmente, e estamos a manter e bem. Sobretudo o utente tem escolha, porque isto não é obrigatório. Todos os colegas e utentes sabem o que estão a fazer e portanto não há obrigação, têm a alternativa de agarrar no carro ou no comboio e virem a Coimbra.”

Entrevista n.º 3

1. Quais as principais áreas e/ou especialidades a que a telemedicina se pode aplicar?

R: “Aqui temos cardiologia, genética e fazemos eco transfontanelar. Sei que também fazem com a dermatologia. Radiologia também. Não sei se haverá mais algumas especialidades, penso que sejam sobretudo estas, mas provavelmente haverá mais.”

2. Como enquadrar a telemedicina na sua usual atividade clínica?

R: “Foi fácil. Quando cheguei ao hospital já estava outra colega a fazer há 3 ou 4 meses. Ela na altura estava de baixa e eu substituí-a. Havia um dia fixo portanto entrou logo na rotina da programação de consultas, sempre se manteve assim portanto foi fácil de enquadrar.”

3. Haverá algum perfil ideal de utentes para a utilização da telemedicina? Ou qualquer doente pode ter acesso à telemedicina? Quais os critérios?

R: “Acho que não, só temos de explicar como funciona, que pode ser um pouco mais demorado, mas desde que se explique penso que qualquer utente aceita. Às vezes podem vir miúdos com alguma limitação física e que seria mais fácil ver no próprio centro do que nós aqui que não temos tanta prática, mas para uma primeira consulta acho que não há limitação.”

4. Considera necessário ter formação em telemedicina? Diga se teve formação em telemedicina e Identifique quanto tempo e onde.

R: *“Pelo menos alguma, acho que sim. Eu fiz dos dois lados, comecei lá em Coimbra e depois vim para cá, portanto a minha formação foi um bocadinho prática, depois fomos ganhando experiência. Para quem está a começar, se acompanhar outra pessoa que já tenha alguma experiência, não precisa de ter uma formação específica. Precisa de pelo menos acompanhar alguém que já tenha alguma prática para aprender a lidar com os “botões”. Da cardiologia tem que saber pelo menos umas noções básicas. Na altura no Pediátrico fizeram alguns cursos, agora penso que já não fazem, mas na altura fizeram alguns cursos de ecografia para iniciantes, para as pessoas se enquadrarem nas coisas básicas da ecografia. Em termos de equipamento basta acompanhar a pessoa pelo menos para saber o que é e onde é que tem de mexer.”*

5. Confrontou-se com alguma barreira/resistência, no seio do hospital onde exerce, para o exercício da telemedicina? Refira quais.

R: *“Acho que não. Nunca senti isso, nada, foi enquadrado e funcionou sempre. A genética já foi depois disso, a eco-transfontanelar começou agora há meia dúzia de meses. Tem havido é incentivo para continuar.”*

6. Na sua perspetiva, quais as principais vantagens da Telemedicina?

R: *“Em termos de utentes e dos custos de deslocação, é muito mais fácil virem aqui do que irem a Coimbra. Também em termos de custos e de horas de trabalho perdidas; para nós também nos dá alguma formação, acabamos por ganhar alguma experiência na área. Basicamente acaba por ser isso, mais vantagens para o utente. Há crianças que são seguidos lá e que os pais pedem para fazerem cá porque é muito mais fácil para eles virem aqui do que a Coimbra. Para nós é mais em termos formativos, mas é sobretudo para o utente, sobretudo em custos de deslocação, de perda de horas. Enquanto têm que ir daqui para Coimbra perdem um dia inteiro, enquanto aqui, perdem uma manhã e à tarde ainda vão à escola, ou às vezes no fim da manhã fazem a eco, vão à escola de manhã e ainda vão de tarde, se fossem para Coimbra não.”*

7. Quais os benefícios para o utente na utilização da Telemedicina?

R: Respondido na questão n.º 6.

8. Há alguma desvantagem na telemedicina? Se sim, qual?

R: *“Eu penso que não. A única desvantagem é o especialista não estar lá, haver algum imprevisto e não termos ninguém do outro lado. Acaba por ser só isso mas quando não há telemedicina, faz-se sem telemedicina. Mas pronto, penso que não.”*

9. Quais as principais diferenças, em termos da qualidade de diagnóstico, entre telemedicina e presencial (consulta no padrão normal de atendimento médico)?

R: *“No início sim, havia diferenças. Quando começou, perdia-se muita qualidade de imagem na transmissão; neste momento já não. Os diagnósticos que fazemos aqui comparados depois com os de lá são equivalentes, às vezes um ou outro difere, mas também quando vão é porque se fica também na dúvida e é para confirmar mas os que já vão com diagnóstico de alguma mal formação confirma-se lá. Não há muita diferença.”*

10. À semelhança do que já acontece noutros países, prevê que a telemedicina se possa expandir para o apoio domiciliário/“medicina ao domicílio”?

R: *“Nestas áreas que faço não, mas em casos de monitorização como cardíacas ou doentes diabéticos, é uma telemedicina diferente mas penso que sim, que já existe. Portanto esses sim.”*

11. A telemedicina pode ser considerada uma ferramenta de “conhecimento e desenvolvimento” de competências médicas/ cirúrgicas?

R: *“Sim, exatamente.”*

12. Considera que a telemedicina, em comparação com a consulta presencial, é uma forma de redução de custos? Quais/Em que medida?

R: *“Pois, aí eu não faço ideia. Provavelmente. Não sei. Em termos de hospital não sei, não faço a mínima ideia. Para o utente sim, mas é diferente.”*

13. É da opinião que a telemedicina tem futuro no seu hospital? Porquê?

R: *“Penso que sim, penso que ainda está para alargar para outras áreas. Provavelmente. Eu não sei se é feito mais alguma coisa em adultos, a única coisa que eu conheço nos adultos é da radiologia, mas não sei se terão também, dentro desses âmbitos de apoio domiciliário, se terão aqui no hospital mais alguma, mas acho que ainda têm bases para expandir.”*

14. Quão promissor será a telemedicina a um nível nacional?

R: *“Penso que tem pés para andar. Em centros mais afastados não sei o que é que eles têm. Vila Real trabalha com a zona centro e já faz parte do Norte mas penso que mesmo na zona sul, aqueles hospitais que ficam mais afastados de um centro de referência poderia também ter, seria uma boa opção. Evitavam grandes deslocações para fazer uma ecografia cardíaca, por exemplo. Tem pés para andar, desde que incentivem o seu desenvolvimento.”*

15. Quais as principais barreiras/constrangimentos à evolução da telemedicina em Portugal?

R: *“Não sei se terá a ver com desconhecimento. Se calhar nos outros locais não foi tão falado, as pessoas também não têm interesse ou é simplesmente desconhecimento do uso. Sei que fazem algumas coisas, eu acho que já fazem não da cardiologia, mas de outras especialidades já farão. Se é contínuo como aqui, que é todas as semanas e já está tudo programado no trabalho de cada serviço, com um horário para aquele tipo de consulta, não sei. Provavelmente, por não haver incentivo, por as pessoas não estarem motivadas como estão aqui, mas se calhar é mesmo uma questão de motivação, de se ver que funciona, que é igual fazer por telemedicina ou presencial. Na verdade, está um médico que fala com o utente, não é só um computador e depois da consulta nós falamos e explicamos, portanto acaba por ser uma consulta como as outras. Tem mais a ver com a motivação das pessoas do que propriamente com o não funcionar.”*

Entrevista n.º 4

1. Quais as principais áreas e/ou especialidades a que a telemedicina se pode aplicar?

R: *“A telemedicina pode-se aplicar em várias áreas. Nós aqui no hospital estamos a aplicar na área da cardiologia pediátrica e na da dismorfologia que é um complemento que se faz com intermédio da genética do hospital pediátrico, mas pode ser utilizada em inúmeras áreas, pode ser na obstetrícia, na dermatologia. É muito variado o campo de ação. Nós fazemos interligação entre um hospital de nível secundário com um central mas pode ser entre um centro de saúde e um hospital do nosso nível, pode ser entre o doente e um médico; estas aplicações são muito vastas. Há vários projectos a nível nacional, uns que se dedicam a uma determinada área, por exemplo da dermatologia, há consultas telemedicina bem orientadas com a dermatologia, há da cardiologia pediátrica que o pioneiro foi aqui a zona centro mas também já se aplica em outras regiões, até com África. As consultas de Telemedicina podem ser utilizadas em inúmeras áreas. Basta que as pessoas sintam a necessidade e que depois consigam arranjar os meios para o fazer.”*

2. Como enquadrou a telemedicina na sua usual atividade clínica?

R: *“Nós estamos a realizar uma consulta regular. Portanto ela está perfeitamente enquadrada na atividade assistencial do serviço e, como tal, na minha também, porque sou eu que a realizo com uma colega; mas é uma atividade assistencial do serviço, em vez de ser uma consulta realizada no hospital central com a cardiologia pediátrica. É, portanto, realizada cá e lá ao mesmo tempo e está sedimentada já lá vão 16 anos, perfeitamente em velocidade cruzeiro. Pontualmente são feitos exames de urgência, em situações urgentes; numa situação clínica urgente às vezes também pode ser feita uma avaliação urgente e não programada.”*

3. Haverá algum perfil ideal de utentes para a utilização da telemedicina? Ou qualquer doente pode ter acesso à telemedicina? Quais os critérios?

R: *“Não. Qualquer utente realiza este tipo de consulta. Até ver, durante estes anos todos, só tive um utente que questionou o exame estar a ser realizado nesta modalidade e não presencialmente com o médico de cardiologia pediátrica.”*

4. Considera necessário ter formação em telemedicina? Diga se teve formação em telemedicina e Identifique quanto tempo e onde.

R: *“É preciso saber mexer nos aparelhos e essa formação tem que haver. Exige uma logística e um software especial e isso tem que se aprender, não é preciso uma formação muito extensa para o fazer, para utilizar a telemedicina em si. É claro que na nossa área estamos a falar de telemedicina mas estamos a falar também num exame muito específico para o qual tivemos que nos preparar para fazer mas isso é uma coisa à parte. Agora para a telemedicina é preciso saber mexer e fazer os contactos e as ligações, depende também do software e hardware que está a ser utilizado porque deve haver várias plataformas de telemedicina sem ser aquela que nós utilizamos e claro que tem que se aprender depois a mexer com elas e essa formação também não é nada de outro mundo.*

Nós não fizemos formação em lado nenhum porque na altura não havia nada, nós é que estávamos a começar a telemedicina em Portugal. Portanto, a plataforma estava a ser projetada naquela altura e com este destino e foi sendo aperfeiçoada à medida que nós a utilizávamos. Portanto, estávamos todos envolvidos no projeto, não só a Portugal Telecom, como os médicos envolvidos na realização deste tipo de consulta, portanto nós não fizemos nenhuma formação, nós estávamos ali a fazer o desenvolvimento daquela atividade em paralelo, ou seja, estávamos a formarmo-nos. Para haver uma formação é preciso que haja alguém que a faça, que a saiba fazer; foi nos explicado como se fazia as ligações e isso tudo mas as coisas foram desenvolvidas à medida que estavam a ser realizadas, não houve assim propriamente, nenhuma formação prévia em telemedicina, ela estava a ser criada naquela altura em que nós começámos.”

5. Confrontou-se com alguma barreira/resistência, no seio do hospital onde exerce, para o exercício da telemedicina? Refira quais.

R: “Não, não.”

6. Na sua perspetiva, quais as principais vantagens da Telemedicina?

R: *“Há muitas vantagens. Há vantagem para o doente que não tem que se deslocar a um centro mais longe da sua área de residência, para ter a opinião de uma subespecialidade ou de uma especialidade diferente daquela que nós podemos proporcionar no nosso hospital. Não é a mesma coisa, quem mora aqui próximo do hospital ou na área de influência deste hospital vir aqui a uma consulta ou ir a Coimbra; portanto o tempo de deslocação, os meios de transporte são completamente diferentes; portanto há vantagem para o utente. Há vantagem para nós como profissionais porque aprendemos, estamos a aprender ao mesmo tempo porque estamos a ouvir do outro lado o que é que se está a passar com aquele doente e estamos a aprender não só a realizar o procedimento mas também a interpretar as imagens que estamos a ver e em termos de formação é muito útil. E depois criamos canais de interligação privilegiados com os hospitais com que trabalhamos que também é uma mais-valia.”*

7. Quais os benefícios para o utente na utilização da Telemedicina?

R: Respondido na questão n.º 6.

8. Há alguma desvantagem na telemedicina? Se sim, qual?

R: *“Eu para já não encontro nenhuma.”*

9. Quais as principais diferenças, em termos da qualidade de diagnóstico, entre telemedicina e presencial (consulta no padrão normal de atendimento médico)?

R: *“O diagnóstico é realizado de uma forma partilhada entre o médico que está a realizar aqui o exame e o médico que está a ver do outro lado, poderá ser um exame, poderá ser outro tipo de coisa, por exemplo, a captação de imagens por vídeo. Se a qualidade não for suficiente, o médico do outro lado pode não conseguir fazer o diagnóstico e ele aí irá sugerir uma outra avaliação ou uma consulta presencial na*

instituição dele. Às vezes não depende da telemedicina em si, embora por vezes a telemedicina também tem condicionantes por exemplo relacionadas com o software, a internet, a velocidade de transmissão, pode haver dias em que não é possível transmitir, pode haver dias em que a transmissão é feita a uma velocidade mais pequena e que não é suficiente para ter a qualidade necessária para eles avaliarem do outro lado. Nessas circunstâncias pode haver dificuldade no diagnóstico e aí então é assegurado que haja uma reavaliação aqui ou até presencial no hospital. Quando é uma situação muito específica da área da cardiologia pediátrica, que é uma área que é diferenciada e não tem a ver com a especialidade de pediatria, é claro que são situações que devam ser avaliadas e acompanhadas pela cardiologia pediátrica. Por exemplo, quando são cardiopatias complexas e que pressupõem uma intervenção cirúrgica tem que ser eles a avaliar, então aí é necessário que haja um interlocutor, que é o cardiologista pediátrico, porque ele já foi fazer a ponte com a cirurgia cardíaca. Não seremos nós a fazer se não houver qualidade suficiente naquele momento por questões técnicas ou porque o ecógrafo não transmite uma imagem suficientemente nítida para que eles possam fazer um diagnóstico. Então as crianças ou são observadas lá no outro hospital de destino ou é remarcada uma avaliação, portanto eu penso que a qualidade do diagnóstico, não é posta em causa porque se ela não for feita naquela consulta será feita com certeza numa outra consulta ou então mediante a observação lá.”

10. À semelhança do que já acontece noutros países, prevê que a telemedicina se possa expandir para o apoio domiciliário/”medicina ao domicílio”?

R: *“Eu acho que sim, que é uma via de evolução nesse sentido, mas como estamos numa situação de restrição económica, não acho que isso seja assim tão breve.”*

11. A telemedicina pode ser considerada uma ferramenta de “conhecimento e desenvolvimento” de competências médicas/ cirúrgicas?

R: Respondido na questão nº 6.

12. Considera que a telemedicina, em comparação com a consulta presencial, é uma forma de redução de custos? Quais/Em que medida?

R: *“Eu não sei bem, ao certo, os custos que tem para a instituição. É claro que quando pedimos uma consulta num outro hospital isso tem custos também para a instituição.”*

Sendo estas consultas realizadas no nosso hospital com certeza que vai diminuir os custos porque elas estão a ser realizadas cá e estão a contar para o nosso movimento assistencial e não vão dar encargos acrescidos, uma vez que não estamos a transferir doentes. A instituição que faz de forma remota, ou seja, do outro lado em que não tem lá o doente, até há pouco tempo não recebia nada do doente que estavam a ver. Agora não, já há forma de contabilizar também esse doente para a instituição que está em partilha. Agora somando custos desta instituição e custos da outra instituição eu não sei se de facto, os custos crescem por estarem dois profissionais envolvidos na mesma consulta. Isso de custos não tenho bem a certeza.”

13. É da opinião que a telemedicina tem futuro no seu hospital? Porquê?

R: “Eu acho que podia abranger mais áreas, se calhar talvez por desconhecimento das outras especialidades ou falta de iniciativa. Talvez por isso ela não esteja tão bem aproveitada; porque ela pode ser aproveitada de inúmeras formas. Tem futuro, porque aquilo que já está é para continuar, agora novas perspetivas de aplicação eu acho que também há, é importante é que as pessoas vejam essa necessidade e comecem a trabalhar nessa área, dedicarem-se a isso.”

14. Quão promissor será a telemedicina a um nível nacional?

R: “Acho que sim. Desde que não hajam restrições económicas.”

15. Quais as principais barreiras/constrangimentos à evolução da telemedicina em Portugal?

R: “Eu penso que o desconhecimento será o principal entrave. Penso que a maior parte das pessoas não sabem que existe esta forma de trabalhar, não veem se calhar, a vantagem na utilização desta aplicação. Outra questão prende-se também com investimentos, porque é preciso investir nas plataformas de teleconferência, não só na instituição que está a enviar as imagens ou até um relatório para outra instituição e a outra instituição também tem que ter o mesmo software para captar, para receber. Portanto, a comunicação implica algum investimento; É claro que se formos a falar em telemedicina como várias maneiras de fazer a discussão de um doente, pegar num telefone ou discutir um doente por skype também é uma forma de telemedicina, um pouco diferente ou então mandar uma imagem para um colega através de um e-mail a dizer “olha, qual é a tua opinião neste raio-x”, acaba por ser também outra forma de

telemedicina mas utilizando outras ferramentas. Este tipo de ferramenta em que estamos a falar garante a confidencialidade dos dados, pois estão a ser utilizadas vias confidenciais e de segurança e essa confidencialidade e segurança nos dados do doente, também é importante assegurar. Depois, também existe uma ficha de consulta que assegura que dois médicos fizeram aquela consulta, validaram e esta não pode ser modificada, está num registo que é inviolável ao passo que um e-mail pode desaparecer, portanto considero que é uma forma segura que garante a confidencialidade dos dados e que estabelece que houve uma partilha na decisão daquela consulta. Outras formas de comunicação entre médicos, pode falhar um bocadinho, por não existir isto.”

Entrevista n.º 5

1. Quais as principais áreas e/ou especialidades a que a telemedicina se pode aplicar?

R: “Neste momento e no meu caso específico, que trabalho num serviço de Pediatria, nós usamos a telemedicina na área da Cardiologia Pediátrica e portanto, faculta-nos a possibilidade de fazermos o exame que é o ecocardiograma. O exame é visto em tempo real pelo serviço de Cardiologia Pediátrica do Hospital Pediátrico, portanto temos um feedback na hora daquele exame, daquela criança em particular e podemos depois definir um plano em conjunto entre o Pediátrico e a Cardiologia Pediátrica. Portanto, é neste momento a principal área de utilização da Telemedicina. Agora obviamente que há outras; a telesaúde é uma área imensa e muito vasta e permite muita coisa.”

2. Como enquadrar a telemedicina na sua usual atividade clínica?

R: “Eu fui um bocadinho autodidata na telemedicina. Antes de estar em telemedicina com Coimbra fiz também formação, já tinha passado pelo serviço de Cardiologia Pediátrica aqui em Coimbra e depois fiz uma formação, uma “subespecialização” com eles em que estive um período, uma jornada de oito horas por semana durante nove meses, em que estive a aprender a técnica de um ecocardiograma e isso fez com que eu depois, quando fiquei a tomar conta da telemedicina no hospital, pudesse fazer de forma autónoma o exame. Como não sou cardiologista pediátrica e o ecocardiograma é uma competência dos cardiologistas pediátricos, é claro que a formação deu-me algum à vontade depois na realização do exame.

A utilização da plataforma em si, para transmitir este exame, foi um bocadinho por intuição e fui descobrindo como é que funciona; não é muito complicado mas de qualquer das maneiras há algumas particularidades que facilitam se conhecermos. Faz nos despende de menos tempo quando estamos depois a lidar com a máquina, mas claro que agora com as novas plataformas que estão a ser lançadas e com as novas tecnologias tudo isto vai mudar. Tal como já lhe tinha dito, a minha plataforma, a plataforma com a qual trabalho, já tem uns anos, já tem cerca de dez anos e portanto já é uma máquina obsoleta digamos assim, mas de qualquer das maneiras funciona e é o que interessa. Dá nos a vantagem de conseguirmos trabalhar com Coimbra e isso obviamente que tem a grande vantagem de evitar deslocações e aí há um custo que é muito valorizado para os hospitais porque implica não ter que pagar uma transferência para a deslocação da criança a Coimbra. Portanto, é muito vantajoso.”

3. Haverá algum perfil ideal de utentes para a utilização da telemedicina? Ou qualquer doente pode ter acesso à telemedicina? Quais os critérios?

R: “Não. Penso que há áreas que terão mais vantagens em usar, mas de uma forma geral, acho que quase todas as áreas poderiam, eventualmente, porque neste momento pode-se fazer uma consulta normal por telecomunicação, portanto, uma teleconsulta. No meu caso específico, faço o exame através da telemedicina e transmito através da plataforma, mas a área da telemedicina, da telesaúde, como deve ser chamada, é uma área muito vasta e permite qualquer tipo de consulta. Posso estar aqui e posso estar com um expert do Brasil ou dos Estados Unidos a pedir-lhe uma opinião, a discutir um caso clínico meu; portanto, isto traz vantagens óbvias, mas há muitas áreas em que pode ser utilizado. Nós usamos na Cardiologia Pediátrica, mas por exemplo na Genética, onde temos crianças com alguns traços, distúrbios; se tivermos a opinião do expert, do geneticista, ao ver a cara da criança, evita também a deslocação ao centro com essa especialidade e pode nos ajudar na descoberta de um diagnóstico, de uma síndrome.

A área da obstetrícia também pode funcionar muito bem.

Mas sim, acho que qualquer utente pode ter acesso. Quer em termos de especialidade quer em termos dos utentes, acho que não tem que ter nenhum pré-requisito para poderem ser candidatos à telemedicina.”

4. Considera necessário ter formação em telemedicina? Diga se teve formação em telemedicina e Identifique quanto tempo e onde.

R: *“Claro que sim, nem que seja uma coisa breve. Acho que toda a gente que vai mexer numa máquina deve saber como é que ela funciona, até porque isso nos obvia muitos problemas que podem surgir. Portanto acho que sim, por muito curta que seja. Hoje em dia, estamos todos habituados a lidar com as novas tecnologias mas de qualquer maneira acho que sim.*

Eu não tive formação, fui um bocadinho autodidata mas acabei por ir descobrindo. Quando tenho um problema, tenho que chamar o informático mas tento sempre procurar saber o que fazem para solucionar, para não os voltar a chamar.”

5. Confrontou-se com alguma barreira/resistência, no seio do hospital onde exerce, para o exercício da telemedicina? Refira quais.

R: *“Não, até porque quando eu iniciei a telemedicina já existia. Portanto, já havia uma pessoa responsável por esta área que já fazia há vários anos esta teleconsulta; portanto eu só entrei também no barco e continuei. Não houve resistência.”*

6. Na sua perspetiva, quais as principais vantagens da Telemedicina?

R: *“São várias, já fui referindo algumas nas questões que colocou anteriormente, mas a vantagem óbvia é sempre para o doente. Facilita a proximidade com os centros onde estão as especialidades que regiões como o interior e zonas mais rurais carecem. Dá-nos a possibilidade de termos um acompanhamento, uma consulta e um plano que é discutido com uma equipa de experts o que, de outra forma, implicaria sempre uma deslocação. Muitas vezes, nestas áreas do interior, sabemos que há falta de recursos, falta de meios para essas deslocações e portanto a vantagem óbvia é sempre para o doente. Depois, penso que também há vantagens quer para o hospital que faz, quer para o hospital que está connosco. O principal responsável na zona centro é o Hospital Pediátrico, mas acho que há vantagens para todos porque assim o Hospital Pediátrico não recebe todas as consultas da região centro. A Telemedicina permite fazer as consultas à distância e o Hospital Distrital fica obviamente contente, não só ajuda os seus utentes como consegue assegurar uma consulta evitando uma deslocação, mantendo a mesma qualidade ou qualidade equiparável à consulta no sítio próprio da especialidade.”*

7. Quais os benefícios para o utente na utilização da Telemedicina?

R: Respondido na questão n.º 6.

8. Há alguma desvantagem na telemedicina? Se sim, qual?

R: *“A única desvantagem que nós temos com a telemedicina pode ser determinada pelos três agentes implicados: quem está do lado de lá, quem está do lado de cá e a pessoa que vai ser consultada por telemedicina; portanto a desvantagem única que eu vejo é quando não conseguimos coordenar bem estes três fatores. Há sempre imprevistos: eu fico à espera de quem está em Coimbra que ainda não está disponível, ou o meu utente ainda não chegou e estou eu e a pessoa de Coimbra à espera do utente ou porque eu me atrasei e já tenho a pessoa de Coimbra e o utente à minha espera. Portanto a única desvantagem acho que é mesmo essa.”*

9. Quais as principais diferenças, em termos da qualidade de diagnóstico, entre telemedicina e presencial (consulta no padrão normal de atendimento médico)?

R: *“Acho que não há diferença. Pode haver, obviamente, quando surgem dúvidas; e neste caso a criança é referenciada para o Hospital central. No caso específico em que eu trabalho, poder ter a ver com a qualidade da máquina com que eu trabalho em termos de ecografia; porque o meu ecógrafo é inferior aos que são usados no Hospital Pediátrico. De qualquer maneira, nestas situações, quando surgem dúvidas, nós não ficamos com a dúvida; a criança é referenciada para Coimbra para tirar essa mesma dúvida. De resto, não temos casos em que tenha falhado um diagnóstico grave ou menos grave.”*

10. À semelhança do que já acontece noutros países, prevê que a telemedicina se possa expandir para o apoio domiciliário/”medicina ao domicílio”?

R: *“Acho, sim. Eu sei que há visões futuristas e acredito que num futuro próximo que isso vá acontecer. Todos os anos temos uma reunião de telemedicina e somos confrontados cada vez mais com o evoluir das tecnologias. Portanto, acho que sim, que isso vai acontecer num futuro próximo. Faz-me alguma confusão, confesso; mas sei que vai acontecer.”*

11. A telemedicina pode ser considerada uma ferramenta de “conhecimento e desenvolvimento” de competências médicas/ cirúrgicas?

R: *“Sim, sem dúvida, acho que sim. Ao estarmos a fazer telemedicina, nós próprios, quem está longe, tira dúvidas porque está a observar o doente que também está a ser visto em Coimbra. Tiramos dúvidas, falamos, ou seja, não é só passar imagem. Há discussão dos casos, há discussão de outros exames que o doente já fez e portanto é um espaço de discussão e de consulta. Acaba por ser uma consulta a três e isso é obviamente vantajoso.”*

12. Considera que a telemedicina, em comparação com a consulta presencial, é uma forma de redução de custos? Quais/Em que medida?

R: *“Sim, sem dúvida. Mais para o utente, mas acho que também tem implicações ao nível de tudo o resto. Por exemplo, a cardiologia pediátrica só existe no Hospital Pediátrico na zona centro, seria incomportável para o hospital central que todos os doentes em que é necessário a observação por cardiologia pediátrica fossem a uma consulta no Hospital Pediátrico. Existem vários hospitais distritais mas estes não poderiam dar resposta ou pelo menos uma resposta em tempo útil, o que criaria uma lista de espera enorme. Desta forma conseguimos prestar os cuidados que devemos no tempo devido.”*

13. É da opinião que a telemedicina tem futuro no seu hospital? Porquê?

R: *“Sim, sem dúvida.”*

14. Quão promissor será a telemedicina a um nível nacional?

R: *“Acho que sim; que será promissor porque estamos na Era das tecnologias. Na verdade, somos cada vez mais surpreendidos com o que é possível fazer através de ferramentas simples, que implicam basicamente a internet ou outro tipo de aplicações que são hoje em dia facilmente apreendidas por qualquer profissional e que facilitam em muito, a medicina hoje. Acho que é uma área que está a desenvolver e que está em crescimento, mas que vai ter um boom, vai começar a notar-se ainda mais esse investimento porque tem sido feito um grande investimento nesta área. Portanto acho que sim, que a nível nacional e depois também internacional.”*

15. Quais as principais barreiras/constrangimentos à evolução da telemedicina em Portugal?

R: *“Não sei. A região centro, em termos nacionais, acaba por ter características muito particulares. Somos uma zona muito organizada em termos de saúde, nós fomos dos primeiros a ter, por exemplo, em termos de planeamento familiar, uma rede organizada que não existia no resto do país; a telemedicina começou também na região centro, portanto temos várias coisas que em termos de região nos podemos considerar pioneiros. Quanto ao resto do país, acho que tem um bocadinho a ver com a existência de vários centros, de hospitais centrais, na mesma região e portanto claro que isso cria depois algum conflito, sobretudo em relação ao Porto e a Lisboa. Depois tudo o que é abaixo de Lisboa luta com a falta de recursos e de meios, sobretudo, meios humanos. O Algarve por exemplo, faz, se não estou em erro, telemedicina com Lisboa ou pelo menos tentam fazer sempre que é necessário. Portanto é essencial, sobretudo nas zonas onde há défice de pessoas e de profissionais, desenvolverem e implementar de forma consistente este tipo de tecnologia para facilitar a vida a todos. Mas acho que na verdade, a região centro é uma região privilegiada, porque também teve muita gente que apostou, que se envolveu e que quis que isto andasse para a frente; mas lá está se calhar um bocadinho facilitada, porque no caso da telemedicina, por exemplo, há um hospital central que é o Hospital Pediátrico que coordenou e implementou a rede e que funciona muito bem.”*

Entrevista n.º 6

1. Quais as principais áreas e/ou especialidades a que a telemedicina se pode aplicar?

R: *“É aplicável nas cardiopatias, na cardiologia quer de adultos quer de crianças mas fundamentalmente de crianças. Na área dermatológica e noutras áreas também pode ser aplicada, mas realmente está mais vocacionada para as cardiopatias congénitas e para a dermatologia que é muito importante. Para a clínica geral também. Portanto os médicos de família, de medicina familiar, deparam-se com outros problemas e a telemedicina é muito útil. Evita a deslocação ao especialista e assim fica sempre um diagnóstico feito. Na área da dermatologia é muito importante, tanto que nos hospital de Viseu de início era dedicado também à dermatologia, só que depois os dermatologistas acharam por bem não o fazer porque realmente evitava muitas idas a*

outros médicos. Todas as áreas são importantes, outra parte importante é a da genecologia, da obstetrícia e genecologia, sobretudo obstetrícia, sobretudo naquelas situações em que fica dúvida se há patologia do feto. Cheguei a fazer a ligação do coração do feto com o Dr. Castela e com a obstetra do hospital de Viseu portanto também é uma área da parte fetal. Na minha opinião penso que serão estas as principais, mas todas podem ser abordadas. No entanto é importante que não haja uma sobrecarga muito grande do aparelho em si porque depois as avarias são muito frequentes e é um transtorno grande. Acho que estas são as principais áreas, fundamentais para o doente e para o médico.”

2. Como enquadrar a telemedicina na sua usual atividade clínica?

R: “Tive bastantes problemas, não por mim, mas por outras pessoas, pelos meus colegas. Implicou que me retirasse do meu serviço para dar assistência em teleconsultas. As programadas, eram fáceis para mim pois naquele dia, aquela hora, eu estaria com essas funções; o que era mais complicado e que transtornou a minha atividade e até a relação com os meus colegas eram as urgências. Quando era chamada, tinha que abandonar o meu serviço para me deslocar ao gabinete de telemedicina e pronto, às vezes não são 5 nem 10 minutos, às vezes é meia hora ou mais que eu estava retirada das minhas funções, era esse o maior entrave. De resto eu adaptei-me muito bem, não é difícil. Às vezes tinha um certo receio na utilização pois não tinha qualquer apoio técnico, portanto eu tentava estimar muito o aparelho para não haver qualquer problema ou avaria. Tinha lá um senhor, que nem era de informática, um administrativo a quem telefonava e ele às vezes resolvia algum problema.”

3. Haverá algum perfil ideal de utentes para a utilização da telemedicina? Ou qualquer doente pode ter acesso à telemedicina? Quais os critérios?

R: “Qualquer um tem acesso. Nem é necessário consentimento, é visto como um exame de rotina.”

4. Considera necessário ter formação em telemedicina? Diga se teve formação em telemedicina e Identifique quanto tempo e onde.

R: *“Sim, é fundamental. Não tive formação pois já há 20 anos que faço cardiologia pediátrica. O que tive foi uma formação prévia com os técnicos da PT que nos ensinaram a ligar o aparelho e as diretrizes principais para a sua utilização. Depois fui adquirindo mais conhecimentos com a experiência o que não é difícil. Mas claro, tem que haver uma preparação, embora preliminar, mas tem que haver. O aparelho em si tem alguns requisitos, a imagem e a audição têm que ser muito fidedignas; mas essa formação é muito simples.”*

5. Confrontou-se com alguma barreira/resistência, no seio do hospital onde exerce, para o exercício da telemedicina? Refira quais.

R: *“A única barreira é que me ocupava muito tempo e eu não estava na mesma área física, o serviço de Pediatria, no qual se pratica a telemedicina, fica numa área oposta do hospital, portanto não é junto ao meu serviço. Teria que abandonar o meu serviço e o que estava a fazer para ir fazer uma teleconsulta. O que se programava, já estava agendado, as situações de urgência é que eram mais complicadas, mas tudo se resolvia. Portanto apenas alguns problemas nesse aspeto. Algumas vezes tinha que pedir a colegas para ficarem com os meus doentes durante o período de tempo que me ausentava, tinha que os informar que iria demorar algum tempo, que tinha sido chamada a uma situação de uma criança gravemente doente e claro os doentes compreendiam isso. Por vezes estava uma hora, com uma consulta suspensa, em espera e isso era um transtorno tanto para os doentes como para mim porque depois o meu horário acabava por se prolongar. Situações como esta ocorriam inclusivamente fora do meu horário de trabalho, aos fins-de-semana e às vezes durante a noite, porque não havia mais ninguém para o fazer e era a mim que contactavam. Mas eu ia, sem problema nenhum. Em termos institucionais, a Administração opôs-se durante muitos anos, o Hospital Pediátrico fazia a telemedicina já com os outros hospitais há muitos anos e no meu hospital não se conseguia implementar porque a Administração não concordava, entendia que não era preciso, que dava o apoio. Depois por insistência dos dinamizadores e com outro Conselho de Administração que entrou, iniciou-se em 2005. Até então foi impossível porque o outro Conselho de Administração não autorizava. Era intransigente.”*

6. Na sua perspectiva, quais as principais vantagens da Telemedicina?

R: *“São muitas. Primeiro é a comodidade para a criança e para os pais. Evitar o grande stress dos pais pois é logo feito um diagnóstico e encaminhado, se necessário. Além da deslocação dos pais, monetariamente fica muito mais económico para o hospital. Tinha que pedir ambulâncias constantemente para trazer as crianças para o Pediátrico, em questão de orçamento foi uma redução enorme, poupou-se muito dinheiro ao hospital. Ficava o diagnóstico feito, a terapêutica instituída e apenas em situações de urgência é que eram transferidos. Nessa altura chamava-se o INEM e eles iam buscar a criança. Aconteceu várias vezes.*

São benefícios para o utente e para o hospital. O hospital poupa verba por não tem que andar sempre a pagar a uma ambulância e a um enfermeiro para o transporte do doente e dos pais.”

7. Quais os benefícios para o utente na utilização da Telemedicina?

R: Respondido na questão n.º 6.

8. Há alguma desvantagem na telemedicina? Se sim, qual?

R: *“Nenhuma.”*

9. Quais as principais diferenças, em termos da qualidade de diagnóstico, entre telemedicina e presencial (consulta no padrão normal de atendimento médico)?

R: *“Não há. Porque a qualidade de imagem é muito boa, desde que se tenha um bom ecógrafo, isso é muito importante. A qualidade de imagem é boa, se fica qualquer dúvida a criança é encaminhada para Coimbra, no entanto é raro; o diagnóstico fica feito. Nunca tive problemas. Uma ou outra dúvida, mas não uma situação grave, programa-se a ida da criança para Coimbra sem ser preciso ir de urgência, de ambulância, programa-se uma consulta e os pais depois vão com a criança à consulta. O diagnóstico nunca estava em causa. Se fosse uma cardiopatia congénita grave pronto, estava logo o diagnóstico feito, mas as coisas mais simples, mais ligeiras não. Só se houvesse qualquer dúvida é que ia para Coimbra. Depois o operador já tinha*

treino e acabava por ser uma situação de fácil aquisição de imagens. Um cardiologista de adultos também já está preparado desde o estágio, o que não acontece com os pediatras, nem os obstetras. Com os obstetras é um pouco diferente, não estão vocacionados para o coração. O pediatra, não tem formação de ecografia, ecocardiografia e um cardiologista de adultos desde o primeiro ano do internato tem ecocardiografia e durante todo o seu percurso. O coração do adulto é igual ao da criança. O cardiologista tem uma preparação muito grande, o pediatra já tem que ser preparado; depois o cardiologista vê todos os dias ecocardiogramas, o pediatra não. A maior parte da telemedicina é feita por pediatras porque os cardiologistas não estão muito vocacionados. Não querem, porque vai tirá-los da sua área e é muito aborrecido estar sempre a interromper a sua atividade. É diferente de um pediatra que não tem técnica, um cardiologista tem técnicas. Portanto para o cardiologista existem entraves nesse aspeto. Por isso é que os pediatras, na maioria dos hospitais fazem telemedicina.”

10. À semelhança do que já acontece noutros países, prevê que a telemedicina se possa expandir para o apoio domiciliário/”medicina ao domicílio”?

R: “Ser possível é, mas penso que é um bocadinho difícil. O aparelho em si tem muitas ligações, tem que estar ligado a outro e acho que não é muito fácil tecnicamente estar a transportar um aparelho com sistema de gravação ao domicílio. Tem que haver o aparelho de telemedicina que vai transmitir a imagem e isso tudo implica uma parte técnica, se não estiver bem ligado, não se vê nada. Não é um aparelho que se possa estar a transportar para levar ao domicílio. Portanto acho pouco viável. Se for para um centro de saúde é diferente; está lá o aparelho, está lá o doente. Agora ir ao domicílio acho pouco provável. Pode fazer-se mas não é muito viável.”

11. A telemedicina pode ser considerada uma ferramenta de “conhecimento e desenvolvimento” de competências médicas/ cirúrgicas?

R: “Sim, claro. Em constante formação.”

12. Considera que a telemedicina, em comparação com a consulta presencial, é uma forma de redução de custos? Quais/Em que medida?

R: “É uma forma fundamental. Em termos de transporte, de pagamento a quem leva as crianças e do enfermeiro, já não digo o médico que não vai, mas vai um enfermeiro

a acompanhar a criança. Tem custos e isto não é uma coisa esporádica, acontece várias vezes. Sabemos quais os custos implicados no transporte através de uma ambulância.”

13. É da opinião que a telemedicina tem futuro no seu hospital? Porquê?

R: “Não sei. É preciso ter muita força de vontade, muito espírito, muita preocupação, não ter horários a cumprir. Não sei se as pessoas que virão posteriormente estarão disponíveis a dedicar o seu tempo dessa forma. Talvez mediante uma escala, onde vários médicos fizessem cumprir as 24h mas não sei se isso será muito viável futuramente. Tudo é possível desde que estejam várias pessoas preparadas, uma equipa de três seria suficiente.”

14. Quão promissor será a telemedicina a um nível nacional?

R: “Não acho que seja. Não me pergunte porquê, tenho a minha maneira de pensar. A nível do resto do país não é muito praticado e vai ter tendência a não o ser. Se nunca se conseguiu implementar a telemedicina da forma como o Hospital Pediátrico a mantém, não será agora, depois de tantos anos. Acho que vai ser muito difícil conseguir-se.”

15. Quais as principais barreiras/constrangimentos à evolução da telemedicina em Portugal?

R: “Eu penso que é uma questão de concorrência. É uma maneira de evitar a consulta a outros médicos, portanto fica tudo ali resolvido, a nível hospitalar. É uma fuga à privada. Penso que está aí o problema fundamental, acaba por ficar tudo resolvido no momento. A terapêutica é logo instituída, a parte da realização do exame, não é pago, já está incluído. O hospital pediátrico é um hospital que não está vocacionado para a privada e por isso também tem um peso muito grande, tudo o que sejam desvios para a privada torna-se um bocado complicado. Não sei se será esse o motivo dos outros centros, mas penso que muitos médicos não se querem dedicar precisamente por isso. Mas não sei.

Tirando o problema da verba, que o hospital ganha em não transferir os doentes, temos de ter em conta a comodidade para o doente. É muito importante para uma criança gravemente doente ou não, porque vai instável, vão os pais, tornam a ir; é

muito desagradável. Assim faz tudo ali, no seu meio, com a sua família. Faz-se o diagnóstico e pronto não há necessidade de transferência, faz-se a terapêutica. Muito cómodo, até devia ser muito valorizada a telemedicina precisamente pela comodidade do utente, que é muito importante.”

Entrevista n.º 7

1. Quais as principais áreas e/ou especialidades a que a telemedicina se pode aplicar?

R: “A nível global são imensas. Aqui no Hospital utilizamos bastante a telemedicina. Iniciámos pela cardiologia, depois passamos à genética. Já utilizamos como apoio, na consulta de desenvolvimento, também com Coimbra; já se utilizou em hematologia, já se utilizou em cirurgia plástica, falando e discutindo, mostrando as alterações aos colegas de cirurgia plástica que depois nos iam dando informação; também já se utilizou em dermatologia. Como vê, a aplicação disto é extremamente variada, podemos ir correr as especialidades uma a uma e todas têm aplicabilidade com telemedicina, sobretudo nos Hospitais do interior que é o caso do nosso, que temos falha de valências importantes.”

2. Como enquadrou a telemedicina na sua usual atividade clínica?

R: “Posso-lhe dizer que a telemedicina já salvou aqui vidas. Salvou-as porque se conseguiu fazer diagnósticos atempados nos nossos recém-nascidos com cardiopatias ou suspeita de cardiopatia. Foi possível uma orientação, não só em termos de terapêutica específica, mas em timing cirúrgico. Ou seja, a Telemedicina salva, evita transportes desnecessários, organiza o tempo de transporte, evita consultas desnecessárias que daqui implica uma distância de mais de 200 km que os doentes têm de fazer ida e volta para esses centros especializados. A telemedicina trouxe para a nossa vida clínica, segurança e qualidade; quer para nós, quer para os utentes.”

3. Haverá algum perfil ideal de utentes para a utilização da telemedicina? Ou qualquer doente pode ter acesso à telemedicina? Quais os critérios?

R: “Não. O que temos que explicar bem aos pais, neste caso na Pediatria, é qual o objetivo da telemedicina. Temos de explicar que nós, com a nossa telemedicina e sobretudo com a experiência que fomos adquirindo à custa da telemedicina na parte

cardíaca; conseguimos fazer avaliações quase em tempo real, ou seja, temos do lado de lá, um especialista altamente certificado e creditado, que vai transmitir uma informação aos pais que vai deixá-los muito mais tranquilos e não com aquela ansiedade de ir a correr para um centro de especializado. Os pais têm de saber que aqui, perto de casa, a poucos minutos de casa; as coisas estão a correr exatamente do mesmo modo como se ele fizesse 200 km para lá e 200 km para cá e isso é válido para todo o tipo de utente. Nunca tivemos nenhum utente que se recusasse ou que tivesse dúvidas no funcionamento da telemedicina. Nós explicamos previamente o que é que o doente vai fazer e eles veem que do outro lado, está alguém, que os vai tranquilizar, que vai dar um diagnóstico e orientação. Há um consentimento escrito e aprovado pelo próprio serviço que já faz parte dos nossos protocolos de admissão dos doentes num hospital certificado como o nosso e a partir daí corre tudo bem. Nunca tivemos recusa nenhuma.”

4. Considera necessário ter formação em telemedicina? Diga se teve formação em telemedicina e Identifique quanto tempo e onde.

R: “Isso é obrigatório. Formação e sobretudo, formação continuada com feedback do outro lado, dos nossos formadores relativamente à qualidade da apresentação dos casos que estamos a levar e a forma como os apresentamos.

Tive formação. Fizemos um curso alargado em Coimbra. O diretor de serviço, ao contrário de mim, continuou a ir periodicamente e continua a fazer upgrades contínuos na área da cardiologia. Este ano, também irei fazer esses upgrades, já está na altura de o fazer e expandir um pouco a minha atividade técnica para passar a ter mais competências nesse tipo de exames. É fundamental ter mais gente com essa capacidade.”

5. Confrontou-se com alguma barreira/resistência, no seio do hospital onde exerce, para o exercício da telemedicina? Refira quais.

R: “Não, a única dificuldade que temos, às vezes, é na gestão do tempo do aparelho. Ou seja, no hospital não temos um aparelho daqueles, que é único em termos de diferenciação de imagem e ligação por telemedicina. Quer a obstetrícia quer nós, disputamos muito o aparelho mas com o número de partos que temos e o número de crianças que temos, este aparelho chega e sobra para as nossas resoluções e para as nossas necessidades. Não temos sequer entraves por parte da Administração; a Administração incentiva a utilização da telemedicina porque é uma poupança

impressionante para o Hospital. No nosso serviço de pediatria, pela média de idades, somos pessoas da era da tecnologia e portanto da telemedicina. Estamos perfeitamente abertos à telemedicina. A própria Administração do Hospital é gerida por pessoas ligadas à área da investigação e portanto também estão abertos às tecnologias, não temos qualquer entrave neste hospital; pelo contrário, este foi dos hospitais onde foi incentivado o uso e a aplicação da telemedicina.”

6. Na sua perspetiva, quais as principais vantagens da Telemedicina?

R: “O diagnóstico atempado do doente. Não só em termos de diagnóstico mas em termos terapêuticos; evitar os transportes à pressa e desnecessários, para uma avaliação de coisas que podem ser feitas à distância, com toda a qualidade e segurança. Ou seja, é um bem-estar para nós e um bem-estar para o utente. É uma poupança em tempo e economia para nós e para os pais e portanto os benefícios são só positivos, muito positivos.”

7. Quais os benefícios para o utente na utilização da Telemedicina?

R: Respondido na questão n.º 6.

8. Há alguma desvantagem na telemedicina? Se sim, qual?

R: “A desvantagem da telemedicina é quando a PT tem o sistema em baixo. Essa é a única. De resto, mais nada.”

9. Quais as principais diferenças, em termos da qualidade de diagnóstico, entre telemedicina e presencial (consulta no padrão normal de atendimento médico)?

R: “Não há. Como fomos quase pioneiros da telemedicina, fizemos coisas engraçadas: eu ia lá ver a qualidade das nossas imagens e ao contrário, eles vinham cá ver como é que nós estamos a enviar as imagens para lá, do lado de lá confrontavam as imagens. Inicialmente era difícil quando trabalhávamos em linhas de poucos Kb, ou seja a imagem funcionava aos soluços, travava, o que em termos de dinâmica era difícil. Com as novas linhas que temos hoje e a velocidade a que chega a imagem, atualmente é em tempo real. É impressionante ver a qualidade de imagem, os

diagnósticos tornam-se precisos, com muito mais qualidade e a necessidade de reavaliar no local, em Coimbra, é muito baixa, mesmo muito baixa.”

10. *À semelhança do que já acontece noutros países, prevê que a telemedicina se possa expandir para o apoio domiciliário/”medicina ao domicílio”?*

R: *“A telemedicina está muito mal difundida em Portugal. O desenvolvimento da telemedicina iria facilitar muito a orientação terapêutica dos doentes, com qualidade e podia-se alargar a tantas áreas. Sobretudo com a diferença que existe entre a qualidade e diferenciação das equipas do litoral, dos grandes centros, para o interior, e o défice que temos quer em termos de equipamento quer em termos humanos, numa sociedade com défices económicos brutais. Só que ia implicar uma rede que ainda não está bem montada, em termos de qualidade e velocidade, e enquanto não estiver bem montada pode haver alguma dificuldade de ligação e sobretudo de interpretação de diagnóstico das imagens. Mas noutras áreas, nomeadamente telerradiografia, dermatologia, consultas à distância servia para funcionar perfeitamente e com grande qualidade, mesmo no domicílio.”*

11. *A telemedicina pode ser considerada uma ferramenta de “conhecimento e desenvolvimento” de competências médicas/ cirúrgicas?*

R: *“Sim. Por exemplo, nós quando começámos a telemedicina, fomos fazer esses cursos, mas a continuação, através da prática e do trabalho surge semanalmente quando nos ligamos a Coimbra e isso é fazer formação contínua. Do outro lado estão pessoas extremamente competentes, formadas e atualizadas que nos estão a dar uma informação o mais atualizada possível: como orientar o doente, como medicar, que terapêuticas novas saíram; portanto essa formação está a ser continuada todas as semanas por quem está lá a fazer a telemedicina. E é excepcional.”*

12. *Considera que a telemedicina, em comparação com a consulta presencial, é uma forma de redução de custos? Quais/Em que medida?*

R: *“É. Imagine o que é fazer uma viagem para avaliar uma criança cardíaca todas as semanas. Fazer todas as semanas 170 ou 180 km ida e volta, multiplicado pelo preço do combustível, pelos valores das portagens, um dia de trabalho, no mínimo, de ausência dos pais, as refeições nas viagens para lá e para cá, os maus tratos que as crianças sofrem com estas viagens pois chegam muito cansados. Temos também uma*

estrada péssima e de alto risco, o risco de acidentes que podem acontecer. Ter em funcionamento exatamente igual, a 5 min de casa, que permite faltar só a uma parte da manhã ao trabalho, ou uma parte da tarde dos pais, fazer exatamente a mesma coisa, ter toda a segurança do diagnóstico e toda a segurança na terapêutica é portanto benéfico. São benefícios para nós profissionais que evitamos transportes dos doentes que o hospital também tem que pagar, e benefícios para os pais que evitam ausências de trabalhos muito prolongadas; portanto bons benefícios económicos. Evita-se, para as crianças, o cansaço de uma viagem, de fazer o exame e voltar no mesmo dia e depois na semana seguinte e voltar muitas vezes mais. Tudo isso traz benefício não só económicos mas também para a saúde em geral.

Para o hospital há o transporte do doente, a deslocação do doente que às vezes tem que ser internado nas vésperas para depois ir em veículo próprio, a ocupação de camas que podem ser perfeitamente evitadas e sobretudo o tempo de internamento que pode ser encurtado por um diagnóstico feito por telemedicina que é rapidamente feito naquele dia. O doente é orientado e poderá ser decidida a alta de uma forma mais segura e mais precoce.”

13. É da opinião que a telemedicina tem futuro no seu hospital? Porquê?

R: *“Sim, espero que cresça. É sustentável e deve crescer. Deve de ser criada uma política e nesse aspeto a administração tem feito esse esforço de criar uma política de alargamento da possibilidade das consultas à distância em tempo real e isso tem feito crescer a telemedicina neste hospital.”*

14. Quão promissor será a telemedicina a um nível nacional?

R: *“A zona centro tem sido pioneira em muitas das coisas, expandiu-se e demonstrou-se de facto como é que funciona. Se for, por exemplo, ver como é que funciona a telemedicina na região do grande Porto, com os hospitais que estão na periferia, que estão interligados com esses hospitais, vê-se que já funcionava também perfeitamente nos anos 90, nomeadamente a maternidade Júlio Dinis e outros hospitais da periferia que já tinham sistema de telemedicina com cardiologia. Foi com a cardiologia que começámos e que funcionava perfeitamente, é um sistema que deve de ser alargado rapidamente a outras áreas do país e não só. Até a ligação com centros de referência de outras partes da Europa onde por exemplo o Pediátrico já trabalhou. Assisti a reuniões e avaliação de doentes com Madrid onde temos uma equipa de peritos em áreas específicas da cardiologia que nos podem ajudar, evitando mais uma vez a*

deslocação dos doentes a localidades muito mais distantes e evitando a utilização de outros sistemas de saúde europeus que saem ainda mais caros à saúde em Portugal.”

15. Quais as principais barreiras/constrangimentos à evolução da telemedicina em Portugal?

R: “A principal barreira é se calhar o medo de algumas equipas arrancarem com o projeto, de algumas administrações pensarem que é um investimento enorme em material, o que é errado, perfeitamente errado. É barato, consegue-se montar, porque vamos buscar os benefícios todos que eu aponte de uma forma rápida. É fácil de utilizar, implica somente uma formação que deve ser continuada e de qualidade e isso deve ser feito quer com telemedicina, quer sem telemedicina. Nós, apesar de estarmos no interior temos obrigatoriedade de estarmos atualizados e a telemedicina obriga a isso e muito bem. Portanto eu acho que está de facto na mão da tutela, em termos de direção geral de saúde, ministério da saúde, a obrigação de criar formas de gerar pólos regionais de referência e obrigar esses pólos, interligando-os aos hospitais de referência, a trabalhar nessa área e a gerir o desenvolvimento da telemedicina. Não seria dispendioso, seria barato e iriam buscar grandes benefícios se trabalhassem nisso.”

Entrevista n.º 8

1. Quais as principais áreas e/ou especialidades a que a telemedicina se pode aplicar?

R: “A telemedicina aplica-se a inúmeras áreas. Aqui no hospital temos experiência na área da obstetrícia, com o diagnóstico pré-natal, na área da cardiologia também, com a colaboração do pediátrico. Em genética também, em colaboração com o serviço de genética do pediátrico. Houve um tempo que fizemos na área de dermatologia.”

2. Como enquadrar a telemedicina na sua usual atividade clínica?

R: “Nós cá em Portugal fomos pioneiros nessa área e foi muito bom. Possibilita-nos uma maior aproximação nomeadamente com a cardiologia pediátrica, o que evita a

deslocação das famílias com todas as consequências que isso traz; como as perdas de dias de trabalho, incómodos familiares, etc.”

3. Haverá algum perfil ideal de utentes para a utilização da telemedicina? Ou qualquer doente pode ter acesso à telemedicina? Quais os critérios?

R: *“A Telemedicina é universal. Nas várias modalidades pode ser realizado. Desde que seja preciso, pode.”*

4. Considera necessário ter formação em telemedicina? Diga se teve formação em telemedicina e Identifique quanto tempo e onde.

R: *“A Telemedicina nas várias vertentes, tem que ter alguma formação. Os indivíduos que o fazem em áreas específicas, têm uma formação que vai ser direccionada para a necessidade de cada tipo de teleconsulta. Penso que sim. Acho que é importante. Na altura, o serviço de cardiologia do hospital pediátrico, organizou uma formação envolvendo pediatras de toda a região centro com apresentações, como se fossem aulas e períodos também de práticas, sobretudo na utilização do equipamento.”*

5. Confrontou-se com alguma barreira/resistência, no seio do hospital onde exerce, para o exercício da telemedicina? Refira quais.

R: *“Não. As gerações dos serviços e do hospital, ao longo destes anos, têm sido sempre muito recetivas à Teleconsulta e têm colaborado sempre connosco. Foi muito bem recebida a consulta aqui.”*

6. Na sua perspetiva, quais as principais vantagens da Telemedicina?

R: *“Torna operacional o trabalho dos elementos que a praticam e facilita a vida às pessoas. Nós aqui temos uma área mais ou menos de 100 mil habitantes e evitamos que toda essa população, pelo menos aquela que usufrui da telemedicina, tenha que ter as dificuldades, como eu já lhe tinha dito, dos inconvenientes da deslocação, da perda de dias de trabalho e todos os custos inerentes ao transporte, etc.”*

7. Quais os benefícios para o utente na utilização da Telemedicina?

R: Respondido na questão n.º 6.

8. Há alguma desvantagem na telemedicina? Se sim, qual?

R: *“Desvantagem, não. É um meio eficaz que nos permite tirar dúvidas, sobretudo em situações de urgência. É um apoio que temos sempre; temos apoio 24 horas por dia, para qualquer situação.”*

9. Quais as principais diferenças, em termos da qualidade de diagnóstico, entre telemedicina e presencial (consulta no padrão normal de atendimento médico)?

R: *“São equivalentes. Os doentes, que cá observamos, que precisam de ser transferidos; como por exemplo recém-nascidos com cardiopatias graves que precisam de cuidados intensivos: o retorno que temos é que a observação coincide com a observação do hospital remoto, neste caso do hospital de referência.”*

10. À semelhança do que já acontece noutros países, prevê que a telemedicina se possa expandir para o apoio domiciliário/“medicina ao domicílio”?

R: *“Acho que já existe em algumas áreas de medicina de apoio. Por exemplo na cardiologia com a vigilância de idosos, penso que é uma área que já está a ser desenvolvida. Cá ainda não, mas pode vir a ser, é sempre uma hipótese. Há sempre essa possibilidade.”*

11. A telemedicina pode ser considerada uma ferramenta de “conhecimento e desenvolvimento” de competências médicas/ cirúrgicas?

R: *“Com certeza.”*

12. Considera que a telemedicina, em comparação com a consulta presencial, é uma forma de redução de custos? Quais/Em que medida?

R: *“É. Sobretudo para os utentes. As redes já estão instaladas, penso que o custo não será muito grande, não será acrescido à instituição, ao hospital. Utilizamos redes já disponíveis e com recursos humanos também já existentes.”*

13. É da opinião que a telemedicina tem futuro no seu hospital? Porquê?

R: *“Eu penso que sim. Pela dinâmica das populações. Haverá sempre a necessidade de atender os utentes atempadamente, com qualidade e segurança.”*

14. Quão promissor será a telemedicina a um nível nacional?

R: *“Na região centro já temos um bom pólo, a região centro é uma região dinamizadora da teleconsulta. O serviço de Cardiologia no Hospital Pediátrico já faz Telemedicina com o Brasil, São Paulo; com Espanha, Madrid e com vários países de língua portuguesa; Cabo Verde, Angola, etc.”*

15. Quais as principais barreiras/constrangimentos à evolução da telemedicina em Portugal?

R: *“É necessário investir na formação das pessoas e na dinamização dos meios. Se as pessoas forem informadas e motivadas, penso que a Telemedicina poderá evoluir em todo o país.*

A impressão que eu tenho é essa.”

Entrevista n.º 9

1. Quais as principais áreas e/ou especialidades a que a telemedicina se pode aplicar?

R: *“Aqui no nosso caso, nós fazemos ecografias aos bebés e crianças, portanto estamos a falar da cardiologia mas há outras especialidades que também estão a utilizar, nomeadamente a dermatologia e a genética. Mas acho que talvez seja a cardiologia a principal área, na vertente pediátrica, portanto a cardiologia pediátrica. Outras especialidades acho que também poderão vir a aplicar, há sempre vantagem nisso. Sobretudo para quem trabalha num hospital como o nosso, para podermos estar em contacto com um colega do hospital central, que tem mais valências e subespecialidades que nós.”*

2. Como enquadrar a telemedicina na sua usual atividade clínica?

R: *“Foi com facilidade. Fiz o estágio de cardiologia pediátrica no Hospital Pediátrico e foi aí que entrei em contacto com a ecografia e com a telemedicina. Gostei muito, era uma área que me interessava e claro que achei que era ótimo. Quando começámos a fazer aqui neste hospital era de forma pontual, tínhamos poucas crianças mas foi aumentando progressivamente. Surgiu só a implicação do tempo, da dinâmica; sabemos que o colega está do outro lado à espera portanto tem que se ter algum ritmo para rentabilizar o especialista mas no meu ponto de vista isso corre bem. Claro que implica termos outro colega aqui também para prestar auxílio, porque se não em tempo real é difícil fazer o exame, observar a criança, dar informação aos pais e ainda fazer os registos, isso tudo em pouco tempo. Implicaria uma espera muito grande quer cá, para os utentes, quer lá e então pronto, fizemos assim, passou a ficar outro colega a tratar da parte mais burocrática e conseguiu-se tornar o processo mais rápido. De resto não me fez assim muita confusão.”*

3. Haverá algum perfil ideal de utentes para a utilização da telemedicina? Ou qualquer doente pode ter acesso à telemedicina? Quais os critérios?

R: *“Não, nós fazemos a todos aqui. Não há qualquer tipo de restrição. Há interesse em utilizar em todos os casos. Evita-se o deslocamento e ganha-se tempo, faz-se o diagnóstico e institui-se logo a terapêutica. Só em situações com maior gravidade é que acabamos por referenciar ao hospital central; depois são eles que fazem o seguimento.”*

4. Considera necessário ter formação em telemedicina? Diga se teve formação em telemedicina e Identifique quanto tempo e onde.

R: *“Eu fiz algumas formações antes de iniciar, em relação à utilização do ecógrafo e na altura a PT veio demonstrar como utilizar o equipamento. Como fazemos bastantes exames, sempre cerca de quinze por semana, adquiri muita experiência. Claro que tenho sempre o apoio de um colega cardiologista pediatra mas permitiu-me fazer teleconsultas com segurança.”*

5. Confrontou-se com alguma barreira/resistência, no seio do hospital onde exerce, para o exercício da telemedicina? Refira quais.

R: *“Há uns anos, antes de se começar. Depois já não. De início não foi fácil por ser uma coisa nova que se ia trazer para o hospital, não sei bem o porquê, mas depois de se dar início ao processo correu sempre muito bem, de forma pacífica.”*

6. Na sua perspetiva, quais as principais vantagens da Telemedicina?

R: *“Permite fazer diagnósticos em tempo real e começar a realizar atempadamente algumas terapêuticas, sobretudo quando não temos à nossa disposição um cardiologista pediátrico, o que em alguns casos, pode mesmo salvar vidas. Também evita deslocações em casos mais simples, como é o caso de sopros inocentes, que são frequentes nas crianças mas que muitas vezes nem sequer correspondem a doença. Sem a telemedicina, implicaria pedir consulta ao hospital central e a deslocação para o mesmo. Por vezes nem são casos que se justifique a transferência de hospital, ficam simplesmente internados. Portanto evita internamentos prolongados, permite altas mais precoces e poupa-se tempo, até para os pais tem essa vantagem. E para quem trabalha aqui no hospital claro que torna muito fácil poder resolver os problemas no próprio dia em que surgem. Temos também a vantagem de ter um protocolo de urgência que nos permite contactar o colega especialista a qualquer hora e qualquer dia.”*

7. Quais os benefícios para o utente na utilização da Telemedicina?

R: Respondido na questão n.º 6.

8. Há alguma desvantagem na telemedicina? Se sim, qual?

R: *“Claro que há algumas. Há pequenas coisas que poderão falhar pela transmissão mas nós tentamos sempre otimizar a imagem. Temos tido boas experiências, quando há dúvidas confirma-se sempre o diagnóstico e de uma maneira geral não tem havido qualquer problema.*

Mesmo em relação aos utentes não temos tido problema. Inicialmente ficavam na dúvida por não estarmos na presença do cardiologista mas como nos ouvem a discutir o caso, sabem que há ali uma partilha, que do outro lado está um colega de cardiologia.”

9. Quais as principais diferenças, em termos da qualidade de diagnóstico, entre telemedicina e presencial (consulta no padrão normal de atendimento médico)?

R: *“Não há. Atualmente não. Com o equipamento que temos a transmissão é bastante boa, a imagem é de qualidade.”*

10. À semelhança do que já acontece noutros países, prevê que a telemedicina se possa expandir para o apoio domiciliário/”medicina ao domicílio”?

R: *“Se calhar noutras áreas. Na pediatria acho que será complicado até porque grande parte do que nós fazemos é a recém-nascidos ou crianças que já estão aqui internadas. Por isso acho difícil. Talvez noutras áreas, noutras faixas etárias ou noutras circunstâncias, mas na pediatria acho difícil.”*

11. A telemedicina pode ser considerada uma ferramenta de “conhecimento e desenvolvimento” de competências médicas/ cirúrgicas?

R: *“Sim, sempre. É mesmo muito útil para nós. Não só pela discussão do caso a ser examinado, mas muitas vezes aproveitamos essa ligação para abordar outras questões que nos surgem. Portanto há uma troca, há uma partilha, uma discussão de casos. O facto de ser semanal para nós é ainda melhor, acabamos por aprender imenso.”*

12. Considera que a telemedicina, em comparação com a consulta presencial, é uma forma de redução de custos? Quais/Em que medida?

R: *“Sim, para o hospital sem dúvida. Nomeadamente em deslocações e transportes. Muitas das crianças que estão aqui internadas e que precisam de fazer este exame, teriam que ser transportadas de ambulância para o hospital de referência; como o exame pode ser feito aqui, claro que o custo é completamente diferente. Depois há também a perspectiva dos pais que não perdem tempo de trabalho, se moram aqui perto vêm cá com a criança e o exame é feito na hora, evitam de ir para Coimbra onde acabam por perder muito mais tempo. Hoje em dia não está fácil para as pessoas, muitos pedem se não pode ser feito o exame aqui no hospital por ser mais prático vir aqui.”*

13. É da opinião que a telemedicina tem futuro no seu hospital? Porquê?

R: *“Sim, acho que sim. Agora que está estabelecido, espero que sim, que continue. Em alguns serviços já foram feitas algumas experiências. Na pediatria também se ponderou abranger novas áreas, não sei se atualmente ainda haverá alguma perspetiva disso. Quanto à cardiologia creio que é para continuar, temos um grande volume de consultas regulares, ia fazer muita falta se terminasse.”*

14. Quão promissor será a telemedicina a um nível nacional?

R: *“Acho que depende um pouco do empenho e das pessoas. Na zona centro houve interesse, impulsionou-se muito isto e acabou por surgir. Quando passei no Hospital Pediátrico, as pessoas que trabalham nessa área acabaram por me transmitir essa motivação. Mas acredito que mesmo noutras zonas do país poderá aumentar esta prática, acho que sim.”*

15. Quais as principais barreiras/constrangimentos à evolução da telemedicina em Portugal?

R: *“Se calhar o investimento que é preciso ser feito, que pressupõe alguns recursos. Há que investir em equipamento e em formação. Para as coisas correrem bem e se criar confiança no método não pode ser qualquer pessoa a utilizar; o que se vê do outro lado, no hospital de referência, depende do que nós mostramos portanto se a técnica não for bem executada poderá haver uma grande perda na qualidade da consulta. Tem que haver formação dos dois lados. Além disso, tem que haver interesse também por parte dos hospitais para que se possa manter, tem que haver apoio e por isso deve ser ponderado.”*

Entrevista n.º 10

1. Quais as principais áreas e/ou especialidades a que a telemedicina se pode aplicar?

R: *“Todas as áreas que quiserem. Predominantemente, a telemedicina tem sido utilizada pela cardiologia, mas também pode ser utilizada para fazer ecografias*

cerebrais, pode ser utilizada pela dermatologia que tem um equipamento próprio e pela genética. Portanto qualquer área pode servir para isso.”

2. Como enquadrar a telemedicina na sua usual atividade clínica?

R: “Foi simples. Não é uma consulta tradicional. O que nós fazemos é realizar o exame que os colegas pedem e aconselhamos os pais com as indicações que os colegas de Coimbra nos dão. Portanto, consultamos o Pediátrico, não somos independentes, é uma consulta um pouco diferente do que é tradicional, em que existe o início, o meio e o fim. Aqui, limitamo-nos a utilizar uma técnica para realizar um exame a ser enviado ao especialista.”

3. Haverá algum perfil ideal de utentes para a utilização da telemedicina? Ou qualquer doente pode ter acesso à telemedicina? Quais os critérios?

R: “Não é uma questão de ter perfil. Nós fazemos desde que as crianças nascem. Aliás, existe a telemedicina fetal, portanto quando há necessidade, com qualquer idade, utiliza-se a Telemedicina. Nós temos desde crianças com poucas semanas de gestação, fetos, até à nossa idade pediátrica que vai até aos 18 anos, já fizemos a todas as idades. Há no entanto idades mais difíceis para fazer o exame, por volta do ano e meio, dois anos, esses são muito reativos ao exame. Mas não há nenhum perfil para incluir ou excluir.”

4. Considera necessário ter formação em telemedicina? Diga se teve formação em telemedicina e Identifique quanto tempo e onde.

R: “É preciso alguma formação, sobretudo porque não é uma maneira tradicional de trabalharmos. O programa vai ser modificado, que é algo que já andamos a pedir há muito tempo, pois o programa anterior tem várias incongruências que não nos permite trabalhar muito bem, portanto é preciso ter algum treino para se poder trabalhar com o equipamento, não é fácil, mas depois tudo se torna funcional. Em relação à ecografia, os colegas passaram pela cardiologia pediátrica em Coimbra onde tiveram treino e vão manter esse treino aqui. Já fizemos tantos exames que os colegas quase que já podiam ser considerados autónomos a fazer muitos dos diagnósticos mas é claro que não o fazem porque não são cardiologistas. Muitas vezes, é possível excluir diagnósticos graves quando temos uma criança que não está bem, conseguimos à

partida ver e dizer de onde vem o problema mas depois não se assume o diagnóstico, logicamente. É preciso treino, muito treino e ter prática.

Eu também tive, fiz um curso em Coimbra de telemedicina e ecocardiografia há muitos anos. Entretanto o diretor de serviço não achou relevante continuarmos portanto nunca demos continuidade.”

5. Confrontou-se com alguma barreira/resistência, no seio do hospital onde exerce, para o exercício da telemedicina? Refira quais.

R: “Sim. Foi sobretudo o diretor de serviço que nunca deu espaço de manobra nem tempos para se poder fazer isso. Tínhamos um ou dois colegas da cardiologia de adultos que nos faziam as ecografias sempre que nós precisávamos. Fizeram durante muitos anos, portanto nunca foi sentido pelo serviço a necessidade de destacar um elemento da pediatria para o fazer, embora tivéssemos o equipamento e tivéssemos pessoas com formação na área. Nunca foi dado continuidade, simplesmente parámos no tempo.”

6. Na sua perspetiva, quais as principais vantagens da Telemedicina?

R: “Tem benefícios para toda a gente. Tem benefício para o médico que ganha prática, exercita, aprende a fazer os exames e torna-se cada vez mais autónomo. Portanto quando a colega de lá orienta de uma determinada forma, a colega que está a fazer o exame tem de ter a capacidade de acompanhar. E sabem fazer perfeitamente, ajudam e muitas vezes são elas as primeiras a identificar o problema.

Também tem benefícios para os doentes pois evita que as crianças sejam transferidas para Coimbra para fazer o exame, quando muitas vezes isso não é necessário. Hoje em dia podemos fazer esse exame aqui. Tem benefício para os pais porque evita deslocações desnecessárias para longe da sua área de residência, portanto preferem vir aqui.”

7. Quais os benefícios para o utente na utilização da telemedicina?

R: Respondido na questão n.º 6.

8. Há alguma desvantagem na telemedicina? Se sim, qual?

R: *“Tivemos algum tempo desvantagem porque a qualidade de comunicação não era boa. A imagem não era muito afetada mas perdia-se o áudio, tínhamos cortes sucessivos, não conseguíamos falar porque o som estava sucessivamente a ser cortado. Tivemos muita dificuldade, andámos mais de um ano com esse problema. Depois conseguiu-se que o hospital adquirisse um telefone com um auricular associado; fazíamos a comunicação por telefone. Entretanto com a mudança de operador de linha por parte do Ministério, não voltámos a ter qualquer problema, tanto falamos com o auricular como em alta voz. A partir daí as coisas melhoraram significativamente portanto a comunicação é muito simples, é linguagem direta sem problema nenhum. Alguns colegas preferem o auricular, outros gostam de falar em alta voz onde todos ouvimos e todos aprendemos.”*

9. Quais as principais diferenças, em termos da qualidade de diagnóstico, entre telemedicina e presencial (consulta no padrão normal de atendimento médico)?

R: *“Há diferenças muito pontualmente. Nas situações em que houve dúvidas sobre diagnóstico, foi pedido que a criança fosse vista no Pediátrico. Na maior parte dessas situações manteve-se o diagnóstico; que eu me esteja a lembrar não tem havido discrepâncias em relação a isso. As crianças vão lá e confirmam-se ou excluem-se diagnósticos, temos de tudo, depende, a avaliação é caso a caso. Mas não me parece, não tem havido nada de significativo nem algum erro de diagnóstico, isso não.”*

10. À semelhança do que já acontece noutros países, prevê que a telemedicina se possa expandir para o apoio domiciliário/”medicina ao domicílio”?

R: *“Poderá fazer-se de qualquer maneira. Pelo que eu percebi, a PT anunciou que vai implementar não um programa específico, mas a utilização através de um navegador de internet, através das novas redes 4G que são muito mais rápidas. Explicou que assim será possível fazer exames destes em qualquer sítio pela velocidade que a rede consegue manter. Porque o grande problema tem sido a dificuldade de rede na comunicação. Ao desenvolver a técnica através de um browser, vai ser possível em qualquer local, num tablet, não digo num telemóvel, mas num tablet ou num portátil, em qualquer sítio será possível fazer desde que se tenha um ecógrafo suficientemente portátil e haja ligação. Portanto é possível fazer em qualquer lado, numa ambulância,*

num navio, num avião, desde que haja transferência de dados, é possível. Não é difícil desde que seja possível estabelecer a comunicação. É perfeitamente possível fazer isso.”

11. A telemedicina pode ser considerada uma ferramenta de “conhecimento e desenvolvimento” de competências médicas/ cirúrgicas?

R: “Sem dúvida alguma. A formação está sempre presente nestas coisas, seja de uma maneira ou de outra. Esta comunicação é ótima e sendo feita no dia-a-dia é uma formação contínua para toda a gente.”

12. Considera que a telemedicina, em comparação com a consulta presencial, é uma forma de redução de custos? Quais/Em que medida?

R: “Neste caso é. Na zona centro, só temos cardiologistas pediátricos em Coimbra portanto as pessoas teriam que se deslocar lá para uma consulta destas, onde sabem ler e interpretar ecografias e orientar os doentes. Com a Telemedicina, nós fazemos tudo aqui. Todo o inquérito, toda a observação e o exame; quando há dúvidas, ou quando é uma situação preocupante, é imediatamente orientado para o hospital de referência. Mas há uma grande vantagem para os pais em poderem fazer isto perto de casa e não terem que ir a Coimbra, deslocarem-se com a frequência com que o fazem aqui.”

13. É da opinião que a telemedicina tem futuro no seu hospital? Porquê?

R: “Sim, penso que sim. Até porque tanto quanto nós sabemos o Ministério está a desenvolver software para substituir este que estamos a utilizar portanto estão envolvidos. Além disso isto não é novo e este tipo de comunicação é benéfica para toda a gente. Agora o que é necessário é que as coisas estejam bem estruturadas e que não haja dúvidas em relação às responsabilidades, pois é algo que ainda não está muito bem definido. Nós aqui é que fazemos o exame, nós é que fazemos a consulta, o doente está connosco, está marcado e registado no nosso hospital mas ainda não sabemos muito bem como é que essas responsabilidades se diluem. De qualquer maneira tem toda a vantagem em ser utilizada e é uma pena que não haja mais áreas a fazê-lo. Há serviços que estão altamente deficitários e que beneficiariam com isto mas cada serviço é que tem que definir isso; estamos como estamos neste momento.”

14. Quão promissor será a telemedicina a um nível nacional?

R: *“Penso que a resposta é política. Neste momento Portugal é litoral, o resto está vazio ou estão a esvaziá-lo portanto as populações do interior estão cada vez mais desestruturadas em todos os aspetos e cada vez mais têm menos médicos. A Telemedicina poderia ser uma opção para terem acesso a outras especialidades que não têm lá mas para isso é preciso ter gente, principalmente com formação; essa é a dificuldade, pois as pessoas com formação saem de lá, não querem ficar. Esse é o grande problema. Em muitas áreas a zona centro é pioneira, portanto de facto tem sido, não diria privilegiada, mas tem tido muito bons resultados exatamente pelas atitudes que tem tomado. Se houver da parte do Governo, do Ministério, vontade que estas boas práticas sejam alargadas a outras áreas se calhar isto terá um futuro bastante promissor; de qualquer maneira, aqui na zona centro tem seguramente porque isto está implementado e duvido que alguém vá andar para trás. Tem que se ter uma alternativa e não há nenhuma para além desta.”*

15. Quais as principais barreiras/constrangimentos à evolução da telemedicina em Portugal?

R: *“Não sei, não lhe sei responder a isso. Não lhe sei dizer, não faço a mínima ideia porque é que isto ainda não está alargado ao resto do país. Eu também não tenho conhecimento da realidade das outras zonas, não sei o que é que de Lisboa para baixo estão a fazer, o que é que para o Norte estão a fazer, não sei. Conheço alguma coisa do Porto, de resto nada. Na zona centro de facto estamos bem, estamos bem servidos em todas as áreas. Temos uma unidade coordenadora a funcionar inter-hospitalar onde todos nos articulamos e procuramos ter conhecimento do que se faz e como podemos beneficiar com determinadas práticas. É um trabalho meritório que tem sido feito ao longo do tempo, que espero que continue e que pode ser transposto para o Norte ou para o Sul.*

Por exemplo, agora o Ministério quer reunir serviços de ponta num único local, e de facto de Lisboa temos a noção que querem sempre o protagonismo, querem fazer de tudo um pouco e a qualidade acaba por se perder. O nosso receio é que se a telemedicina passe a ter como ponto principal Lisboa e que comecem a surgir orientações desajustadas àquilo que é já a nossa prática aqui. Mas estamos cá para nos adaptarmos ao que for necessário.”

Anexo 2: Percurso Formativo do Estágio

SERVIÇO:	MÊS					
	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO
Direção e Administração do HP; Gabinete do Utente						
Serviços Hoteleiros; Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão; Auditoria Interna; Serviço de Esterilização						
Serviços Financeiros; Direção e Administração do HP						
Gabinete da Qualidade; Gabinete do Utente; Direção e Administração do HP; Serviço de Gestão de Doentes						
Serviço de Formação; Serviço de Documentação						
Serviço de Gestão de Recursos Humanos; Serviço de Comunicação, Informação e Relações Públicas; Serviço de Farmácia; Direção e Administração do HP						

Anexo 3: Calendarização do Relatório

	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro
Escolha do Tema de Investigação												
Recolha de Bibliografia												
Revisão da Literatura												
Definição dos Objetivos do Relatório e Esboço da sua Estrutura												
Escolha da Metodologia e Técnica de Recolha de Dados												
Elaboração e Aplicação das Entrevistas												
Elaboração do Enquadramento Teórico												
Análise dos Dados Recolhidos												
Revisão de Acordo com a Orientação e Parecer da Orientadora												
Entrega do Relatório de Estágio												