

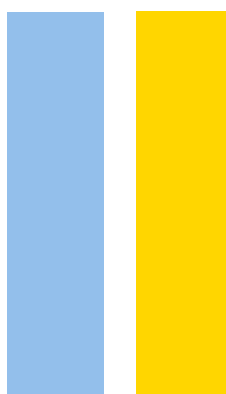
CICLO DE ESTUDOS
MESTRADO INFORMÁTICA MÉDICA

A perspetiva dos profissionais de saúde na adoção da Telessaúde nos centros especializados de reabilitação em Portugal

Joana Patrícia Regala Monteiro

M

2024



CICLO DE ESTUDOS
MESTRADO INFORMÁTICA MÉDICA

A perspetiva dos profissionais de saúde na adoção da Telessaúde nos centros especializados de reabilitação em Portugal

Joana Patrícia Regala Monteiro

Orientadores:

Doutora Cristina Isabel Oliveira Jácome

Doutora Paula Lopes Amorim Freire

M

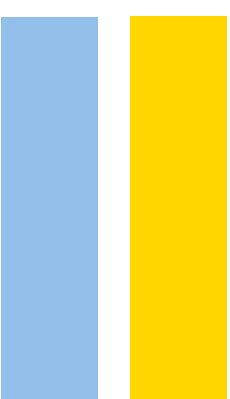
2024



SEDE ADMINISTRATIVA

FACULDADE DE MEDICINA

FACULDADE DE CIÊNCIAS



“Sempre parece impossível, até que seja feito”

Nelson Mandela

Índice

Índice	v
Agradecimentos	vii
Resumo.....	viii
Abstract	ix
Lista de abreviaturas	x
Lista de figuras	xi
Lista de tabelas.....	xii
1. Introdução	13
1.1 Revisão da literatura	13
1.2 Objetivo do estudo	17
1.3 Estrutura da dissertação	18
2. Metodologia	19
2.1 Desenho de estudo	19
2.2 Considerações éticas.....	19
2.3 Participantes.....	19
2.4 Recolha de dados	20
2.5 Análise de dados	22
3. Resultados	24
3.1 Participantes.....	24
3.2 Utilização da Telessaúde na prática clínica	25
3.3 Aceitação da Telessaúde	27
3.3.1 Utilidade	27
3.3.2 Facilidade de uso	27
3.3.3 Confiabilidade na tecnologia	28
3.3.4 Apoio institucional	29
3.3.5 Barreiras percebidas.....	29
4. Discussão	31
4.1.Comparação com literatura prévia	31
4.2.Pontos fortes e limitações deste estudo.....	38
4.3. Estudos Futuros.....	39
4.4 Conclusão	40
5. Referências Bibliográficas	41
6. Apêndices	45
Apêndice 1.....	45
Apêndice 2.....	47

Apêndice 3.....	48
Apêndice 4.....	49
Apêndice 5.....	51
Apêndice 6.....	62

Agradecimentos

Aos meus filhos, Danilo e Nico, o meu mais profundo agradecimento. Danilo, por, no meu primeiro dia de aulas, me teres perguntado se eu estava feliz. Essa simples questão foi a motivação e inspiração de que precisei para continuar este projeto. Nico, por sentires sempre, de forma tão intensa, o orgulho pelo meu trabalho e pela mãe que sou. Vocês são o meu sol, iluminam o meu caminho, e o vosso apoio constante deu-me força e coragem para chegar até aqui.

Ao meu marido Paulo, o meu pilar, apoio incondicional e fonte de inspiração. Nos momentos mais difíceis, estavas sempre lá, motivando-me e lembrando-me de que eu era capaz. A tua fé em mim nunca vacilou, e mesmo quando as dúvidas surgiam, nunca me deixaste desistir. És a minha lua, que, mesmo nas noites mais escuras, ilumina e guia o meu caminho. A tua presença tornou possível cada passo desta jornada.

Uma dedicatória muito especial à Cristina Jácome, minha orientadora e uma verdadeira inspiração. Nos momentos mais desafiantes, o seu apoio incansável e a exigência rigorosa impediram-me de desistir. A sua abordagem atenta e exigente não só me impulsionou a crescer, mas foi fundamental para o sucesso deste trabalho. Com uma visão única e uma energia inspiradora, representa o que há de mais valioso no universo académico. A sua influência ficará marcada para sempre no meu percurso.

À Doutora Paula Amorim, a minha sincera gratidão. Foi com ela que descobri a Telessaúde, que rapidamente se tornou numa paixão. A sua energia e entusiasmo foram fundamentais para despertar o meu interesse e direcionar-me neste caminho.

Um agradecimento especial ao Miguel Almeida pela dedicação, empenho e espírito de entreatajuda, que foram essenciais ao longo deste projeto.

A todos aqueles que se cruzaram neste percurso e contribuíram para a concretização deste desejo, deixo o meu mais sincero agradecimento. Duas palavras para vocês: **Muito Obrigado!**

Dedico este trabalho ao meu pai, que já partiu, mas sei que, onde quer que estejas, estás profundamente orgulhoso. Sei que guardarás este projeto religiosamente e, se pudesses, partilharias esta minha conquista com “meio mundo”. Mesmo longe, o meu amor por ti permanece inabalável, e sinto que estás sempre a acompanhar cada passo da minha jornada.

Resumo

Introdução: Em Portugal, os Centros Especializados em Reabilitação (CER) integrados no Serviço Nacional de Saúde (SNS) são essenciais na recuperação de condições incapacitantes como acidente vascular cerebral, traumatismo craniano ou lesão medular. A Telessaúde pode proporcionar suporte especializado durante a fase de internamento nos CER, mas essencialmente na fase de transição da alta para outros níveis de cuidados. Contudo, a falta de estudos sobre a perspetiva dos profissionais de saúde sobre a Telessaúde, revela uma lacuna que este estudo visa colmatar.

Objetivos: Explorar a perspetiva dos profissionais de saúde sobre a utilização e aceitação da Telessaúde nos CER em Portugal.

Metodologia: Estudo observacional transversal e quantitativo, através de um questionário *online*, disponível entre dezembro de 2023 e março de 2024, dirigido aos profissionais de saúde dos 3 CER do SNS. O questionário recolheu dados sociodemográficos e informações sobre o uso e aceitação da Telessaúde, baseando-se em teorias de aceitação da tecnologia, incluindo itens sobre a utilidade, facilidade de uso, confiança na tecnologia, apoio institucional e barreiras percebidas.

Resultados: Participaram 136 profissionais de saúde, maioritariamente mulheres (n=104, 76,5%), com idades entre os 31 e os 40 anos (n=63, 46,3%). Um total de 30 participantes (22,1%) utilizavam Telessaúde. A frequência de utilização era semanal (n=11, 36,7%), sendo a teleconsulta (n= 19, 63,3%) e a teleformação (n= 8, 26,7%) as tipologias mais comuns. O telefone (n=22, 73,3%) e o *Whatsapp* (n=12, 40%) foram as tecnologias mais utilizadas. A utilidade da Telessaúde foi percebida por 91% dos profissionais, enquanto a facilidade de uso por menos de metade (46%). A confiabilidade na tecnologia (39%) e o apoio institucional (29%) foram considerados inadequados. As principais barreiras identificadas foram a falta de infraestruturas tecnológicas (65%) e a escassez de literacia (52%).

Conclusão: Apesar do reconhecimento da utilidade da Telessaúde no contexto dos CER, a falta de infraestruturas e apoio institucional limita a sua implementação. Estudos futuros sobre o impacto de formação e de melhorias tecnológicas para o aumento da adoção e eficácia da Telessaúde são essenciais.

Palavras-chave: telessaúde, centros especializados de reabilitação, aceitação, uso da tecnologia, questionário

Abstract

Introduction: In Portugal, Specialized Rehabilitation Centers (SRC) integrated into the National Health Service (NHS), play a crucial role in the recovery from disabling conditions such as stroke, traumatic brain injury, or spinal cord injury. Telehealth can provide specialized support during inpatient care in SRC, particularly during the transition phase from discharge to other levels of care. However, the lack of studies addressing healthcare professional perspectives on Telehealth highlights a gap that this study aims to fill.

Objectives: To explore the perspective of healthcare professionals regarding the use and acceptance of Telehealth in SRC in Portugal.

Methodology: This is a cross-sectional, observational, and quantitative study conducted through an *online* questionnaire, available between December 2023 to March 2024, targeting healthcare professionals from the 3 SRC of the NHS. The questionnaire collected sociodemographic data and information about the use and acceptance of Telehealth, based on technology acceptance theories, including items on perceived usefulness, ease of use, trust in technology, institutional support, and perceived barriers.

Results: A total of 136 healthcare professionals participated, predominantly women (n=104, 76,5%) and most aged between 31 and 40 years (n=63, 46.3%). A total of 30 participants (22,1%) used Telehealth. Telehealth was used weekly (n=11, 36.7%), with teleconsultation (n=19, 63.3%) and tele-education (n=8, 26,7%) being the most common modalities. The telephone (n=22, 73,3%) and *Whatsapp* (n=12, 40%) were the most frequently used technologies. Telehealth was perceived as useful by 91%.of professionals, while less than half (46%) found it easy to use. Trust in technology (39%) and institutional support (29%) were considered inadequate. The main barriers identified were the lack of technological infrastructure (65%) and low literacy levels (52%).

Conclusion: Despite the recognition of Telehealth's usefulness within the SRC context, the lack of infrastructure and institutional support limits its implementation. Future studies about the impact of training and technological improvements in increasing the adoption and effectiveness of Telehealth are needed.

Keywords: telehealth, specialized rehabilitation centers, acceptance, technology use, questionnaire

Lista de abreviaturas

CER	Centro Especializado de Reabilitação
CR	Centro de Reabilitação
CMR	Centro Medicina de Reabilitação
CNTS	Centro Nacional de Telessaúde
HITAM	Modelo de Aceitação de Tecnologia de Informação em Saúde
IA	Inteligência Artificial
NHS	National Health Service
OMS	Organização Mundial de Saúde
RSE Live	Registo de Saúde Eletrónico Live
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SROBE	STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology
SRC	Specialized Rehabilitation Center
TAM	Modelo de Aceitação de Tecnologia
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação
UTAUT	Teoria Unificada de Aceitação e Uso de Tecnologia

Lista de figuras

Figura 1	Seções e atributos do questionário <i>online</i> .	22
Figura 2	Percepção dos profissionais de saúde sobre a utilidade da Telessaúde (n=136).	27
Figura 3	Percepção dos profissionais de saúde sobre a facilidade de uso da Telessaúde (n=136).	28
Figura 4	Percepção sobre a confiabilidade na tecnologia de suporte da Telessaúde pelos profissionais de saúde (n=136). * $p < 0,05$ entre os grupos que usam / não usam Telessaúde.	28
Figura 5	Percepção do apoio institucional para o uso da Telessaúde pelos profissionais de saúde.	29
Figura 6	Barreiras percebidas pelos profissionais de saúde (n=136).	30

Lista de tabelas

Tabela 1	Caraterísticas sociodemográficas e profissionais dos participantes (n=136).	25
Tabela 2	Utilização da Telessaúde na prática clínica (n=30).	26

1. Introdução

1.1 Revisão da literatura

O acesso à reabilitação constitui um direito humano fundamental, que é consagrado pela Carta das Nações Unidas e pela resolução da Assembleia Mundial da Saúde (Sampaio et al, 2017). Os centros especializados em reabilitação (CER) têm uma função essencial no processo de recuperação de sequelas de condições adquiridas, que resultam em quadros clínicos de grande incapacidade, tais como acidente vascular cerebral, traumatismo crânio-encefálico ou lesão medular.

A reabilitação nos CER em Portugal desempenha um papel fundamental no tratamento de doentes que necessitam de intervenções prolongadas e de elevada complexidade clínica. De acordo com a rede de referência hospitalar de medicina física e de reabilitação, a existência destes centros justifica-se pela necessidade de proporcionar tempos de internamento mais longos e uma abordagem terapêutica intensiva e dinâmica. Estes centros foram projetados para prestar cuidados de reabilitação que maximizam a recuperação funcional dos doentes, evitando interrupções nos cuidados que poderiam comprometer a sua recuperação. As suas estruturas e recursos são essenciais para garantir a reintegração plena dos doentes na vida familiar, social e profissional, promovendo a melhoria da qualidade de vida (Entidade Reguladora da Saúde, 2021).

Em Portugal, existem quatro CER, integrados na rede nacional de especialidade hospitalar e referência de medicina física e reabilitação, três pertencentes ao Serviço Nacional de Saúde (SNS) e um à Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (Sampaio et al., 2017). Os quatro centros especializados abrangem todo o território nacional de acordo com padrões internacionais recomendados:

- Centro de Reabilitação do Norte (CR Norte) que iniciou a sua atividade sob gestão da Santa Casa da Misericórdia do Porto, reabriu em dezembro de 2013 e presta cuidados na região norte do país (Misericórdia do Porto, 2015);
- Centro de Medicina de Reabilitação (CMR) da Região Centro - Rovisco Pais presta cuidados à região centro desde 2002;
- CMR do Sul que iniciou a sua atividade em regime de Parceria Público Privada em 2007, e presta cuidados à região do Algarve e parte do Alentejo;
- CMR de Alcoitão, integra a rede de referência hospitalar de medicina física e de reabilitação desde 2010, apesar de ter sido inaugurado em 1966 (Sampaio et al., 2017). É a única instituição privada, não pertencendo ao SNS, o que evidencia que a maioria dos serviços de reabilitação especializados no país é prestado por centros públicos.

Cada um dos CER apresenta diferentes modelos de gestão e regras de funcionamento também diferenciadas, nomeadamente no que diz respeito à referenciação dos doentes (Sampaio et al, 2017).

A diversidade nos modelos de gestão e nas regras de funcionamento dos CER reflete-se não apenas na complexidade das necessidades clínicas dos doentes, mas também nos desafios na uniformização dos padrões de cuidados e na garantia de acesso equitativo aos serviços de reabilitação em todo o país. Estes centros estão estruturados para prestar um acompanhamento multidisciplinar, essencial para a recuperação eficaz dos doentes. A rede nacional de especialidade hospitalar e referenciação de medicina física e reabilitação, considera crucial a articulação dos CER com os serviços hospitalares especializados de medicina física e de reabilitação, além das unidades de cuidados continuados e primários nas suas áreas de atuação (Sampaio et al., 2017).

A preparação para a alta é um aspeto crítico do processo de reabilitação nos CER em Portugal. Os doentes devem ser preparados não apenas fisicamente, mas também psicologicamente e socialmente para regressarem às suas vidas quotidianas, assegurando a continuidade dos cuidados e evitando a regressão na recuperação. Contudo, há situações em que a transição para o acompanhamento externo não é realizada com o apoio de serviços especializados, devido à escassez de recursos e à localização geográfica. Isto resulta frequentemente em períodos sem cuidados de reabilitação, o que pode levar a uma regressão no progresso alcançado durante o internamento. Para mitigar estes desafios, existem medidas para adotar regras comuns de referenciação, garantindo a equidade assistencial a todos os cidadãos, independentemente da sua localização geográfica (Entidade Reguladora da Saúde, 2008).

A implementação da Telessaúde apresenta-se como uma solução inovadora e sustentável que contribui para a estratégia de transformação digital. Esta abordagem aproxima o cidadão à saúde, ao reduzir desigualdades geográficas e melhorando o acesso aos cuidados de saúde. Além disso, garante um acompanhamento mais continuado e articulado entre os diferentes níveis de cuidados, contribuindo assim, para uma maior eficácia e eficiência do SNS (Martins et al, 2019).

A Telessaúde pode proporcionar suporte especializado durante a fase de internamento no CER, mas essencialmente na fase de transição da alta para a reintegração completa do doente na sua área de residência.

Em Portugal, esta transformação é particularmente relevante nos CER pertencentes ao SNS, onde a integração da prática da Telessaúde pode potenciar a continuidade dos cuidados, a

personalização dos planos de tratamento, promovendo uma abordagem mais centrada no doente proporcionando uma melhoria na qualidade de vida. Além disso, esta implementação poderá ser inovadora e pioneira, colocando o país na vanguarda da reabilitação clínica. O artigo 8º. do Decreto-lei nº. 52/2022, que aprova o Estatuto do SNS, indica que as instituições e entidades do SNS “desenvolvem respostas de proximidade às necessidades assistenciais, em todos os seus níveis de prestação, considerando objetivo de equidade, de eficiência e de qualidade e recorrendo à Telessaúde e aos cuidados no domicílio, sempre que adequado”.

A Telessaúde tem vindo a ser reconhecida em vários sistemas de saúde como uma oportunidade para enfrentar os grandes desafios na promoção da saúde e na prestação de cuidados (Martins et al., 2019). A Telessaúde é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como a “prestação de serviços de saúde, onde doentes e profissionais de saúde estão separados pela distância. A Telessaúde utiliza as tecnologias de informação e comunicação (TIC) para a troca de informações para o diagnóstico e tratamento de doenças e lesões, investigação e avaliação, e para a educação continuada dos profissionais de saúde” (OMS, 2021). Desta forma, contribuindo para ultrapassar barreiras geográficas e temporais no acesso à saúde, promovendo uma maior coordenação, integração e continuidade dos cuidados de saúde (Martins et al., 2019). Em Portugal, tal como noutros países, têm surgido múltiplas iniciativas de novos modelos de prestação de cuidados de saúde baseados no conceito de Telessaúde, tanto no setor público como no privado. O “Plano Estratégico Nacional para a Telessaúde 2019-2022” representa o primeiro documento estratégico na área da Telessaúde para o SNS. Este plano identifica e valida desafios, necessidades e futuras tendências, com o intuito de criar mais oportunidades para os portugueses, garantindo mais acesso, equidade e qualidade em saúde. A implementação da Telessaúde está a disseminar-se, em praticamente todo o território nacional e com diferentes tipologias, nomeadamente através da teleconsulta, telemonitorização, telediagnóstico, telereabilitação, telerrastreio e teleformação (Martins et al., 2019).

Nos últimos anos efetuaram-se diversas investigações a nível internacional e nacional, que demonstram a experiência e efetividade do uso da Telessaúde na reabilitação. Shi et al. (2024), sumariaram a eficácia de programas de reabilitação cardíaca recorrendo à telemedicina com doentes com doença cardíaca coronária e demonstraram que estes programas aliados à telemedicina são eficazes na melhoria da atividade física e da adesão à medicação, reduzindo a mortalidade e as readmissões hospitalares. Laver et al. (2020) compararam a eficácia da telereabilitação com a reabilitação presencial em doentes após acidente vascular cerebral, tendo verificado que os doentes que receberam telereabilitação após a alta hospitalar não

apresentaram diferenças significativas nas atividades diárias ou na qualidade de vida em comparação com os doentes que receberam reabilitação presencial. Pedron (2023) realizou um estudo que analisou a implementação de serviços de telereabilitação numa comunidade nas Filipinas durante a pandemia de COVID-19. Utilizando uma abordagem qualitativa, o estudo identificou quatro principais desafios: fatores tecnológicos relacionados aos doentes, abordagens, estratégias e infraestrutura. Os profissionais de saúde enfrentaram dificuldades com a infraestrutura digital, a adaptação de métodos de terapia digital na sua rotina e a familiarização dos doentes com a tecnologia. O estudo destaca a importância de parcerias na superação destes desafios, demonstrando que a colaboração entre instituições de ensino e unidades governamentais pode ajudar na implementação de programas telereabilitação de forma eficaz e sustentável (Pedron, 2023).

Em Portugal, o programa de telereabilitação para patologias osteoarticulares crónicas do joelho e do ombro no Centro Hospitalar de Leiria é um exemplo. Este centro implementou uma plataforma de telereabilitação, sendo o primeiro hospital público em Portugal a utilizar uma plataforma que permite aos doentes realizarem exercícios físicos monitorizados em casa, fundamentais para a redução da dor e melhoria funcional (Centro Hospitalar de Leiria, 2018). De modo semelhante, o Hospital Distrital de Santarém proporciona consultas à distância nas áreas de Medicina Física e de Reabilitação. Estas consultas são direccionadas a doentes que disponham de TIC, como computadores ou dispositivos móveis, com câmara e som, utilizando uma plataforma de Telessaúde fornecida pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. Esta plataforma permite ao médico visualizar o processo clínico do doente, analisar resultados, emitir receitas e solicitar exames laboratoriais e radiológicos (Serviço Nacional de Saúde, 2021).

Estes exemplos evidenciam que a implementação da Telessaúde é possível no contexto da organização atual dos cuidados, ao superar barreiras geográficas e permitir aos doentes e cuidadores maior flexibilidade. Ao mesmo tempo que apresenta um potencial de maior eficiência, reduzindo custos, economizando tempo e melhorando o acesso aos cuidados de saúde (Costantino et al., 2022). Adicionalmente, a Telessaúde promove a partilha de informação, um acompanhamento continuado, maior articulação de cuidados, diagnósticos mais céleres e tratamentos realizados numa fase mais inicial da doença, com o objetivo de implementar maior eficácia e eficiência do SNS (Martins et al., 2019). Com relevância para o facto de a Telessaúde não ter surgido com o objetivo de substituir a prática presencial, mas sim como uma alternativa eficaz e complementar, potenciando as abordagens convencionais (Rego et al., 2021).

Neste contexto, é também importante analisar como a Telessaúde tem vindo a ser aceite pelas partes interessadas. A literatura evidencia a experiência dos doentes e dos profissionais de saúde em relação a esta prática clínica digital. Eduardo et al. (2023) realizaram um estudo sobre o uso e o impacto da Telessaúde num CER durante a pandemia da COVID-19, sob a perspetiva dos profissionais de saúde. O estudo envolveu 79 profissionais, a maioria com mais de dez anos de experiência, mas sem prática nesta área, e demonstrou que a escolha da Telessaúde variava com a tarefa a realizar, enquanto a formação prévia reduzia algumas das barreiras percebidas e aumentava a satisfação na prestação de cuidados à distância (Eduardo et al. 2023). Num estudo qualitativo, Cunha et al. (2024) investigaram os principais desafios no acesso às consultas hospitalares de especialidade via telemedicina durante a pandemia. Para os doentes, os principais desafios identificados incluíram a baixa literacia digital, falta de informação sobre processos de telemedicina, pouca familiaridade com TIC e falta de segurança quanto à qualidade dos serviços. Para os profissionais, instituições e sistemas de saúde, os desafios foram a falta de integração da telemedicina na rotina diária, baixa motivação para adotar soluções de telemedicina, pouca interoperabilidade entre sistemas e ausência de equipamento tecnológico necessário (Cunha et al., 2024).

Apesar dos estudos sobre a Telessaúde durante a pandemia, especialmente na área da reabilitação, é crucial investigar a sua continuidade no período pós-pandémico. Compreender as perceções dos profissionais sobre a sua utilidade é fundamental para orientar futuras ações que a melhorem a utilização e efetividade da Telessaúde nos CER, contribuindo para uma melhor prestação de cuidados a nível nacional.

1.2 Objetivo do estudo

Este estudo pretendeu explorar as perspetivas dos profissionais de saúde na utilização e aceitação da Telessaúde na prática clínica nos CER em Portugal.

Os objetivos específicos foram; i) avaliar o uso e a facilidade de uso da Telessaúde na prática clínica dos profissionais de saúde; ii) avaliar a confiabilidade na tecnologia que suporta a Telessaúde na instituição; iii) avaliar o nível de apoio institucional para a adoção efetiva da Telessaúde; e iv) identificar barreiras para a implementação e da Telessaúde na prestação de cuidados de saúde.

1.3 Estrutura da dissertação

Para estruturar de forma lógica a dissertação e organizar as informações nela contidas, esta será composta por quatro capítulos:

O primeiro capítulo descreve a introdução, com o propósito de apresentar o tema, o estado da arte atual, e o objetivo do estudo. No segundo capítulo é descrita a metodologia adotada na investigação, o desenho do estudo, o processo de recrutamento de participantes, recolha de dados bem como os modelos teóricos adotados na construção do questionário usado e a análise estatística realizada. No terceiro capítulo são apresentados os resultados obtidos da análise das características dos participantes do estudo e da utilização e aceitação da Telessaúde. No último capítulo, será realizada uma interpretação dos resultados obtidos. Serão explanadas as reflexões finais da dissertação, bem como os pontos fortes e limitações ocorridas durante a investigação, além de recomendações para futuras ações de promoção da Telessaúde e investigações.

2. Metodologia

Neste capítulo, apresentamos o desenho de estudo, as considerações éticas e os critérios de elegibilidade dos participantes. Adicionalmente, será explicado o método utilizado para a recolha de dados, bem como os métodos estatísticos aplicados na análise dos resultados.

2.1 Desenho de estudo

Trata-se de um estudo observacional transversal, quantitativo, realizado através de um questionário *online* dirigido a profissionais de saúde que exerciam funções nos CER de Portugal. A seleção do uso de um questionário *online* deve-se ao facto de ser um método adequado aos objetivos a investigar, possibilitando a recolha de dados mensuráveis e a correlação entre variáveis (Ryan, 2006). O estudo está descrito de acordo com as diretrizes *STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology* (STROBE) para estudos observacionais (von Elm et al., 2007).

2.2 Considerações éticas

Este estudo foi conduzido de acordo com os princípios estabelecidos na Declaração de Helsínquia, tendo sido requerida aprovação ética junto das Comissões de Ética para a Saúde de cada um dos quatro CER nacionais. Foi obtido o parecer favorável das Comissões de Ética para a Saúde do CR Norte (Referência 02/2024-1 – **Apêndice 1**); do CMR da Região Centro-Rovisco Pais (16 de novembro de 2023 – **Apêndice 2**), do CMR do Sul (Referência UAIF 206/2023 – **Apêndice 3**). No CMR de Alcoitão, apesar de parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde, a realização do estudo não foi aprovada (11 de março de 2024 – **Apêndice 4**).

A disseminação do questionário foi efetuada por cada um dos CER junto dos seus profissionais de saúde através do *email* institucional. O convite aos profissionais de saúde para responder ao questionário *online* incluía uma breve explicação do estudo e dos seus objetivos. Nesta explicação eram incluídos os critérios de inclusão e exclusão dos participantes, o tempo previsto de resposta, a garantia de confidencialidade dos dados recolhidos e a manutenção do anonimato. Antes de iniciarem a resposta, era solicitado o consentimento informado digital dos participantes.

2.3 Participantes

Os critérios de inclusão eram ser profissionais de saúde que exerciam funções num CER nacional, independentemente dos anos de prática clínica ou da área profissional (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, terapeutas da fala, professores de desporto adaptado, assistentes sociais, psicólogos e nutricionistas). Foram excluídos os profissionais de saúde que

estiveram ausentes das suas funções nos últimos 3 meses (e.g., licença de maternidade, ausência prolongada por doença), assim como aqueles que tinham vínculo com o CER inferior a 3 meses.

2.4 Recolha de dados

O questionário foi desenvolvido adotando uma abordagem dedutiva, fundamentada conceptualmente em modelos de aceitação da tecnologia que emergiram na literatura científica nas últimas décadas. Diversos modelos têm exercido influência e servido como base teórica na investigação sobre a adoção de tecnologia e inovação (Lee & Coughlin, 2015). Face à diversidade de modelos existentes, foram selecionados os mais relevantes e adaptáveis para o presente estudo, como o Modelo de Aceitação de Tecnologia (TAM), desenvolvido por Davis (1989), a Teoria Unificada de Aceitação e Uso de Tecnologia (UTAUT), proposta por Venkatesh et al. (2003), e o Modelo de Aceitação de Tecnologia de Informação em Saúde (HITAM), desenvolvido por (Kim & Park, 2012).

A teoria TAM é amplamente citada na literatura e tem como objetivo compreender as razões pelas quais os utilizadores adotam ou rejeitam uma determinada tecnologia, além de explorar como a aceitação pode ser melhorada, servindo como suporte para antecipar e esclarecer essa mesma aceitação (Altmann & Gries, 2017). A TAM avalia a intenção comportamental de utilização de tecnologia da informação, analisando atitudes com base na percepção de utilidade e facilidade de uso. A utilidade percebida influencia a intenção comportamental independentemente da facilidade de uso percebida, sendo ambas influenciadas por variáveis externas como características do sistema, formação e intenção de uso (Holden & Karsh, 2010). Embora seja amplamente utilizado em estudos na área da saúde, vários autores têm investigado as suas limitações. Chuttur (2009) destaca a necessidade de padronização, enquanto Holden and Karsh (2010) mencionam a falta de consideração por fatores determinantes na adoção de tecnologia da informação, como as percepções e competências técnicas dos utilizadores, além do contexto e ambiente de utilização da tecnologia (Alturas, 2019).

A teoria UTAUT baseia-se na análise e comparação de oito modelos de intenção de uso de tecnologia Ammenwerth (2019), integrando quatro constructos determinantes e quatro constructos moderadores da intenção de utilizar TIC (Alturas, 2019). Os determinantes incluem: expectativa de desempenho, que avalia até que ponto o utilizador acredita que a tecnologia poderá melhorar o desempenho do seu trabalho; expectativa de esforço, que considera a facilidade percebida de utilização do sistema; influência social, que reflete a percepção do utilizador sobre a pressão social de colegas, amigos ou superiores para a adoção da tecnologia; e

condições facilitadoras, que medem a percepção do utilizador sobre a existência de suporte organizacional e técnico para utilizar o sistema (Venkatesh et al., 2003; Wang & Yang, 2005). Os moderadores incluem: género, idade, experiência prévia com a tecnologia e voluntariedade de uso, que avalia o grau de escolha do utilizador em utilizar o sistema, sendo este voluntário, gratuito e não obrigatório (Venkatesh et al., 2003; Wang & Yang, 2005).

O HITAM, adapta os conceitos do TAM e do UTAUT especificamente para o contexto da saúde. Este modelo considera fatores adicionais como a compatibilidade com o trabalho dos profissionais de saúde, a confiança na tecnologia e as barreiras percebidas, que são cruciais no ambiente de saúde. Segundo Kim and Park (2012), a aceitação de tecnologias de informação em saúde é influenciada não só pela utilidade percebida e facilidade de uso, mas também pela compatibilidade com os fluxos de trabalho existentes, a percepção de risco e a confiança na tecnologia. Estes fatores são essenciais para compreender a adoção de tecnologias de informação em saúde, uma vez que os profissionais de saúde operam em ambientes de alta pressão e com requisitos específicos de segurança e privacidade (Kim & Park, 2012).

Valorizando as forças de cada modelo, foi elaborado um questionário assegurando uma abordagem robusta e adaptada ao contexto da saúde. Para a recolha de dados, optou-se por um questionário *online* (**Apêndice 5**). De acordo com as diretrizes de Ghiglione et al. (2001), um questionário é composto por um conjunto de perguntas padronizadas, que permitem respostas rápidas e são economicamente viáveis. Este método garante que as respostas obtidas da amostra sejam comparáveis, mantém o anonimato dos participantes e previne qualquer viés por parte do investigador durante a recolha de dados (Ghiglione et al., 2001). O questionário foi implementado na plataforma *Google Forms* e esteve disponível para preenchimento entre 4 de dezembro de 2023 e 31 de março de 2024. Estruturou-se em quatro seções: seção 1, uma breve introdução da temática e os objetivos da investigação, informando os profissionais de saúde sobre os critérios de elegibilidade do estudo, a duração do questionário, a garantia de confidencialidade de dados, sendo necessário o seu consentimento para avançar para as restantes seções. A seção 2 foi dividida em duas componentes: a parte (I) inquiria sobre dados sociodemográficos (grupo etário e género) e profissionais (experiência profissional, centro onde exercia a atividade profissional). A parte (II) indagava a aceitação e intenção de uso da Telessaúde. A seção 3 pretendia caracterizar a prestação de cuidados, presenciais e com recurso à Telessaúde, tipo de serviço prestado recorrendo à prática digital e que aplicações e dispositivos utilizavam. A seção 4 alicerçou-se nos modelos teóricos referidos acima. Itens específicos foram formulados para captar a perspetiva dos profissionais de saúde sobre a Utilidade da Telessaúde (um constructo chave do TAM), a

Facilidade de Uso (outro constructo do TAM), a Confiabilidade na tecnologia (um aspeto abordado no UTAUT e no HITAM), o Apoio Institucional (um facilitador do UTAUT) e Barreiras Percebidas (importantes no contexto de HITAM). Na seção 4, os itens eram respondidos numa escala de *Likert* de 5 pontos, entre 1-discordo totalmente e 5-concordo totalmente. A escala de *Likert* é a mais utilizada na área da saúde para avaliar a percepção dos profissionais de saúde e na adoção da prática digital (Mair & Whitten, 2000; Lu et al, 2021; Mukaino et al, 2020).

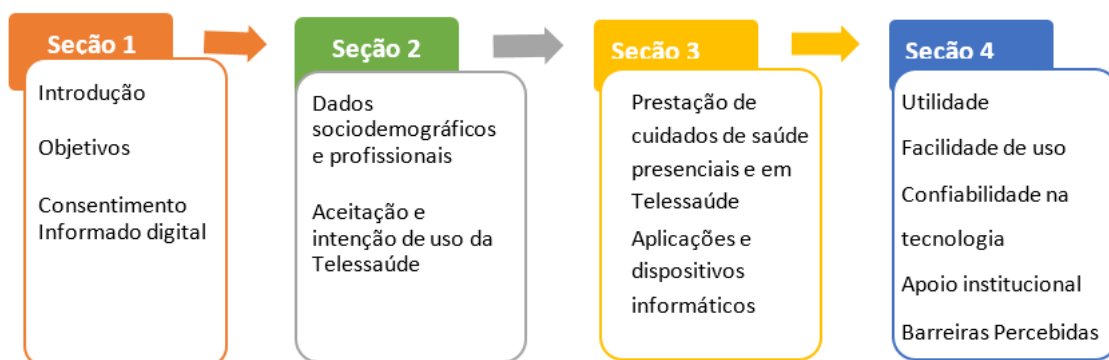


Figura 1 - Seções e atributos do questionário *online*.

Para avaliar a viabilidade do questionário e ajudar a realizar ajustes necessários, realizámos um pré-teste com oito profissionais de saúde. Procurou-se que os participantes abrangessem diversas faixas etárias e área profissional (médico, enfermeiro, fisioterapeuta, terapeuta da fala, terapeuta ocupacional, assistente social, psicólogo e nutricionista), proporcionando uma abordagem diversificada. Todos os participantes tinham conhecimento e prática na área da reabilitação. Os participantes cooperaram com sugestões para a edição de determinadas afirmações, as quais foram analisadas e editadas no questionário. As respostas obtidas no pré-teste mostraram diversidade e ausência de interpretações equivocadas, validando assim o questionário para a aplicação na amostra em estudo.

2.5 Análise de dados

Os dados foram recolhidos de forma anónima, e extraídos da plataforma *Google forms* em formato Excel. A base de dados foi posteriormente processada no software *Statistical Package for Social Sciences* (IBM Corporation, Armonk, NY, USA). O computador do investigador responsável pela gestão da base de dados encontrava-se protegido por palavra-passe para garantir a privacidade e proteção dos dados. Os dados deste estudo serão armazenados durante um período de 5 anos. A estatística descritiva, baseada em frequências relativas e absolutas, e medianas e percentis (p25, p75), foi utilizada para caracterizar a amostra, bem como para caracterizar a

utilização e aceitação da Telessaúde. Os resultados acerca da aceitação da tecnologia são apresentados com frequências absolutas e relativas do grau de concordância (obtidos pela agregação das opções de resposta 4-concordo e 5-concordo totalmente). O teste qui-quadrado, com correção de Bonferroni quando necessário, foi aplicado para comparar as percepções sobre a Telessaúde entre os profissionais de saúde que usam e os que não usam a Telessaúde. Uma análise suplementar foi realizada para comparar as percepções sobre a Telessaúde entre profissionais dos diferentes CER. Definiu-se 0,05 como nível de significância. Os gráficos foram construídos no *software Excel Microsoft Office Professional Plus 2016* (Microsoft Corporation, Redmond, Washington, USA).

3. Resultados

Este capítulo dedica-se à apresentação de dados, descrevendo as características sociodemográficas dos participantes e analisando a utilização e aceitação da Telessaúde na prática clínica.

3.1 Participantes

Um total de 136 profissionais de saúde responderam ao questionário. A maioria dos participantes era do sexo feminino (n=104, 76,5%) e quase metade tinham entre 31 e 40 anos (n=63, 46,3%). Os grupos profissionais mais representados foram os enfermeiros (n=39, 28,7%) e os fisioterapeutas (n=35, 25,7%). O centro que registou o maior número de respostas foi o CMR da Região Centro-Rovisco Pais (n=67, 49,3%).

Um total de 30 participantes (22,1%) utilizava ou tinha utilizado Telessaúde na sua prática clínica no âmbito das suas funções nos CER. Os médicos representaram a proporção mais elevada de utilizadores de Telessaúde (n=12, 40%). Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nas características sociodemográficas e profissionais entre os profissionais que usam e não usam Telessaúde ($p > 0,05$) (Tabela 1).

Tabela 1 – Caraterísticas sociodemográficas e profissionais dos participantes (n=136).

Caraterísticas	Total (n=136)	Usa Telessaúde (n=30)	Não usa Telessaúde (n=106)
Género, n(%)			
Feminino	104 (76.5)	22 (73.3)	82 (77.4)
Masculino	32 (23.5)	8 (26.7)	24 (22.6)
Grupo etário, n(%)			
18-30 anos	23 (16.9)	6 (20)	17 (16)
31-40 anos	63 (46.3)	13 (43.3)	50 (47.2)
41-50 anos	32 (23.5)	7 (23.3)	25 (23.6)
51-60 anos	13 (9.6)	2 (6.7)	11 (10.4)
>60 anos	5 (3.7)	2 (6.7)	3 (2.8)
Atividade profissional, n(%)			
Enfermeiro	39 (28.7)	3 (10)	36 (34)
Fisioterapeuta	35 (25.7)	2 (6.7)	33 (31.1)
Médico	18 (13.2)	12 (40)	6 (5.7)
Terapeuta da fala	13 (9.6)	6 (20)	7 (6.6)
Terapeuta ocupacional	13 (9.6)	2 (6.7)	11 (10.4)
Assistente social	6 (4.4)	1 (3.3)	5 (4.7)
Psicólogo	6 (4.4)	2 (6.7)	4 (3.8)
Nutricionista	5 (3.7)	2 (6.7)	11 (10.4)
Professor de desporto	1 (0.7)	0 (0)	1 (0.9)
Experiência profissional em CER, n(%)			
1-10 anos	82 (60.3)	17 (56.7)	65 (61.3)
11-20 anos	40 (29.4)	12 (40)	28 (26.4)
21-30 anos	11 (10.4)	0 (0.0)	11 (10.4)
>30 anos	3 (2.2)	1 (3.3)	2 (1.9)
CER, n(%)			
Norte	58 (42.6)	13 (43.3)	45 (42.5)
Região Centro - Rovisco Pais	67 (49.3)	15 (50)	52 (49.1)
Sul	11 (8.1)	2 (6.7)	9 (8.5)

CER, Centro Especializados de Reabilitação

3.2 Utilização da Telessaúde na prática clínica

Quase metade dos profissionais que usavam Telessaúde referiram que prestavam cuidados de saúde presenciais em média a mais de 30 doentes por semana (n=14, 46,7%), e um terço prestava cuidados recorrendo à Telessaúde em média a um doente por semana (n=9, 30%). A frequência de utilização da Telessaúde era semanal (n=11, 36,7%), sendo a teleconsulta (n=19, 63,3%) e a teleformação (n=8, 26,7%) as tipologias mais comuns. As tecnologias mais utilizadas incluíam o telefone (n=22, 73,3%) e o *Whatsapp* (n=12, 40%). Computadores (n=18, 60%) e *smartphones* com ligação à *internet Wi-Fi* (4G, 5G) (n=15, 50%) foram os recursos mais mencionados (Tabela 2).

Tabela 2 – Utilização da Telessaúde na prática clínica (n=30).

Caraterísticas	
Nº. médio semanal de doentes presenciais, (n%)	
1-10 doentes	2 (6.7)
11-20 doentes	7 (23.3)
20-30 doentes	7 (23.3)
>30 doentes	14 (46.7)
Nº. médio semanal de doentes recorrendo à Telessaúde, (n%)	
0	21 (70)
≥1	9 (30)
Frequência do uso da Telessaúde, n(%)	
Diariamente	1 (3.3)
Uma vez por semana	11 (36.7)
Uma vez por mês	8 (26.7)
Duas a três vezes por mês	5 (16.7)
Nunca	5 (16.7)
Tipo de Telessaúde, n(%)	
Teleconsulta	19 (14)
Teleformação	8 (5.9)
Teleconsultoria	7 (5.1)
Telemonitorização	4 (2.9)
Outro	2 (1.5)
Tecnologia utilizada, n(%)	
Telefone	22 (73.3)
<i>Whatsapp</i>	12 (40)
<i>Zoom</i>	9 (30)
RSE Live	7 (23.3)
<i>Microsoft Teams</i>	4 (13.3)
<i>Skype</i>	1 (3.3)
Dispositivo utilizado, n(%)	
Computador/Laptop	19 (13.9)
<i>Smartphone</i>	16 (11.8)
<i>Tablet/Ipad</i>	4 (2.9)
Outro	4 (2.9)
Internet utilizada, n(%)	
<i>Wi-Fi</i> (4G, 5G)	15 (11.)
Banda larga fixa (DSL, cabo, fibra ótica)	10 (7.4)
Outro/Não sei	8 (5.8)

RSE Live - Registo de Saúde Eletrónico Live

3.3 Aceitação da Telessaúde

Os resultados da aceitação da Telessaúde são apresentados de seguida considerando cada um dos fatores avaliados: utilidade, facilidade de uso, confiabilidade na tecnologia, apoio institucional e barreiras percebidas.

3.3.1 Utilidade

A avaliação da utilidade da Telessaúde foi superior a 91% nos quatro itens analisados (Figura 2). Os profissionais que utilizam Telessaúde tendem a perceber de forma mais positiva a sua eficácia na promoção do autocuidado (100% vs 89%), na eficiência dos serviços de saúde (97% vs 91%) e na melhoria do acesso para doentes com mobilidade reduzida (97% vs 92%), comparativamente aos profissionais que não utilizam esta tecnologia, não existindo diferenças estatisticamente significativas. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na percepção da utilidade da Telessaúde entre os diferentes CER (**Apêndice 6**-Figura Suplementar 1).

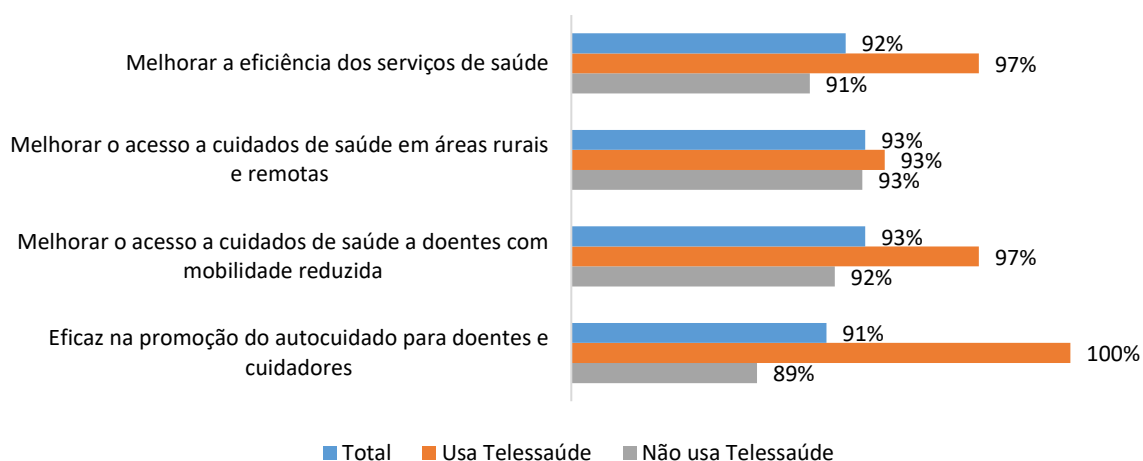


Figura 2 – Percepção dos profissionais de saúde sobre a utilidade da Telessaúde (n=136).

3.3.2 Facilidade de uso

A Telessaúde foi considerada fácil de utilizar pelos profissionais de saúde, com uma concordância global superior a 46% (Figura 3). Os profissionais que utilizam Telessaúde percebem uma maior facilidade de uso (67% vs 57%) e sentem-se mais confiantes no seu uso (67% vs 59%) em comparação com aqueles que não utilizam, não existindo diferenças estatisticamente significativas. Verificou-se uma percepção semelhante da facilidade de uso da Telessaúde entre os profissionais dos diferentes CER ($p>0,05$)(**Apêndice 6**-Figura Suplementar 1).

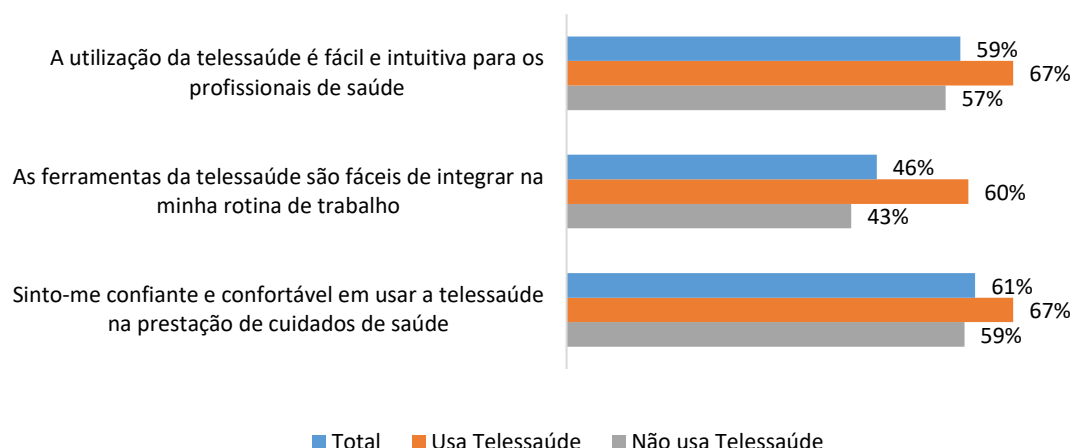


Figura 3 – Percepção dos profissionais de saúde sobre a facilidade de uso da Telessaúde (n=136).

3.3.3 Confiabilidade na tecnologia

O grau de confiabilidade da tecnologia que suporta o uso da Telessaúde é baixo (Figura 4), nomeadamente nas infraestruturas de rede e comunicação (27%), nos recursos tecnológicos disponíveis (37%) e na ligação à internet (24%), independentemente do uso ou não da Telessaúde. Profissionais que utilizam Telessaúde percecionam uma maior eficiência na partilha de informações clínicas entre profissionais (63% vs 29%, $p<0.002$) e experienciam mais problemas com a rede informática (63% vs 32%, $p<0.001$), em comparação com aqueles que não utilizam. A confiabilidade da tecnologia utilizada na Telessaúde é percebida de forma similar entre os profissionais dos diferentes CER ($p>0,05$) (Apêndice 6-Figura Suplementar 1).

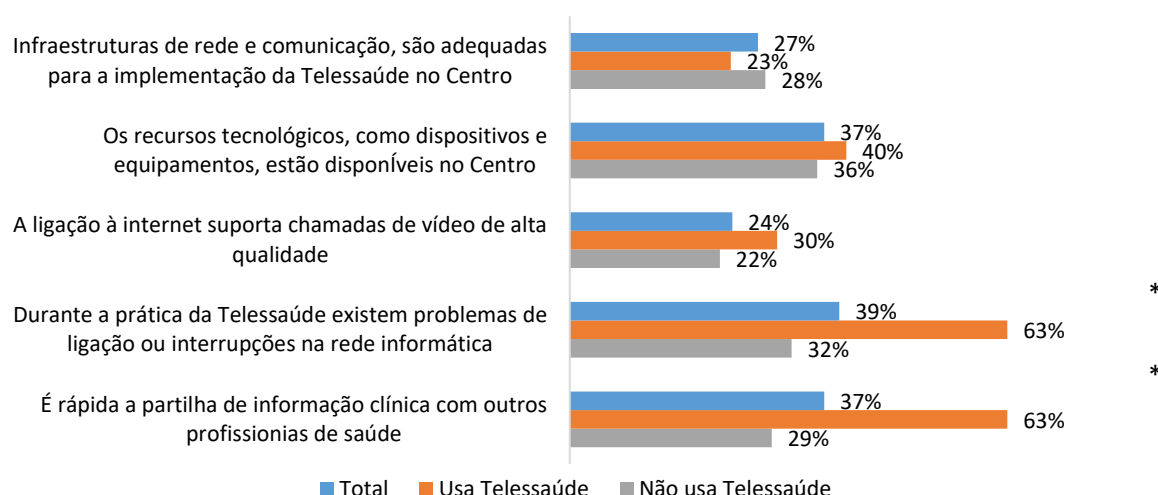


Figura 4 – Percepção sobre a confiabilidade na tecnologia de suporte da Telessaúde pelos profissionais de saúde (n=136). * $p<0,05$ entre os grupos que usam/não usam Telessaúde.

3.3.4 Apoio institucional

A percepção do apoio institucional para a Telessaúde é baixa, com frequências de concordância que variam entre os 24% e os 29% nos itens avaliados (Figura 5). Observaram-se diferenças entre os profissionais dos diferentes CER, com os profissionais do CMR Região Centro – Rovisco Pais a perceberem maior apoio (frequências de concordância 46.7-66.%) (Apêndice 6-Figura Suplementar 1).

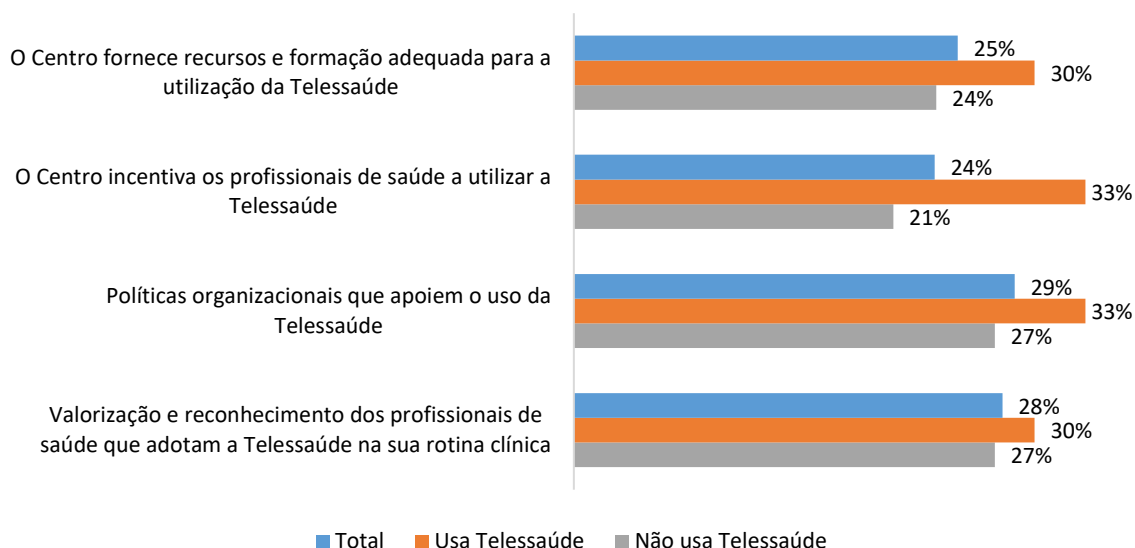


Figura 5 – Percepção do apoio institucional para o uso da Telessaúde pelos profissionais de saúde (n=136).

3.3.5 Barreiras percebidas

A falta de infraestruturas tecnológicas (65%) e a escassez de literacia (52%) foram as barreiras mais comuns, sem diferenças significativas entre os profissionais que usam e não usam Telessaúde (Figura 6). As restantes barreiras, como preocupações com a segurança de dados (42%), resistência interna de profissionais (38%) e complexidade das normas (31%), foram percebidas por menos de metade dos profissionais. Observaram-se diferenças entre os profissionais dos diferentes CER, com os profissionais do CMR Região Centro-Rovisco Pais a perceberem maior resistência por parte dos profissionais de saúde e escassez de literacia (Apêndice 6-Figura Suplementar 1).

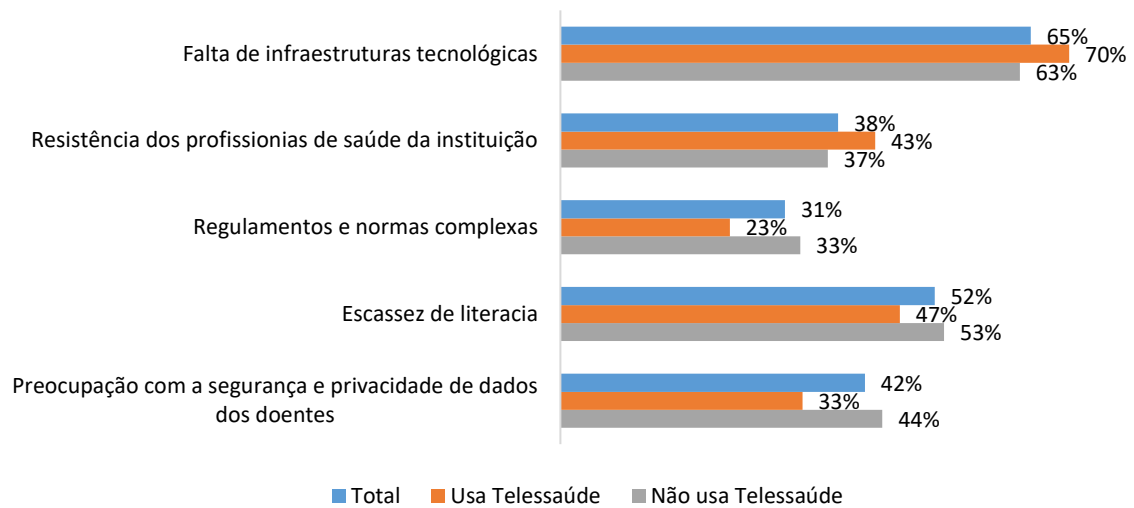


Figura 6 – Barreiras percebidas pelos profissionais de saúde (n=136).

4. Discussão

Este estudo revela que menos de 1/4 dos profissionais de saúde inquiridos dos CER utiliza Telessaúde na sua prática clínica. Além disso, os resultados indicam que os profissionais de saúde têm uma percepção mais positiva da utilidade da Telessaúde do que em relação à facilidade do seu uso, à confiabilidade na tecnologia que a suporta e ao apoio institucional. A falta de infraestruturas tecnológicas e a escassez de literacia foram as barreiras à Telessaúde mais expressas.

4.1.Comparação com literatura prévia

A reduzida utilização da Telessaúde identificada nesta investigação corrobora com resultados obtidos em contextos semelhantes. Manes et al. (2024) ao analisar a adoção da Telessaúde em serviços de reabilitação durante a pandemia de COVID-19, evidenciou uma utilização limitada após o pico pandémico. Com 65% dos doentes inquiridos a não recorrerem à Telessaúde, e apenas 61,8% dos utilizadores manifestaram intenção de continuar a utilizá-la. Entre os profissionais de saúde, 68,7% indicaram que poderiam continuar a utilizar a Telessaúde. Adicionalmente, o National Center Health Statistics (2022) referiu que, nos Estados Unidos da América, o uso da Telessaúde passou de 37% em 2021 para 30,1% em 2022, refletindo uma redução significativa após o pico da pandemia. Esta diminuição indica que, apesar do aumento massivo da Telessaúde durante a pandemia, diminuiu à medida que as consultas presenciais retomaram os seus padrões habituais. Além disso, a complexidade e as limitações na adoção da Telessaúde são também evidenciadas por Reynolds et al (2021) que na Irlanda, constataram que 83% dos fisioterapeutas não tinham experiência prévia em Telessaúde antes da pandemia. Apesar da rápida adoção durante o confinamento, muitos profissionais continuaram a considerá-la uma solução temporária, devido à falta de formação adequada e à dificuldade em substituir a prestação de cuidados presenciais. De forma semelhante, Rausch et al (2021), na Suíça, revelaram que, antes da pandemia, apenas 4,9% dos fisioterapeutas usavam a fisioterapia remota, número que aumentou para 44,6% durante a pandemia.

Embora os estudos internacionais demonstrem uma rápida adoção da Telessaúde durante a pandemia, com países a registarem aumentos significativos no uso de tecnologias digitais de saúde, o contexto português apresenta uma realidade diferente, com resultados substancialmente inferiores. Esta diferença torna-se evidente no estudo de Mendes (2023), que analisou a prescrição de aplicações digitais de saúde pelos médicos de família portugueses, verificou uma adesão limitada a estas tecnologias, com apenas 42% dos médicos a prescreverem

regularmente aplicações digitais de saúde. Apesar de uma percentagem elevada de médicos utilizar aplicações digitais de bem-estar e saúde a nível pessoal (69%) e também aplicação de apoio nas decisões médicas (85%), tal não se traduz diretamente na prescrição dessas aplicações aos doentes, revelando uma lacuna entre o conhecimento e a aplicação prática destas ferramentas nos cuidados de saúde. Esta resistência à adoção de tecnologias digitais pode ser explicada pela falta de formação especializada, pela ausência de incentivos institucionais e por barreiras relacionadas com a confiança nas ferramentas digitais. A baixa literacia digital dos doentes (59,7%) e o acesso limitado a *hardware* e *internet* são também fatores que dificultam a expansão da Telessaúde. No entanto, em contextos específicos, como no acompanhamento de doenças crónicas, a Telessaúde demonstrou ser uma alternativa viável e bem aceite. Alexandre et al. (2023), analisaram a satisfação dos doentes com o acompanhamento médico remoto da asma antes e durante a pandemia de COVID-19. O estudo mostrou que, apesar das barreiras tecnológicas, houve um aumento significativo nas consultas remotas por telefone e por vídeo (Alexandre et al., 2023). Embora 75% dos doentes apresentassem asma não controlada e continuassem a preferir consultas presenciais, a telemedicina foi bem aceite durante o período de restrições. Esta investigação sugere que, em situações de crise ou de mobilidade limitada, a Telessaúde pode ser uma solução eficaz desde que haja um esforço para melhorar o acesso às tecnologias e a literacia digital dos doentes, como observado neste estudo sobre a asma. Os resultados desta investigação alinhados com os de Mendes (2023); Alexandre et al. (2023), demonstram que, apesar de a Telessaúde ser reconhecida como útil, a sua adoção é limitada por barreiras tecnológicas, literacia digital e falta de apoio institucional.

Globalmente, não existem diferenças significativas entre os profissionais de saúde que usam e os que não usam Telessaúde, exceto no que diz respeito à facilidade de uso e à confiabilidade da tecnologia. Foram observadas discrepâncias na facilidade de uso, com os utilizadores de Telessaúde a terem uma melhor perceção sobre a integração das ferramentas na sua rotina de trabalho (63% vs 43%) em comparação com os não utilizadores. Relativamente à confiabilidade da tecnologia, os utilizadores de Telessaúde percecionam uma maior eficiência na partilha de informações clínicas com outros profissionais de saúde (63% vs 29%). No entanto, problemas de ligação ou interrupções na rede informática são mais frequentes entre os utilizadores de Telessaúde (63% vs 32%) em comparação com aqueles que não utilizam esta prática clínica. Estes resultados indicam que, embora a Telessaúde seja considerada útil, a prática clínica influencia significativamente estas perceções. As diferenças observadas podem ser, em parte, atribuídas à falta de experiência e familiaridade com a Telessaúde entre os profissionais que ainda não a usam regularmente. A utilização da Telessaúde na prática clínica, embora em expansão, continua a

enfrentar desafios significativos, como é evidente nos apenas 1/4 dos profissionais de saúde que indicaram usar ou terem usado a Telessaúde nas suas funções nos CER e em muito menor proporção comparativamente com os cuidados presenciais. As tipologias predominantes foram a teleconsulta (63,3%) e a teleformação (26,7%), destacando-se como as modalidades mais frequentes. A predominância da teleconsulta Lu et al. (2021), como a forma mais comum de Telessaúde utilizada pelos participantes sublinha a sua importância como uma ferramenta para consultas médicas à distância. Esta modalidade não só permite a continuidade do cuidado como também pode reduzir custos operacionais e melhorar a acessibilidade dos serviços de saúde. A teleformação Martins et al. (2019) também se destaca, demonstrando o potencial da Telessaúde não apenas na assistência clínica direta, mas também na formação continuada e no desenvolvimento profissional.

O telefone e o *Whatsapp* foram as tecnologias mais utilizadas identificadas neste estudo, sendo corroborado por Alexandre et al. (2023), que verificaram um aumento significativo de consultas remotas, particularmente por telefone e vídeo, no acompanhamento de doentes com asma durante a pandemia de COVID-19. Estas plataformas são amplamente acessíveis e familiares aos profissionais de saúde, compreendendo-se a adoção rápida destas na prática clínica. No entanto, o telefone, apesar de útil, não permite a visualização do doente, o que limita a inspeção visual e a captação de sinais não-verbais, uma componente crucial na comunicação médico-doente. Além disso, no caso do *Whatsapp*, surgem preocupações relacionadas com a segurança e privacidade dos dados, que podem não estar devidamente salvaguardadas, levantando questões quanto à sua adequação para o uso clínico. No entanto, é importante notar que existe uma plataforma específica do SNS dedicada à teleconsulta, Registo de Saúde Eletrónico Live (RSE Live) Martins et al (2019), que ainda não está a ser plenamente utilizada. A RSE Live apresenta vantagens robustas para a teleconsulta no SNS, destacando-se pela segurança e conformidade com o Regulamento Geral de Proteção de Dados, assegurando a privacidade dos dados clínicos dos doentes. A plataforma está integrada no Registo de Saúde Eletrónico, que é um sistema digital desenvolvido para centralizar informações de saúde dos cidadãos, permitindo um acesso rápido às informações clínicas e melhorando a continuidade dos cuidados. Disponibiliza funcionalidades de videochamada e partilha de documentos, essenciais para uma comunicação eficaz entre médicos e doentes. Além disso, é acessível e fácil de utilizar, promovendo a equidade no acesso aos cuidados de saúde, ao mesmo tempo que simplifica a gestão e o agendamento de consultas, aumentando a eficiência administrativa (SPMS, 2020). No entanto, é crucial que os profissionais de saúde estejam plenamente cientes das potencialidades desta plataforma e da sua importância para a prestação de cuidados de saúde. Recomenda-se que sejam implementadas iniciativas de

sensibilização que informem os profissionais de saúde sobre a existência e benefícios do RSE Live, bem como o seu papel na modernização e eficiência dos serviços de saúde. Formação contínua e campanhas de divulgação podem garantir que todos os profissionais compreendam como o RSE Live poderá melhorar a continuidade dos cuidados, reforçar a segurança dos dados clínicos e simplificar o processo de consulta e agendamento. A utilização desta ferramenta poderá aumentar a equidade no acesso aos cuidados de saúde, sobretudo em tempos de maior necessidade de soluções remotas. É, por isso, imperativo que os profissionais de saúde do SNS sejam capacitados e incentivados a adotar esta plataforma, garantindo que os doentes beneficiam de um acompanhamento eficaz, seguro e integrado. A colaboração de todos é fundamental para que a RSE Live alcance o seu pleno potencial no contexto da Telessaúde em Portugal. No entanto, os resultados deste estudo evidenciam a diversidade de tecnologias adotadas sugerindo uma adaptação pragmática às condições locais e às preferências individuais dos profissionais de saúde, apesar da disponibilidade de soluções centralizadas. Esta escolha reflete não só a familiaridade com essas tecnologias, mas também as limitações práticas e institucionais que podem influenciar a utilização de plataformas robustas como o RSE Live.

Ao analisar as características dos profissionais que utilizam e não utilizam Telessaúde, observa-se que, de modo geral, não existem diferenças demográficas nem profissionais entre os dois grupos. No entanto, foi visível que os médicos mostraram uma tendência para representar a maior proporção dos utilizadores de Telessaúde (40%), contrastando com apenas 5,7% entre os não utilizadores, sugerindo uma possível preferência pela adoção desta tecnologia. Esta disparidade pode indicar diferenças na percepção da utilidade e na disponibilidade de recursos necessários para implementar eficazmente a Telessaúde em diferentes contextos de prática clínica. Este padrão de utilização pode ser comparado com estudos internacionais que também encontraram uma maior adoção da Telessaúde entre os médicos (Kissi, et al. 2020; Haleem, et al. 2021).

Neste estudo, tornou-se evidente o reconhecimento da utilidade da Telessaúde na melhoria da eficiência dos serviços de saúde, no aumento do acesso a cuidados de saúde para doentes com mobilidade reduzida (reconhecido por 97% dos utilizadores da Telessaúde) e na promoção eficaz do autocuidado para doentes e cuidadores (com 100% de concordância dos utilizadores da Telessaúde). No entanto, a Facilidade de uso da Telessaúde é percecionada de forma distinta entre os profissionais. Enquanto 67% dos utilizadores consideram a Telessaúde fácil e intuitiva de usar, apenas 57% dos não utilizadores partilham dessa opinião. Além disso, 60% dos utilizadores afirmam que as ferramentas de Telessaúde são fáceis de integrar na sua rotina de trabalho, em comparação com apenas 43% dos não utilizadores. Esta diferença na percepção pode estar relacionada com o nível de literacia digital, que poderá ser melhorada através de formação

específica, tanto para profissionais de saúde como para doentes. A falta de formação específica em Telessaúde pode resultar em resistência ou hesitação em adotar estas práticas, como é amplamente reconhecido na literatura internacional, onde a ausência de competências digitais é frequentemente citada como um obstáculo à adoção da Telessaúde (Buckingham, et al, 2022). Outro fator significativo é a percepção da eficácia e confiabilidade da Telessaúde (Snoswell et al., 2021). Alguns profissionais de saúde podem duvidar da eficácia da Telessaúde em comparação com as consultas presenciais, especialmente em áreas que exigem exame físico detalhado ou intervenções diretas, como a fisioterapia, terapia da fala, terapia ocupacional, entre outros (Halcomb et al., 2023). Esta percepção pode ser igualmente influenciada pela falta de formação e treino específico. Assim, ao reforçar a literacia digital e formação em Telessaúde, não só se pode melhorar a percepção da facilidade de uso, mas também, aumentar a confiança na eficácia desta tecnologia, ajudando a superar resistência iniciais e a fomentar uma adoção mais ampla e eficaz da Telessaúde. Ghiwaa et al. (2023) salientam que a adoção da telemedicina não depende apenas de fatores técnicos, mas também de fatores comportamentais humanos, como a aceitação da tecnologia. O estudo revela que a aceitação e a facilidade de uso são essenciais para a implementação bem-sucedida desta prática clínica. Embora o artigo não aborde diretamente a “literacia digital”, sugere que a experiência e a confiança nos sistemas de telemedicina podem ser fortalecidas com uma maior “familiaridade” e formação, o que pode ajudar a superar as resistências iniciais e a impulsionar a adoção da Telessaúde (Ghiwaa et al., 2023).

A confiabilidade tecnológica da Telessaúde é uma preocupação evidente entre os profissionais de saúde, refletindo-se nos baixos níveis de satisfação quanto às infraestruturas de rede e comunicação, à disponibilidade de recursos tecnológicos e à qualidade da ligação da internet. Os baixos níveis de satisfação podem ser atribuídos a várias limitações tecnológicas que ainda persistem na implementação da Telessaúde, como a infraestrutura de rede inadequada e a falta de recursos tecnológicos de qualidade. Estas deficiências criam barreiras significativas para uma prática eficiente e confiável da Telessaúde, especialmente quando a ligação à internet não permite uma comunicação estável e eficaz, essencial para videochamadas. A ausência destas condições pode tornar a adoção da Telessaúde difícil, senão impossível, para muitos profissionais de saúde. Estudos internacionais indicam que a insuficiência de infraestrutura tecnológica é uma barreira significativa em muitos países, e este parece ser um desafio frequente também nos CER, a nossa investigação corrobora as evidências apresentadas no artigo (Scott Kruse et al., 2018). Por outro lado, a avaliação mais positiva entre os utilizadores da Telessaúde pode ser explicada pela familiaridade e adaptação progressiva a esta ferramenta. À medida que os profissionais de saúde se habilitam a utilizar a Telessaúde, tornam-se mais aptos a contornar limitações técnicas. Esta

experiência direta com a Telessaúde pode aumentar a confiança na tecnologia, resultando numa percepção mais positiva em comparação com aqueles que ainda não a utilizam regularmente.

Os dados apresentados indicam que o apoio institucional à Telessaúde ainda é percebido como insuficiente por parte dos profissionais de saúde. A falta de apoio institucional e de normas específicas que promovam e facilitem a adoção da Telessaúde também pode ser uma barreira significativa. Sem um suporte adequado dos gestores de saúde e das entidades governamentais, os profissionais podem sentir-se desmotivados a integrar novas tecnologias nas suas práticas diárias. Estudos realizados Greenhalgh et al. (2018) referem a importância de políticas institucionais que incentivem a adoção da Telessaúde. Para colmatar esta lacuna, é crucial que os CER reconheçam a necessidade de implementar estratégias que promovam esta integração. Entre as medidas a considerar, a inclusão de formação contínua sobre Telessaúde nos planos de formação interna é essencial, para capacitar os profissionais. Além disso, é necessária uma melhoria das infraestruturas tecnológicas para garantir que estas estão preparadas para suportar as exigências da Telessaúde. Suporte informático mais robusto, especialmente focado na implementação de tecnologias digitais, que poderá assegurar a sustentabilidade e eficiência destas práticas no quotidiano clínico.

A falta de infraestruturas tecnológicas é a principal barreira percebida pelos profissionais de saúde para a adoção da Telessaúde, referida por 65% dos profissionais, sendo especialmente crítica entre os não utilizadores (70%). A escassez de literacia é outra barreira importante referida por 52% dos profissionais, especialmente entre os utilizadores de Telessaúde (53%). Este item, sendo a segunda barreira mais mencionada, evidencia a importância de garantir que os profissionais de saúde possuam as competências digitais necessárias para a adoção eficaz da Telessaúde. A literacia não se limita à capacidade de utilizar equipamentos, mas envolve um conhecimento aprofundado das ferramentas tecnológicas e aptidão para manusear, de forma eficiente e segura, as plataformas da saúde. A falta destas competências limita o aproveitamento integral das potencialidades da Telessaúde e reforça a hesitação dos profissionais aquando da sua implementação. A preocupação como a segurança e a privacidade dos dados dos doentes foi mencionada por 42% dos participantes, com maior ênfase entre os não utilizadores (44%). Este dado é particularmente relevante, pois indica a percepção de risco associada à confidencialidade e proteção de dados no ambiente digital. Num contexto em que a troca de informação sensível ocorre através de plataformas tecnológicas, a falta de confiança na segurança dos sistemas pode representar uma barreira significativa para a sua adoção. Esta preocupação é discutida na literatura, onde se argumenta que a percepção de insegurança quanto ao tratamento de dados

peçoais pode desincentivar tanto os profissionais como os doentes a utilizar a Telessaúde (Lu, 2021).

A diferença significativa entre a elevada percepção da utilidade da Telessaúde e da baixa percepção de fatores como a facilidade de uso, confiabilidade da tecnologia, apoio institucional e barreiras percebidas evidencia uma complexa interação de obstáculos que dificultam a plena adoção desta prática digital. (Kissi et al., 2020) corroboram esta análise, destacando que a percepção de utilidade e a facilidade de uso são cruciais para a adoção da telemedicina, salientando também a importância do apoio institucional robusto e estratégias de gestão eficazes. A nossa investigação confirma que sem uma gestão proactiva e suporte adequado, a superação das barreiras à adoção da Telessaúde será difícil.

Um dos principais fatores que contribui para esta disparidade é a resistência cultural à mudança. Em muitos contextos, os profissionais de saúde estão vinculados aos métodos tradicionais de consulta e prestação de cuidados e podem percecioner a Telessaúde como uma interrupção indesejada ou uma complicação desnecessária. Esta resistência à mudança, bem documentada na literatura sobre adoção de novas tecnologias, é especialmente relevante no setor da saúde, onde a prática baseada em evidências e a confiança nos métodos tradicionais desempenham um papel central (Acezat Oliva et al. 2024; Buckingham et al., 2022). A relutância em adotar a Telessaúde pode, portanto, ser atribuída à percepção de que ela interfere com práticas consolidadas, contribuindo para a diferença entre a valorização teórica da sua utilidade e a hesitação prática em integrá-la na sua rotina diária. Além das barreiras culturais, a implementação da Telessaúde também enfrenta desafios relacionados com a falta de evidências robustas sobre a relação custo-eficácia e eficiência. Embora a utilidade da Telessaúde seja reconhecida, a literatura científica apresenta escassez na avaliação destes aspetos, com estudos limitados em termos de diversidade de contextos, abrangência das análises e considerações a longo prazo (Gentili et al., 2022). Esta limitação torna-se ainda mais evidente quando se considera a falta de estudos que apresentem comparações diretas e abrangentes entre os custos e benefícios da Telessaúde em relação às práticas tradicionais de cuidados de saúde. Adicionalmente, poucas investigações avaliam de forma rigorosa a eficiência operacional da Telessaúde, incluindo otimização dos recursos de saúde e a redução do tempo de espera para os doentes. Esta ausência de evidências concretas sobre a relação custo-eficácia e eficiência pode contribuir para a hesitação dos gestores de saúde em investir plenamente na Telessaúde.

Assim, a nossa investigação sugere que, além dos desafios técnicos, é imperativo abordar as barreiras culturais e comportamentais para facilitação de uma adoção mais ampla e eficaz da

Telessaúde. Sem uma gestão proactiva destas resistências, a utilidade reconhecida da Telessaúde poderá continuar a ser subestimada em termos de impacto prático. A continuidade e expansão da Telessaúde dependem da resolução de barreiras como a falta de formação, recursos adequados e a necessidade de tecnologias mais robustas, tal como sublinhado nos estudos analisados. Para que a Telessaúde se torne uma solução viável e sustentável, é imperativo desenvolver programas de formação específicos, melhorar as plataformas tecnológicas, garantindo assim uma integração eficaz e duradoura desta prática na prestação de cuidados de saúde.

4.2. Pontos fortes e limitações deste estudo

Este é o primeiro estudo realizado no país acerca da aceitação da Telessaúde envolvendo profissionais de saúde de todos os CER do SNS. Esta mais-valia, não só estabelece uma base para futuras análises e reflexões, como também contribui significativamente para o desenvolvimento e conhecimento na área. Outro dos pontos fortes deste estudo é a sua abordagem centrada na perceção dos profissionais de saúde, explorando as complexidades e potencialidades associadas à adoção da Telessaúde nos CER em Portugal. A compreensão das opiniões e experiências destes profissionais é essencial para identificar fatores que influenciam a integração bem-sucedida da Telessaúde, permitindo avaliar os impactos desta transformação na prática clínica, na interação entre profissionais e na qualidade dos cuidados prestados aos doentes em processo de reabilitação. A investigação destaca-se também pela abordagem inclusiva ao englobar uma amostra heterogénea de profissionais de saúde de diversas áreas, sendo que literatura prévia por vezes se foca em grupos profissionais específicos (e.g., médicos, fisioterapeutas, entre outros). Esta diversidade enriquece o estudo, proporcionando uma compreensão mais profunda dos desafios e oportunidades enfrentados pelos CER em Portugal. No entanto, estudos futuros devem envolver também outros profissionais do CER, como secretários clínicos e profissionais TIC que apoiam a implementação da Telessaúde. Além disso, esta investigação tem o potencial de sensibilizar e incentivar os CER a adotarem as melhores práticas, promovendo a expansão e a eficácia da Telessaúde a nível nacional. Devem ser também consideradas algumas limitações. O facto de um dos quatro CER não ter participado no estudo, restringiu o tamanho e a diversidade da amostra. Assim, recomenda-se que os resultados sejam interpretados com cautela, dado que não é possível garantir representatividade completa das opiniões e experiências dos profissionais de saúde relacionadas com a utilização e aceitação da Telessaúde. Outra das limitações, é a falta de informação acerca do número total de profissionais de saúde de cada CER. Devido às diferentes políticas institucionais e à ausência de documentação centralizada e acessível, não foi possível obter uma estimativa precisa da taxa de resposta ao questionário *online*. Esta limitação impacta

a capacidade de avaliar a representatividade da amostra e a generalização de resultados, além de impossibilitar uma análise mais aprofundada da adesão e dos possíveis vieses relacionados à participação. O reduzido período durante o qual o questionário esteve disponível pode ter influenciado a quantidade e a diversidade das respostas recebidas. Um período mais longo poderia ter permitido a participação de um maior número de profissionais, proporcionando uma amostra mais representativa. A adesão ao questionário *online* pode ter sido mais atrativa para os profissionais com maior literacia digital. Isso pode ter introduzido um viés na amostra, favorecendo a participação de profissionais mais familiarizados e confortáveis com as tecnologias digitais, possivelmente excluindo aqueles com menos competências nessa área, o que pode enviesar os resultados em direção a uma visão mais positiva sobre a Telessaúde. Uma limitação adicional desta investigação é o facto da investigadora principal, ser funcionária de um dos CER envolvidos no estudo, que foi o que angariou um maior número de respostas. Esta associação pode representar um potencial viés, uma vez que a familiaridade com os participantes pode ter influenciado uma adesão superior.

4.3. Estudos Futuros

Futuras investigações devem centrar-se na avaliação do impacto de estratégias práticas, como a formação contínua em competências digitais e a melhoria do suporte informático, na adoção da Telessaúde pelos profissionais de saúde. Paralelamente, é crucial explorar a perceção e a experiência dos doentes dos CER em relação à Telessaúde. Compreender o impacto da Telessaúde do ponto de vista de doentes, tanto em termos de satisfação como de resultados clínicos, ajudará a identificar barreiras e facilitadores na sua adoção, permitindo adaptações que garantam uma integração mais eficaz e orientada às necessidades dos doentes. Futuros estudos deverão focar-se na avaliação detalhada da relação custo-benefício da Telessaúde, bem como na comparação das suas vantagens face aos métodos tradicionais de prestação de cuidados de saúde. Esta abordagem permitirá não só uma compreensão mais abrangente das suas potencialidades e limitações, mas também estabelecerá uma base sólida para a formulação de políticas que promovam a sua integração sustentável nos serviços de saúde. Estudos sobre a aplicação da Inteligência Artificial (IA) na Telessaúde, especialmente em doentes dos CER no período pós-alta, podem contribuir para assegurar a continuidade e manutenção dos tratamentos realizados pela equipa multidisciplinar. Garantido que os tratamentos e orientações recebidas durante o processo de internamento sejam mantidas de forma eficaz. Esta abordagem beneficiará não só os doentes, como os cuidadores, através de um suporte contínuo e personalizado.

4.4 Conclusão

Este estudo apresenta uma análise abrangente das percepções dos profissionais de saúde nos CER em relação à Telessaúde, destacando tanto os benefícios quanto as barreiras que impedem a sua adoção. Embora a utilidade seja amplamente reconhecida, dificuldades como a falta de facilidade de uso, a confiabilidade da tecnologia, o apoio institucional insuficiente e algumas barreiras percebidas continuam a dificultar a sua implementação. Para os gestores dos CER em Portugal, é essencial investir em formação específica, melhorar as infraestruturas tecnológicas e promover estratégias que aumentem a literacia digital. A investigação futura deve focar-se no impacto destas medidas na adoção da Telessaúde e na percepção dos doentes.

5. Referências Bibliográficas

- Alexandre, L., Pereira, A. M., Amaral, R., Alves-Correia, M., Almeida, R., Fonseca, J. A., & Jácome, C. (2023). Patients' Satisfaction with Remote Asthma Medical Follow-Up Before and During the COVID-19 Pandemic. *Telemedicine and e-Health*, 29(9), 1383-1389. URL: <https://doi.org/10.1089/tmj.2022.0370>
- Altmann, V., & Gries, M. (2017). Factors influencing the usage intention of mHealth apps - An Empirical Study on the example of Sweden KARLSTAD. URL: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1118765/FULLTEXT01.pdf>. (acedido a 20.10.2023)
- Alturas, B. (2019, January 2019). Modelos de Aceitação e Uso de Tecnologia: tendências da investigação no século XXI 19ª CAPSI Conferência da Associação Portuguesa de Sistemas de Informação, Lisboa, Portugal
- Ammenwerth, E. (2019). Technology Acceptance Models in Health Informatics: TAM and UTAUT. *Stud Health Technol Inform*, 263, 64-71. URL: <https://doi.org/10.3233/shti190111>
- Buckingham, S. A., et al. (2022). "Telerehabilitation for physical disabilities and movement impairment: A service evaluation in South West England." *J Eval Clin Pract* 28(6): 1084-1095. URL: <https://doi.org/10.1111/jep.13689>
- Centro Hospitalar de Leiria, C. H. d. (2018). CHL inicia projeto pioneiro de reabilitação física monitorizada no domicílio. URL: <https://www.chleiria.pt/comunicacao-social/noticias-eventos/-/chleiria-projeto-pioneiro-de-reabilitacao-fisica-monitorizada-no-domicilio-402/> (acedido a 07/05/2024)
- Costantino, A., Caprioli, F., Elli, L., Roncoroni, L., Stocco, D., Doneda, L., Nandi, N., Conforti, F. S., Noviello, D., Penagini, R., & Vecchi, M. (2022). Determinants of patient trust in gastroenterology televisits: Results of machine learning analysis. *Informatics in Medicine Unlocked*, Volume 29 Article 100867. URL: <https://doi.org/10.1016/j.imu.2022.100867>
- Chuttur, M. (2009). Overview of the Technology Acceptance Model: Origins, Developments and Future Directions. 290. URL: https://aisel.aisnet.org/sprouts_all/290
- Cunha, A. S., Pedro, A. R., & V. Cordeiro, J. (2024). Challenges of Using Telemedicine in Hospital Specialty Consultations during the COVID-19 Pandemic in Portugal According to a Panel of Experts. *Acta Médica Portuguesa*, 37(3), 198-206. URL: <https://doi.org/10.20344/amp.19931>
- Davis, F. D. (1989). Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, and User Acceptance of Information Technology. *MIS Quarterly*, 13(3), 319-340. URL: <https://doi.org/10.2307/249008>
- Decreto-Lei n.º 52/2022 (Portugal, 2022). Lisboa: Imprensa Nacional Retrieved from URL: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/52-2022-187049881>, (acedido 24.04.2024)
- Eduardo, I. M., Morais, L. d. A., & Lôbo Corrêa, P. F. (2023). Perspectiva dos profissionais de saúde sobre o uso da tele saúde no contexto da pandemia da covid-19. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, 17(1), 162-174. URL: <https://doi.org/10.29397/reciis.v17i1.3261>
- Entidade Reguladora da Saúde, E. R. d. (2008). Caracterização do Acesso dos Utentes a Serviços de Medicina Física e de Reabilitação. Porto, Portugal: Entidade Reguladora da Saúde Retrieved from URL: https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/96/MFR-Relatoriofinal.pdf

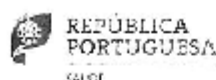
- Entidade Reguladora da Saúde, E. R. d. (2021). Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de Saúde. Porto, Portugal: Entidade Reguladora da Saúde Retrieved from URL:https://www.ers.pt/media/sfbd4x2h/publica%C3%A7%C3%A3o-ers_direitos-e-deveres.pdf
- Gentili, A., Failla, G., Melnyk, A., Puleo, V., Di Tanna, G. L., Ricciardi, W., & Cascini, F. (2022). The cost-effectiveness of digital health interventions: A systematic review of the literature. *Frontiers in Public Health*, 10. URL: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.787135>
- Ghiglione, R., Matalon, B., Pires, C. L., & de Saint-Maurice, A. (2001). O inquérito: teoria e prática. Celta Editora.
- Ghiwaa, T., Khan, I., White, M., & Beloff, N. (2023). Telemedicine Adoption for Healthcare Delivery: A Systematic Review. *International Journal of Advanced Computer Science and Applications*, 14. URL: <https://doi.org/10.14569/IJACSA.2023.01411125>
- Greenhalgh, T., Papoutsis, C. (2018). Studying complexity in health services research: desperately seeking an overdue paradigm shift. *BMC Medicine*, 16 (1), 95. URL: <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1089-4>
- Halcomb, E. J., Ashley, C., Dennis, S., McInnes, S., Morgan, M., Zwar, N., & Williams, A. (2023). Telehealth use in Australian primary healthcare during COVID-19: a cross-sectional descriptive survey. *BMJ Open*, 13(1), e065478. URL: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-065478>
- Haleem, A., Javaid, M., Singh, R. P., Suman, R. (2021). Telemedicine for healthcare: Capabilities, features, barriers, and applications. *Journal Article Review Netherlands* (2), 100117. URL: <https://doi.org/10.1016/j.sintl.2021.100117>
- Holden, R. J., & Karsh, B. T. (2010). The technology acceptance model: its past and its future in health care. *J Biomed Inform*, 43(1), 159-172. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2009.07.002>
- Kim, J., & Park, H.-A. (2012). Development of a Health Information Technology Acceptance Model Using Consumers' Health Behavior Intention. *J Med Internet Res*, 14(5), e133. URL: <https://doi.org/10.2196/jmir.2143>
- Kissi, J., Dai, B., Dogbe, C. S., Banahene, J., & Ernest, O. (2020). Predictive factors of physicians' satisfaction with telemedicine services acceptance. *Health Informatics Journal*, 26(3), 1866-1880. URL: <https://doi.org/10.1177/1460458219892162>
- Laver, K. E., Adey-Wakeling, Z., Crotty, M., Lannin, N. A., George, S., & Sherrington, C. (2020). Telerehabilitation services for stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(1). URL: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010255.pub3>
- Lee, C., & Coughlin, J. F. (2015). PERSPECTIVE: Older Adults' Adoption of Technology: An Integrated Approach to Identifying Determinants and Barriers. *Journal of Product Innovation Management*. URL: <https://doi.org/10.1111/jpim.12176>
- Lu, W. H., Hongli; Ma, Rui; Chen, Haotian; Zhang, Ran; Cui, Fangfang; Zhang, Qian; Gao, Yacong; Wang, Xinpu; Bu, Caihong; Zhao, Jie; Zhai, Yunkai. (2021). Influencing factors of patient satisfaction in teleconsultation: A cross-sectional study. *Technological Forecasting and Social Change*, 168. URL: <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2021.120775>

- Mair, f. e Whitten P. (2000). Revisão sistemática de estudos de satisfação do doente com a telemedicine. *Jornal Médico Britânico*, 320, 1517-1520
- Manes, Mindi R., Burnfield, Judith M., Boersma, Kelsey, Peoples, Jason, Davis, Anita, Beneciuk, Jason M., Bialosky, Joel, Jordan, Katelyn, Osborne, Raine (2024). Virtual Rehabilitation and COVID-19: Varied Adoption and Satisfaction Among Patients and Providers Participating in a Multi-Site Survey Study. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 00469580231222334. URL: <https://doi.org/10.1177/00469580231222334>
- Martins, H., Monteiro, M., Loureiro, P., & Cortes, M. (2019). Plano Estratégico Nacional para a Telessaúde 2019-2022. Lisboa: SPMS Retrieved from URL: https://www.spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/11/PENTS_portugu%C3%AAs.pdf
- Mendes, T. S. M. (2023). Padrão de prescrição de Aplicações Digitais de Saúde pelos Médicos de Família portugueses Universidade do Porto]. URL: <https://hdl.handle.net/10216/156502>
- Misericórdia do Porto, nº. 4 de 2015. URL: https://www.scmp.pt/assets/misc/img/noticias/21503301REVISTAMEDICINASOCIAL1V_BAIXA.pdf
- Mukaino, M., Tatemoto, T., Kumazawa, N., Tanabe, S., Katoh, M., Saitoh, E., & Otaka, Y. (2020). An Affordable, User-friendly Telerehabilitation System Assembled Using Existing Technologies for Individuals Isolated with COVID-19: Development and Feasibility Study. *JMIR Rehabilitation and Assistive Technologies*, 7 (2), e24960. URL: <https://doi.org/10.2196/24960>
- National Center for Health Statistics (2022). Use of telemedicine among adults: United States, 2021–2022. URL: <https://www.cdc.gov/nchs>
- Organization, W. H. (2021). Global Strategy on Digital Health 2020-2025. World Health Organization Retrieved from URL: <https://iris.who.int/handle/10665/344249>
- Pedron, B. (2023). Implementation of Telerehabilitation Services in a Local Community in Cavite: A Qualitative Case Study International Conference on Digital Health and Telemedicine
- Rausch, A.-K., Baur, H., Reicherzer, L., Wirz, M., Keller, F., Opsommer, E., Schoeb, V., Vercelli, S., & Barbero, M. (2021). Physiotherapists' use and perceptions of digital remote physiotherapy during COVID-19 lockdown in Switzerland: an online cross-sectional survey. *Archives of Physiotherapy*, 11(1). URL: <https://doi.org/10.1186/s40945-021-00112-3>
- Rego, N., Pereira, H. S., & Crispim, J. (2021). Perceptions of Patients and Physicians on Teleconsultation at Home for Diabetes Mellitus: Survey Study. *JMIR Hum Factors*, 8(4), e27873. URL: <https://doi.org/10.2196/27873>
- Reynolds, A., Awan, N., & Gallagher, P. (2021). Physiotherapists' perspective of telehealth during the Covid-19 pandemic. *International Journal of Medical Informatics*, 156, 104613. URL: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2021.104613>
- Ryan, A. B. (2006). Post-Positivist Approaches to Research. In M. F. Antones, H.; Ryan, Anne B.; Ryan, A.; Walsh, T.; Borys, L. (Ed.), *Researching and Writing your Thesis: A Guide for Postgraduate Students* (pp. 12-26). MACE: Maynooth Adult and Community Education

- Sampaio, F., Pinto, C. V., Parada, F., Antunes, F., Silva, H. T., Caldas, J., André, L., & Mirco, T. (2017). Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e Referência Medicina Física e de Reabilitação. Retrieved from URL: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/03/2017-01-27-RNEHRMedFisicaReabVersaoFinal.pdf>
- Scott Kruse, C., Karem, P., Shifflett, K., Vegi, L., Ravi, K., & Brooks, M. (2018). Evaluating barriers to adopting telemedicine worldwide: A systematic review. *J Telemed Telecare*, 24(1), 4-12. URL: <https://doi.org/10.1177/1357633x16674087>
- Shi, W., Green, H., Sikhosana, N., & Fernandez, R. (2024). Effectiveness of Telehealth Cardiac Rehabilitation Programs on Health Outcomes of Patients With Coronary Heart Diseases: An Umbrella Review. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention*, 44(1), 15-25. URL: <https://doi.org/10.1097/hcr.0000000000000807>
- Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, S. P. d. M. d. S. (2020). Nova plataforma de telessaúde do SNS disponibilizada em instituições hospitalares. URL: <https://www.spms.min-saude.pt/2020/04/nova-plataforma-de-telessaude-do-sns-disponibilizada-em-instituicoes-hospitalares/>, (acedido 11.06.2023)
- Sistema Nacional de Saúde, S.N.S. (2021). Teleconsultas 2021. Hospital Distrital de Santarém, H. d. S. URL: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2021/01/05/hospital-de-santarem-teleconsultas/> (acedido a 16.05.2024)
- Snoswell, C. L., et al. (2021). "The clinical effectiveness of telehealth: A systematic review of meta-analyses from 2010 to 2019." *Journal of Telemedicine and Telecare* 29(9): 669-684. URL: <https://doi.org/10.1177/1357633X21102290>
- Wang, H. I., Yang, H-L. (2005). The Role of Personality Traits in UTAUT Model under Online Stocking.1 (1), 69-82. URL: <https://doi.org/10.7903/cmr.73>
- Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B., & Davis, F. D. (2003). User Acceptance of Information Technology: Toward a Unified View. *MIS Quarterly*, 27(3), 425-478. URL: <https://ssrn.com/abstract=3375136>
- von Elm, E., Altman, D. G., Egger, M., Pocock, S. J., Gøtzsche, P. C., & Vandenbroucke, J. P. (2007). The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *Lancet*, 370(9596), 1453-1457. URL: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(07\)61602-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(07)61602-x)

6. Apêndices

Apêndice 1



PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

TÍTULO DO ESTUDO/PEDIDO: "A perspectiva dos profissionais de saúde na adoção da tele saúde nos Centros de Medicina de Reabilitação em Portugal".

Documento do CES: 02/2024-1

Serviço onde irá decorrer o Estudo: CRN

Investigador Principal: Joana Patrícia Rogala Monteiro (da FMUP)

A Comissão de Ética para a Saúde do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE, em reunião do dia **06/02/2024**, apreciou a documentação constante do *dossier* submetido para o estudo acima referenciado:

- Pedido ao Presidente CA
- Compromisso comunicação dos resultados
- Declaração de conflito de interesses
- Formulário CES
- Declaração Elo de Ligação (José Miguel Lopes Poixoto do Almico do serviço de Fisioterapia do centro de Reabilitação do Norte)
- Parecer da CES do Rovisco Pais
- Boletim de inscrição na UP em 2023/2024
- Cronograma
- Protocolo
- Questionário com informação e pedido de consentimento ao participante
- CV do investigador principal
- CV da equipa de investigação (Rita Marques Silva; Rita de Oliveira)
- Protocolo
- Email datado de 22/01/2024 com resposta ao solicitado
- Email datado de 26/01/2024 com Elo de Ligação assinado pelo declarante

Apreciação:

Estudo transversal, de âmbito académico (Mestrado em Informática Médica) com participação de outros locais: Centro de Medicina de Reabilitação da região centro – Rovisco Pais; Centro de Medicina de Reabilitação do Sul e Centro de Medicina de Reabilitação de Alentejo.

Tem como objetivos: 1- Avaliar a intencionalidade, confiança e a fidelidade de uso da tele saúde na prática clínica dos profissionais de saúde dos CMR em Portugal; 2- Avaliar a contínuidade da tecnologia que desempenha um papel crucial na garantia de cuidados de saúde eficazes e seguros a distância; 3- O nível de apoio institucional para a adoção efetiva da tele saúde; 4- Identificar desafios e barreiras para a implementação e adoção efetiva da tele saúde na prestação de cuidados de saúde.

Os dados são colhidos através de um questionário online, enviado para o email institucional dos profissionais dos 4 Centros de Medicina de Reabilitação em Portugal.

Prevista duração do estudo de 04 Dezembro 2023 a 31 Março 2024

Garantem anonimato e confidencialidade.

A posse de dados estará protegida por password e apenas acessível aos membros da equipa de investigação.

Não estipulam prazo para conservação de dados, referindo que será os prazos estabelecidos em lei.

Não está prevista transferência de dados para países terceiros.

Está prevista a publicação dos resultados.

O trabalho não é financiado e consideram que não tem custos acrescidos para os participantes ou instituição.

Considerações:

1. A Declaração do Elo de Ligação não está assinada pelo próprio, pelo que devem enviar nova declaração assinada pelo participante. Foi enviado documento assinado.

2. A data de duração do estudo referida e o engrama não correspondem. Clarificar, dado que o estudo termina quando entregar a tese.

Resposta: A data de entrega da dissertação poderá ser em duas datas: no final do mês de junho ou no início do setembro, portanto o campo de entrega estabeleceu as duas datas, há sempre imprevista a profundidade existente uma margem nas datas, caso existissem obstáculos durante a execução do projeto de dissertação, e quando efetuar a entrega terminará o estudo.

3. Não estabelecem prazo para a conservação dos dados. (a Lei prevê prazos variados), pelo que devem estabelecer um prazo.

Resposta: Após terminar o estudo e a entrega da dissertação os dados serão automaticamente eliminados.

Ouvindo o relator, o processo foi votado pelos membros da Comissão de Ética para a Saúde do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/EFE presentes:

Presidente: En.^a Ana Saraiva

Vice-Presidente: Dr.^a Paula Fernandes

Restantes Membros:

Dr.^a Ana Isabel Paixão

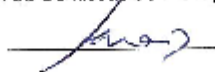
Dr.^a Ana Leão

En.^{ma} Teresa Trigo

Por unanimidade dos presentes, delibera-se dar parecer favorável a realização do estudo "A perspetiva dos profissionais de saúde na adoção da telemedicina nos Centros de Medicina de Reabilitação em Portugal".

Data: 06/02/2024

A Presidente da Comissão de Ética para a Saúde

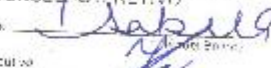
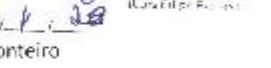

(En.^a Ana Saraiva)

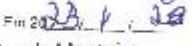
Apêndice 2

  **Rovisco Pais**
Centro de Medicina de Reabilitação de São João de Deus

Comissão de Ética para a Saúde do CMRRC-Rovisco Pais

AutORIZADO
CMRRC-ROVISCO PAIS
CONSELHO DIRETIVO

A Presidente: 
O Vogal Executivo e Diretor Clínico: 
O Vogal Executivo e Enfermeiro Chefe: 

Ex.mo(s) Senhor(es) 
Em 20/11/2023

Dra. Joana Patrícia Regala Monteiro

Sua referência:

Sua comunicação de:

Data:

Nessa referência:

16.11.2023

Assunto: "A perspetiva dos profissionais de saúde na adoção da teleconsulta nos Centros de Medicina de Reabilitação em Portugal"

No exercício das suas competências, a CES do CMRRC-RP, vem por este meio dar-lhe conhecimento que, em acórdão com os estabelecido na lei e nos códigos deontológicos, e após análise da proposta do projeto, "*A perspetiva dos profissionais de saúde na adoção da teleconsulta nos Centros de Medicina de Reabilitação em Portugal*", decide por unanimidade, emitir parecer favorável à realização do estudo e sem restrições de natureza ética.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente da Comissão de Ética para a Saúde


(Dr. Filipe Duarte Almeida Carvalho)

Apêndice 3

RE: Pedido de autorização para estudo Projeto de Mestrado FMUP e FCUP (UAIF 206/2023)

Unidade Apoio Investigacao -Unidade Faro <unidade.investigacao@ch Algarve.min-saude.pt>

qua, 27/12/2023 12:28

Para: Joana Patricia Monteiro <joana.monteiro@roviscopais.min-saude.pt>

Bom dia Dr.ª Joana Monteiro

O seu estudo mereceu parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde no dia 21-12-2023. Atualmente encontra-se a aguardar autorização do Conselho de Administração do CHUA.

Assim que o estudo for autorizado será informada via e-mail.

Com os melhores cumprimentos,

Rafaela Ribeiro

Técnica Superior – Centro Investigação e Documentação (CID) – Departamento Ensino, Inovação e Investigação (DEII)

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DO ALGARVE – Praceta Azedo Gneco, nº 17 – 3 D - 8000-163 Faro | 289 891 238 | Ext. 42244



De: Joana Patricia Monteiro <joana.monteiro@roviscopais.min-saude.pt>

Enviado: 27 de dezembro de 2023 12:22

Para: Unidade Apoio Investigacao -Unidade Faro <unidade.investigacao@ch Algarve.min-saude.pt>

Assunto: RE: Pedido de autorização para estudo Projeto de Mestrado FMUP e FCUP (UAIF 206/2023)

Bom Dia Dr.ª Rafaela,

Espero que se encontre bem.

Gostaria de questionar se já obteve o parecer da Comissão de Ética sobre o estudo do projeto de Mestrado que submeti.

Com os melhores cumprimentos,

Joana Regala Monteiro

Técnico de Sistemas e Tecnologias de Informação

Serviço de Sistemas de Informação

Apêndice 4

		Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, Centro Nacional de TeleSaúde. Lisboa: SPMS. https://www.spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/11/PENTS_portugu%C3%AAs.pdf Venkatesh V, Morris M, Davis G, Davis F (2003), User Acceptance of Information Technology: Toward a Unified View, <i>Mis Quarterly</i>, 27(3) https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3375136		
Conclusão da apreciação pela CE	23.01.24: Conforme as diversas considerações feitas ao longo desta sinopse, o projeto de estudo, para ser objeto de parecer positivo por esta comissão de ética, necessita de ser reformulado e fundamentado nos tópicos referidos. 05/03/2024 O estudo não nos oferece objecções a nível individual dos profissionais de saúde, mas a nível institucional coloca-nos algumas dúvidas, uma vez que tem questões sobre a actividade exercida pelo CMRA. Solicitamos o parecer final ao Conselho Directivo do CMRA, tendo em conta este último aspecto.			

De: Lia Raposo Jacobsohn

Enviada: 11 de março de 2024 15:53

Para: Gabinete de Estudos Clínicos <gec-cmra@scml.pt>

Assunto: RE: Parecer Final sobre o estudo "A perspetiva dos profissionais de saúde na adoção da telessaúde nos Centros de Medicina de Reabilitação em Portugal"

Boa tarde Dr^a. Cláudia Rodrigues,

Após análise da proposta de estudo, e o parecer da Comissão Ética, consideramos que este não será o momento ideal e oportuno para os profissionais deste Centro responderem ao inquérito sobre a perspetiva dos profissionais de saúde na adoção da telessaúde nos centros de reabilitação.

Gostaríamos muito de participar, no entanto, será prematuro nesta fase embrionária do nosso projeto de Telerreabilitação, respondermos a parte das questões colocadas. Aguardamos o desenvolvimento de uma plataforma, e encontramos-nos em fase experimental e de melhoria contínua das teleconsultas e da tele-sessões.

Esperamos num futuro próximo poder contribuir de outra forma, e agradecemos o interesse demonstrado.

Com os melhores cumprimentos,

Lia Jacobsohn
Terapeuta Diretora

Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão
Rua Conde Barão, Alcoitão
2649-506 Alcabideche
Tel. 214608300
lia.jacobsohn@scml.pt
www.cmra.pt
www.scml.pt

Apêndice 5

Secção 1 de 4

Questionário "A perspetiva dos profissionais de saúde na adoção da Telessaúde nos Centros de Medicina de Reabilitação em Portugal"

B *I* U  

Caro Profissional de Saúde,

A telessaúde é uma área da medicina e da tecnologia que utiliza as comunicações remotas e a tecnologia da informação para a prestação de cuidados de saúde, diagnóstico, tratamento e acompanhamento clínico a doentes, independentemente da sua localização geográfica.

A sua participação neste questionário é essencial para a construção de um futuro promissor na área da medicina física e de reabilitação na era digital, ajudando a construir políticas e práticas que afetarão positivamente a evolução dos cuidados de saúde.

Não deve responder a este questionário, se esteve ausente das suas funções (e.g., licença de maternidade, ausência prolongada por doença) nos últimos 3 meses, ou se tem vínculo com o centro de medicina de reabilitação inferior a 3 meses.

O tempo estimado para preenchimento deste questionário é de 5 minutos.

A informação recolhida neste questionário é confidencial e anónima, e os dados serão usados apenas para fins de investigação de acordo com a Lei de Proteção de Dados de Portugal (Lei n.º 58/2019 de 08 de agosto) que implementa, na ordem jurídica nacional, o Regulamento Europeu de Proteção de Dados (EU 2016/679).

1. Consentimento informado *

Compreendi a explicação facultada sobre este questionário e o uso dos dados recolhidos. Posso livremente recusar ou abandonar, a qualquer momento, a participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal ou profissional. Consinto a participação neste estudo nos termos propostos.

☐ Sim

☐ Não

Após a secção 1 Continuar para a secção seguinte

A perspetiva dos profissionais de saúde na adoção da telessaúde nos Centros de Medicina de Reabilitação em Portugal



Descrição (opcional)

Parte I

Dados sociodemográficos e profissionais

Solicitamos que responda a algumas questões que irão ajudar a realizar a sua caracterização sociodemográfica e profissional.

Descrição (opcional)

2. Idade *

- ☐ 18 a 30 anos
- ☐ 31 a 40 anos
- ☐ 41 a 50 anos
- ☐ 51 a 60 anos
- ☐ Mais de 60 anos

3. Género *

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino
- ☐ Prefiro não divulgar

4. Unidade de Saúde *

- ☐ Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais
- ☐ Centro de Medicina de Reabilitação do Sul
- ☐ Centro de Reabilitação do Norte
- ☐ Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão

5. Atividade profissional *

- ☐ Médico
- ☐ Enfermeiro
- ☐ Fisioterapeuta
- ☐ Terapeuta da Fala
- ☐ Terapeuta Ocupacional
- ☐ Professor de Desporto Adaptado
- ☐ Assistente Social
- ☐ Psicólogo
- ☐ Nutricionista
- ☐ Outra opção...

6. Número de anos de experiência profissional no centro de medicina de reabilitação *

- ☐ 01 a 10 anos
- ☐ 11 a 20 anos
- ☐ 21 a 30 anos
- ☐ Mais de 30 anos

Parte II

Aceitação e intenção de uso da tecnologia Telessaúde

Solicitamos que responda a algumas questões que irão ajudar a caracterizar a aceitação e intenção do uso da telessaúde na prestação de cuidados de saúde em contexto da medicina de reabilitação.

Utilização da Telessaúde

Ao responder a estas questões, será possível obter informações sobre a utilização e a experiência da telessaúde na sua prática clínica.

Descrição (opcional)

7. Utiliza ou já utilizou a telessaúde (prestação de serviços de saúde ao cidadão ou cuidador à distância, por canais de acesso remoto baseados em tecnologia de informação e comunicação) no âmbito da sua atividade no centro de medicina de reabilitação? *

☐ Sim

☐ Não

Após a secção 2 Continuar para a secção seguinte

Secção 3 de 4

A perspetiva dos profissionais de saúde na adoção da telessaúde nos Centros de Medicina de Reabilitação em Portugal

Descrição (opcional)

8. Por semana, a quantos doentes presta cuidados de saúde presencialmente? (considere a sua prática nos últimos três meses) *

☐ Nenhum

☐ 1-10 doentes

☐ 11-20 doentes

☐ 21-30 doentes

☐ Mais de 30 doentes

9. Por semana, a quantos doentes presta cuidados de saúde recorrendo à prática de telessaúde? (considere a sua prática nos últimos três meses) *

- ☐ Nenhum
- ☐ 1-10 doentes
- ☐ 11-20 doentes
- ☐ 21-30 doentes
- ☐ Mais de 30 doentes

10. Com que frequência recorre à prática da telessaúde? (considere a sua prática nos últimos três meses) *

- ☐ Diariamente
- ☐ Uma vez por semana
- ☐ Duas a três vezes por mês
- ☐ Uma vez por mês
- ☐ Nunca

11. Em que contexto da prestação de cuidados utiliza ou utilizou a telessaúde, considerando a sua atividade no centro de medicina de reabilitação? (pode selecionar mais que uma opção) *

- ☐ Teleconsulta
- ☐ Teleconsultoria
- ☐ Teleformação
- ☐ Telemonitorização
- ☐ Teletriagem
- ☐ Telerastreio
- ☐ Outra opção...

12. Que aplicação clínica ou tecnologia(s) utiliza ou utilizou para a prática da telessaúde? (pode seleccionar mais que uma opção)

*

- ☐ RSE LIVE
- ☐ Zoom
- ☐ Microsoft Teams
- ☐ Google Meet
- ☐ Skype
- ☐ Whatsaap
- ☐ Telefone
- ☐ Outra opção...

13. Qual(ais) o(s) tipo(s) de dispositivo(s) que usa ou usou para realizar consultas de telessaúde? (pode seleccionar mais que uma opção)

*

- ☐ Computador
- ☐ Laptop
- ☐ Smartphone
- ☐ Tablet/iPad
- ☐ Outra opção...

14. Qual(ais) o(s) tipo(s) de rede de internet que é(são) utilizada(s) durante as consultas de telessaúde? (pode seleccionar mais que uma opção)

*

- ☐ Banda larga fixa (DSL, cabo, fibra ótica)
- ☐ WIFI (4G/5G)
- ☐ Não sei
- ☐ Outra opção...

Após a secção 3 Continuar para a secção seguinte



A perspetiva dos profissionais de saúde na adoção da telessaúde nos Centros de Medicina de Reabilitação em Portugal



Descrição (opcional)

Parte III

Utilidade da Telessaúde

Solicitamos que responda a algumas questões que irão ajudar a entender como a telessaúde afeta a assistência clínica, o acesso aos cuidados de saúde e a sua própria experiência enquanto profissional de saúde.

Descrição (opcional)

Nas questões seguintes, apresentaremos algumas afirmações e solicitamos que nos indique a sua opinião, **numa escala de 1 – Discordo Totalmente até 5 – Concordo totalmente**.

Descrição (opcional)

15. *

	Discordo total...	Discordo	Não concordo ...	Concordo	Concordo total...
Considero a telessaúde uma ferramenta valiosa para melhorar a eficiência dos serviços de saúde.	☐	☐	☐	☐	☐
Considero a telessaúde uma mais-valia para melhorar o acesso a cuidados de saúde em áreas rurais e remotas.	☐	☐	☐	☐	☐
Considero a telessaúde uma mais-valia para melhorar o acesso a cuidados de saúde a doentes com mobilidade reduzida.	☐	☐	☐	☐	☐

Considero a telessaúde uma ferramenta eficaz para a educação de doentes e cuidadores e promoção do autocuidado.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Facilidade de uso

Solicitamos que responda a algumas questões que irão ajudar a entender a facilidade de uso da telessaúde, que desempenha um papel fundamental na eficácia e na adoção efetiva desta prática clínica.

Descrição (opcional)

16. *

Discordo total... Discordo Não concordo ... Concordo Concordo total...

Considero a que a utilização da telessaúde é fácil e intuitiva para os profissionais de

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Considero que as ferramentas da telessaúde são fáceis de integrar na minha rotina de trabalho.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Sinto-me confiante e confortável em usar a telessaúde na prestação de cuidados de saúde.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Confiabilidade na tecnologia

Solicitamos que responda a algumas questões que irão ajudar a caracterizar a confiabilidade na tecnologia, que desempenha um papel crucial na garantia de cuidados de saúde eficazes e seguros à distância.

Descrição (opcional)

17. *

	Discordo total...	Discordo	Não concordo ...	Concordo	Concordo total...
As condições externas, como infraestruturas de rede e comunicação, são adequadas para a implementação da telessaúde no Centro.	☐	☐	☐	☐	☐
Os recursos tecnológicos necessários para a prática da telessaúde, como dispositivos e equipamentos, estão disponíveis NO Centro.	☐	☐	☐	☐	☐
A ligação à internet suporta chamadas de vídeo de alta qualidade durante a prática da telessaúde.	☐	☐	☐	☐	☐
Durante as consultas ou prática da telessaúde, existem problemas de ligação ou interrupções na rede informática.	☐	☐	☐	☐	☐

É rápida a partilha de informação clínica com outros profissionais de saúde, durante a prática da telessaúde. informática.	☐	☐	☐	☐	☐
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Apoio institucional

Solicitamos que responda a algumas questões que irão ajudar a avaliar o nível de apoio institucional para adoção efetiva da telessaúde no seu Centro.

Descrição (opcional)

18. *

	Discordo total...	Discordo	Não concordo ...	Concordo	Concordo total...
O meu Centro fornece recursos e formação adequada para a utilização eficaz da telessaúde.	☐	☐	☐	☐	☐
O meu Centro incentiva ativamente os profissionais de saúde a utilizar a telessaúde na sua atividade profissional.	☐	☐	☐	☐	☐
No meu Centro há políticas organizacionais que apoiam o uso da telessaúde.	☐	☐	☐	☐	☐

Barreiras Percebidas

Solicitamos que responda a algumas questões que irão ajudar a avaliar os desafios e obstáculos que afetam a implementação bem-sucedida da telessaúde.

Descrição (opcional)

19. *

	Discordo total...	Discordo	Não concordo ...	Concordo	Concordo total...
Falta de infraestruturas tecnológicas	☐	☐	☐	☐	☐
Resistência dos profissionais de saúde da instituição.	☐	☐	☐	☐	☐
Regulamentos e normas complexos	☐	☐	☐	☐	☐
Escassez de literacia	☐	☐	☐	☐	☐
Preocupação com a segurança e privacidade de dados dos doentes	☐	☐	☐	☐	☐

Obrigado pela sua participação.

Descrição (opcional)

Apêndice 6



Figura Suplementar 1 – Percepção dos profissionais de saúde dos diferentes Centros Especializados em Reabilitação (CER) sobre a utilidade, facilidade, confiabilidade na tecnologia, apoio institucional e barreiras percebidas (n=136).