

ESTUDO DA OPINIÃO DOS MÉDICOS SOBRE O USO DA TELECONSULTA NO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE DURANTE A 1ª FASE DA PANDEMIA COVID-19

Catarina O'Neill e Margarida V. Matias

Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

Associação Portuguesa de Telemedicina

Março de 2021

Estudo da opinião dos médicos sobre o uso de teleconsulta no Serviço Nacional de Saúde durante a 1ª fase da pandemia COVID-19

Março de 2021

Autores

Catarina O'Neill

Médica, Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

cneill@chlo.min-saude.pt

Margarida V. Matias

Médica, Serviço de Pneumologia, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

amatias@chlo.min-saude.pt

Associação Portuguesa de Telemedicina

Av. Dom Afonso Henriques 39, 3000-011 Coimbra, Portugal

apt-telemedicina@sapo.pt

ÍNDICE

A. INTRODUÇÃO	4
B. DESENHO DO ESTUDO	5
C. ANÁLISE DOS QUESTIONÁRIOS	6
1. Análise demográfica	6
1.1. Género.....	6
1.2. Idade.....	6
1.3. Distribuição geográfica.....	6
1.4. Locais de trabalho	7
1.5. Especialidades	8
2. A teleconsulta durante a pandemia	8
2.1. Atividade de teleconsulta.....	8
2.2. Duração da teleconsulta.....	8
2.3. Infraestruturas e tecnologias para teleconsulta	9
2.4. Dificuldades identificadas	11
2.5. Satisfação global da teleconsulta	12
3. A teleconsulta no futuro	13
3.1. Utilização de suporte de vídeo.....	13
3.2. Condições para implementação da teleconsulta	14
D. CONCLUSÕES	15
E. AGRADECIMENTOS.....	18
F. REFERÊNCIAS	19
G. ANEXOS.....	20
Anexo 1 – Número de respostas por especialidade.....	20

A. INTRODUÇÃO

A pandemia COVID-19 impôs uma reorganização dos serviços de saúde, devido à necessidade de reafecção dos recursos de saúde no combate à pandemia, e de diminuição do risco de transmissão da infeção tanto dos utentes como dos médicos. A Telemedicina, em particular a teleconsulta, surgiu como uma das soluções para continuar a assegurar cuidados de saúde aos utentes e minimizar o impacto negativo do adiamento das consultas.

A Telemedicina encontra-se definida pela Organização Mundial de Saúde desde 1997 como a “prestação de serviços de saúde, onde a distância é um fator crítico, por todos os profissionais de saúde através de tecnologias de informação e comunicação, para a troca de informações para o diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças e lesões, pesquisa e avaliação, e para a educação continuada de prestadores de cuidados de saúde, com vista à promoção da saúde dos indivíduos e da sua comunidade”. A teleconsulta, que é uma das actividades da telemedicina, permite uma interação entre médico e utente ou entre médicos, em tempo real ou diferido. É uma realidade em crescimento desde há vários anos em Portugal e no mundo, tanto para fornecer cuidados de saúde a doentes que se encontram fora dos centros urbanos, zonas em que determinadas especialidades são particularmente escassas, como também para fazer face a catástrofes e emergências de saúde pública.

Os conceitos “Teleconsulta” e “Consulta médica sem a presença do doente” são distintos, embora com frequência sejam utilizados indiferenciadamente. A Portaria nº 207/2017, de 11 de Julho, define “«Consulta médica sem a presença do doente», como uma consulta médica, em que o utente não se encontra presente, que pode resultar no aconselhamento, prescrição ou encaminhamento para outro serviço e estar associada a várias formas de comunicação, designadamente através de correio tradicional, telefone, correio eletrónico ou outro”. A mesma Portaria estabelece: “«Teleconsulta», como a consulta médica, no âmbito da telemedicina, realizada à distância com recurso à utilização de comunicações interativas, audiovisuais e de dados e com registo obrigatório no equipamento e no processo clínico do doente”. Esta poderá ter as seguintes modalidades: “teleconsulta em tempo diferido” e “teleconsulta em tempo real”. A maioria das consultas realizadas na primeira fase da pandemia foi com recurso a “Consulta médica sem a presença do doente”.

Durante a pandemia COVID-19 o uso da teleconsulta/consulta médica sem a presença do doente foi estimulado em vários países, e também em Portugal. As administrações e serviços hospitalares e o Ministério da Saúde, recomendaram preferencialmente a atividade de

teleconsulta/consulta sem a presença do doente, reservando as consultas presenciais para quando a teleconsulta não fosse clinicamente adequada ou tecnicamente possível.

O presente estudo pretende caracterizar a atividade de teleconsulta/consulta médica sem a presença do doente, durante a primeira fase da pandemia COVID-19, aferir a perceção dos médicos a exercer funções no Serviço Nacional de Saúde (SNS) quanto à teleconsulta, e averiguar a viabilidade da teleconsulta como complemento ou alternativa regular à consulta presencial, após a pandemia.

B. DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo observacional, através da realização e aplicação de um questionário com 23 perguntas, em formato *online* no *GoogleForms*, para a caracterização do panorama nacional da teleconsulta/consulta sem a presença do utente realizada no SNS durante a primeira fase da pandemia COVID-19, segundo a perspetiva dos médicos.

O questionário visou a recolha de dados demográficos dos participantes, formato da teleconsulta, infraestruturas e tecnologias utilizadas, dificuldades sentidas, assim como recolha da opinião dos médicos quanto à utilidade, vantagens e a motivação para a realização de teleconsultas no futuro. No estudo não foi considerada a distinção entre os conceitos de “Teleconsulta” e de “Consulta médica sem a presença do doente”. Todos os médicos inscritos na Ordem dos Médicos de Portugal receberam um convite por email para responder ao questionário desenvolvido. Apenas foram incluídas as respostas de médicos que exerciam funções em instituições do SNS à data de resposta. Foram considerados as respostas dos médicos a exercer funções no Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, aos Serviço Regional de Saúde dos Açores, uma vez que fazem parte do sector público de prestação de cuidados de saúde. O questionário encontrou-se disponível *online* entre 2 de julho a 11 de setembro de 2020. Todos os participantes consentiram participar no estudo previamente ao preenchimento do questionário. Foi disponibilizado um contacto eletrónico para esclarecimento de questões relacionadas com o estudo. Os dados dos questionários foram avaliados por duas investigadores, de forma anónima. Foi realizada uma análise descritiva das variáveis analisadas.

O estudo foi efetuado em cumprimento dos princípios da Declaração de Helsínquia.

C. ANÁLISE DOS QUESTIONÁRIOS

Foram obtidas um total de 2452 respostas, tendo sido consideradas para análise 2225 respostas. Excluíram-se as respostas dos médicos que não se encontravam a exercer funções no SNS na primeira fase da pandemia.

Segundo dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde, pelo Instituto Nacional de Estatística, pela Direção Regional de Estatísticas da Madeira e pelo Serviço Regional de Estatística dos Açores, em 2019 encontravam-se 30767 médicos em atividade no SNS. Deste modo, cerca de 7,2% dos médicos que exercem funções no SNS, responderam a este questionário.

1. Análise demográfica

A análise demográfica dos participantes no estudo encontra-se apresentada na *Tabela 1*.

1.1. Género

Dos médicos participantes, 68% (n=1505) eram do género feminino e 32% (n=711) do género masculino.

1.2. Idade

A faixa etária mais representada neste estudo foi a dos médicos com idade inferior ou igual a 35 anos (40%, n=890), seguida dos com idade entre 36-45 anos (25%, n=560), dos 46-55 anos (12%, n=279), 56-65 anos (20%, n=436) e por último os com idade igual ou superior a 66 anos (3%, n=60).

1.3. Distribuição geográfica

No que concerne à distribuição geográfica dos inquiridos por região de saúde onde o médico exerce funções, 38% (n=841) pertence à Administração Regional de Saúde (ARS) do Norte, 16% (n=361) à ARS do Centro, 37% (n=827) à ARS Lisboa e Vale do Tejo, 2% (n=43) à ARS Alentejo, 3% (n=74) à ARS do Algarve, 2% (n=40) ao Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, 2% (n= 39) ao Serviço Regional de Saúde dos Açores.

Segundo dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde, pelo Instituto Nacional de Estatística e pelo Serviço Regional de Estatística dos Açores relativos à distribuição dos médicos por região de saúde em 2019, constata-se que 36,7% pertence à ARS do Norte, 17,8% à ARS do Centro, 32,7% à ARS de Lisboa e Vale do Tejo, 3,3% à ARS do Alentejo, 3,6% à ARS do Algarve,

3,7% ao Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira e 2,2% ao Serviço Regional de Saúde dos Açores.

A amostra sugere uma boa representatividade dos médicos por regiões de saúde.

1.4. Locais de trabalho

62% (n=1385) dos médicos inquiridos trabalham em unidades hospitalares e 37% (n=811) exercem funções em unidade de cuidados de saúde primários, nomeadamente Unidade de Saúde Familiar, Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados, Unidade Local de Saúde ou Unidade de Saúde Pública. 1% (n=29) trabalham em outro tipo de instituições.

N total	2225 (100%)
Género n (%)	
Feminino	1505 (68%)
Masculino	711 (32%)
Idade n (%)	
≤35	890 (40%)
36-45	560 (25%)
46-55	279 (12%)
56-65	436 (20%)
≥66	60 (3%)
Região n (%)	
ARS Norte	841 (38%)
ARS Centro	361 (16%)
ARS Lisboa e Vale do Tejo	827 (37%)
ARS Alentejo	43 (2%)
ARS Algarve	74 (3%)
Açores	39 (2%)
Madeira	40 (2%)
Diferenciação n (%)	
Médicos especialistas	1704 (76%)
Médicos internos de formação específica	479 (22%)
Médicos sem especialidade	42 (2%)
Tipologia de instituições n (%)	
Unidades hospitalares	1385 (62%)
Unidades de cuidados de saúde primários	811 (37%)
Outras instituições	29 (1%)

Tabela 1 – Análise demográfica dos médicos participantes no estudo

1.5. Especialidades

As três especialidades mais representadas neste estudo foram Medicina Geral e Familiar (35%, n=785), Medicina Interna (8%, n=172) e Pediatria (5%, n=117). Não se obtiveram respostas de médicos das especialidades de Cirurgia Torácica, Farmacologia Clínica, Medicina Nuclear e Medicina Desportiva (Anexo I). A maioria das respostas foi de médicos especialistas (76%, n=1704), os médicos internos de formação específica corresponderam a 22% (n=479), e os médicos sem especialidade (clínicos gerais, internos de formação geral) a 2% (n=42).

2. A teleconsulta durante a pandemia

2.1. Atividade de teleconsulta

A maioria dos médicos participantes não realizava teleconsulta previamente ao início da pandemia (85%, n=1895). Contrastando com esta realidade, durante a primeira fase da pandemia a teleconsulta foi utilizada por 94% (n=2087) dos inquiridos e apenas 6% (n=138) não tinha realizado teleconsultas à data do preenchimento deste questionário.

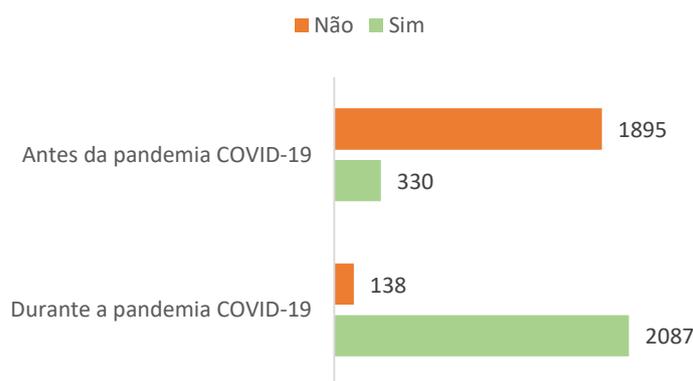


Gráfico 1 – Atividade de teleconsulta prévia e durante a primeira fase da pandemia COVID-19

29% (n=654) realizaram mais do que 200 teleconsultas e 10% (n=214) realizaram menos de 20 teleconsultas até à data de resposta.

Mais de metade dos inquiridos realizou primeiras consultas e consultas subsequentes por teleconsulta (53%, n=1106), 44% (n=928) realizaram exclusivamente consultas subsequentes e 3% (n=53) apenas primeiras consultas.

2.2. Duração da teleconsulta

Quanto à duração da teleconsulta, 58% (n=1210) referiu ter demorado em média 10 a 20 minutos por teleconsulta, 24% (n=491) menos de 10 minutos, 15% (n=323) 20 a 30 minutos e 3% (n=63) mais de 30 minutos.

Os Colégios das Especialidades propõem tempos recomendados para a realização de consultas, com variações significativas entre especialidades e entre tipologia de consulta (p.e. primeira ou subsequente, subespecialidade), com duração entre 15 a 60 minutos.

Apenas o Colégio da Especialidade de Dermatovenerologia recomenda a utilização de teleconsulta para avaliação e aconselhamento para problemas dermatológicos *minor* que podem ser orientados pelos cuidados de saúde primários, definindo uma duração aconselhada de 10 minutos.

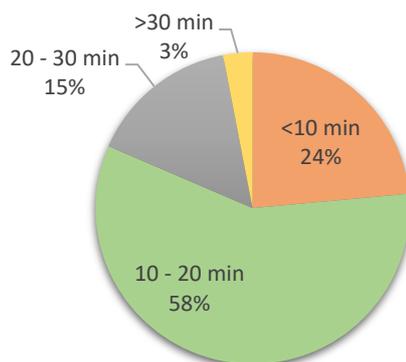


Gráfico 2 – Duração média das teleconsultas realizadas

2.3. Infraestruturas e tecnologias para teleconsulta

2.3.1. Locais de realização de teleconsulta

Na análise dos locais onde foram realizadas teleconsultas, 85% dos médicos referiu ter realizado em gabinete médico individual, 35% fora da instituição de saúde, 24% em espaço de utilização comum da instituição, como a sala dos médicos, gabinete do secretariado, e apenas 3% referiram realizá-la em gabinete específico para teleconsulta. Ressalva-se que poderia ser dada mais que uma resposta.

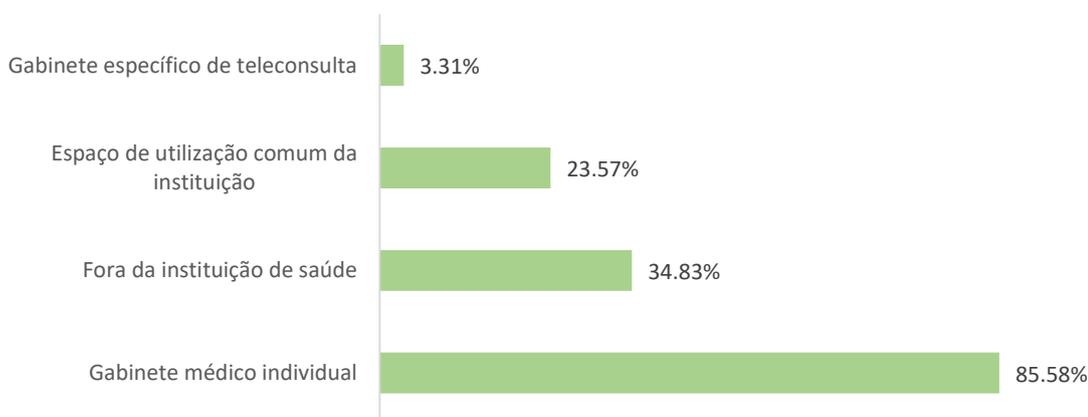


Gráfico 3 – Locais de realização de Teleconsultas

2.3.2. Meios de comunicação com o utente

Para estabelecer contacto com os utentes, os médicos utilizaram várias formas de comunicação, podendo assinalar mais que uma resposta. A mais utilizada foi a chamada telefónica (99%), sendo que 41% utilizou telefone/telemóvel da instituição, 15% telefone/telemóvel pessoal e 44% utilizaram as duas modalidades. Paralelamente, foram enviados e recebidos documentos por email pelo médico (67% e 62%, respetivamente), foram ainda enviados e recebidos documentos por correio (41% e 12%, respetivamente). Outras formas de comunicação reportadas foram envio de documentos por SMS, receção presencial, envio e receção por plataforma de videochamada.

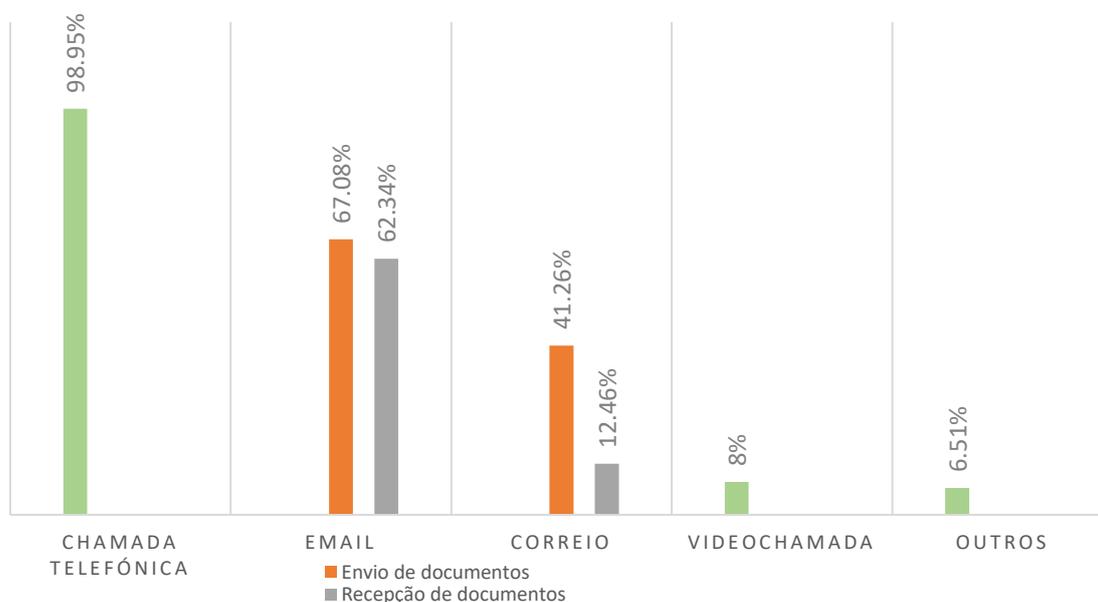


Gráfico 4 – Meios de comunicação com o utente

2.3.2.1. Plataformas de teleconsulta

Destaca-se a baixa utilização da teleconsulta com suporte de vídeo (videochamada), sendo que apenas 8% (n=167) dos inquiridos a realizou. Nestes casos, foram utilizadas diversas plataformas, sendo o *Whatsapp* a mais comum (49%, n=81), seguido de *Microsoft Teams* (25%, n=41), *Zoom* (22%, n=37), *Skype* (21%, n=35), *Google Meet* (6%, n=10), *RSE Live* (3%, n=5), *Medigraf* (2%, n=3).

2.3.3. Registo no processo clínico

A maioria dos médicos (80%, n=1678) refere ter realizado sempre registos da teleconsulta no processo clínico do utente. Quando não realizados, as razões mais frequentemente apontadas foram: a ausência de acesso ao processo clínico do utente (47%, n=191), problemas técnicos (40%, n=165), indisponibilidade por parte do médico (40%, n=163). 3% (n=11) referiu

ter realizado registos noutra plataforma, nomeadamente “TraceCOVID” e 5% (n=19) alegou desconhecimento da necessidade de registo.

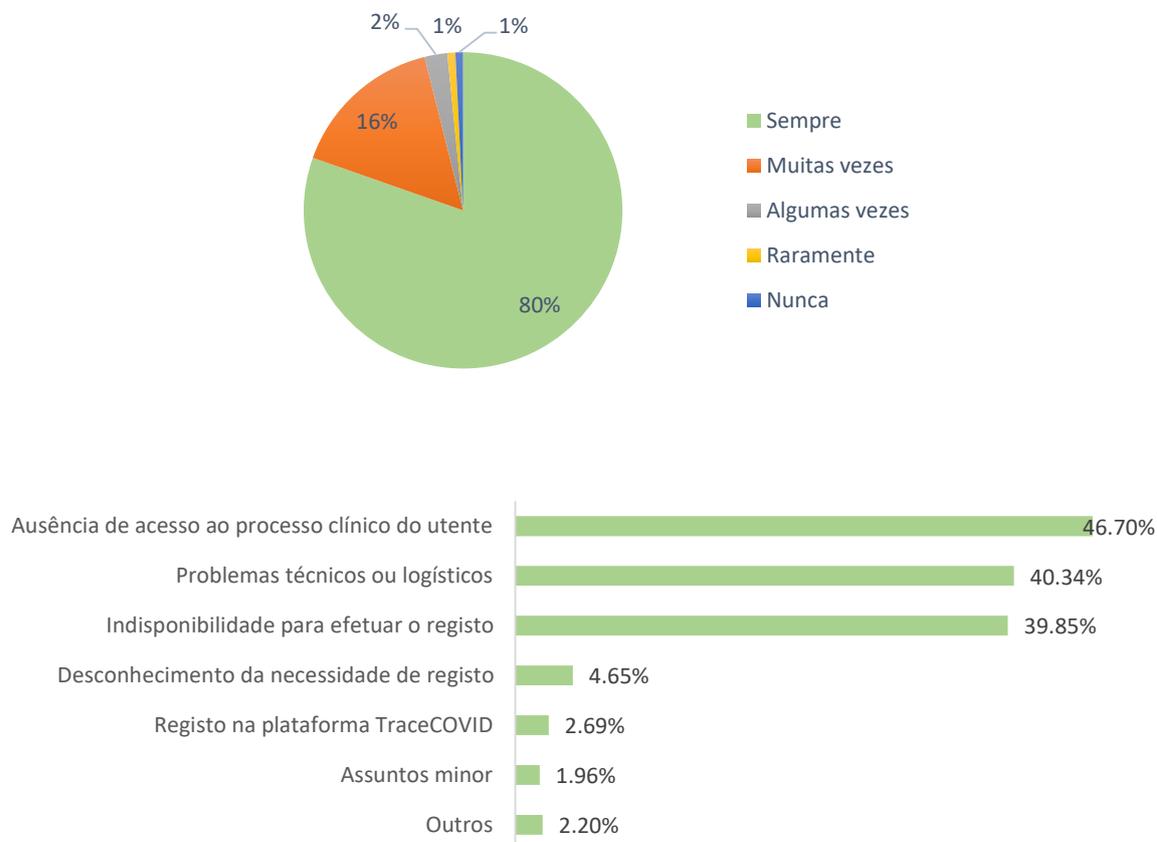


Gráfico 5 A e B: A - Realização de registo da teleconsulta nos processos clínicos;
B - Razões para não ter realizado registos no processo clínico

2.4. Dificuldades identificadas

Os médicos identificaram algumas dificuldades durante a realização de teleconsulta, quer de natureza técnica, relacionadas com as infraestruturas e tecnologias e comunicação, quer de natureza clínica, relacionadas com a avaliação clínica e patologia do utente. Foram aceites mais que uma resposta por pergunta.

2.4.1. Dificuldades técnicas

As dificuldades técnicas identificadas foram dificuldades na adaptação do utente ou cuidador às tecnologias de comunicação (47%); tecnologias de comunicação inadequadas ou inexistentes (35% e 22%, respectivamente), i.e. acesso a internet, telefone ou computador; não conseguir estabelecer uma adequada comunicação com o utente ou cuidador, i.e. problema de conexão à rede móvel por parte do utente (31%); impossibilidade de receber ou entregar documentos ao utente (23% e 20%, respetivamente). Foram ainda reportadas: indisponibilidade

do utente ou não atender a chamada, dificuldade de adaptação do médico às tecnologias de comunicação, contactos no processo clínico desatualizados ou incorretos, inexistência de suporte para videochamada. Verifica-se ainda que 21% dos inquiridos não sentiram dificuldades técnicas.

2.4.2. Dificuldades clínicas

As dificuldades clínicas reportadas foram a impossibilidade de realizar o exame físico (83%), dificuldade na transmissão de informação clínica ao utente ou cuidador (43%), dificuldade na compreensão da informação clínica transmitida pelo utente ou cuidador (35%), impossibilidade de realizar exames diagnóstico durante a consulta (22%). Foram também identificadas pelos médicos dificuldades na perceção do estado clínico, inexistência de comunicação não-verbal, dificuldades em estabelecer uma relação médico doente adequada, não reconhecimento da teleconsulta como consulta pelo utente, comunicação dificultada em certos grupos de utentes (crianças, língua portuguesa não nativa, défice auditivo, alterações do discurso e da fala). Refira-se que 9% dos inquiridos não sentiram dificuldades clínicas.

2.5. Satisfação global da teleconsulta

50% dos inquiridos referiram estar globalmente satisfeitos ou muito satisfeitos com as teleconsultas que realizaram, 16% insatisfeitos ou muito insatisfeitos e 35% manifestaram-se indiferentes.

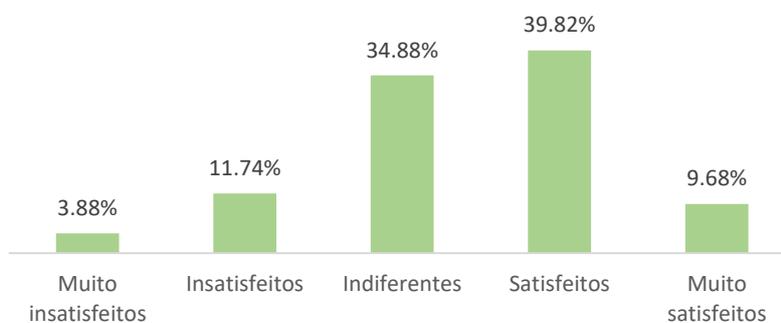


Gráfico 6 – Nível de satisfação global quanto às teleconsultas realizadas

Quando questionados se a teleconsulta, quando comparada com a consulta presencial, providencia igual qualidade de cuidados de saúde, retiraram-se as seguintes conclusões: 14% (n=313) dos médicos concordam que a qualidade é equiparável em todas ou na maioria das situações, 36% (n= 795) indica que a qualidade é equiparável em algumas situações, 34% (n=756) refere que a qualidade é equiparável em raras situações e 16% (n=361) admite que em nenhuma situação a qualidade é equiparável.

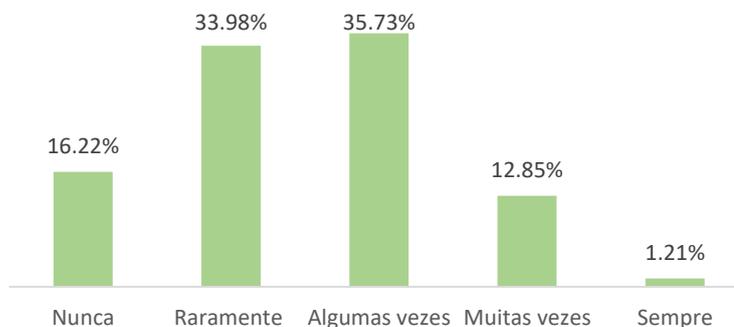


Gráfico 7 – Situações clínicas em que a teleconsulta providencia igual qualidade de cuidados de saúde em comparação com a consulta presencial

3. A teleconsulta no futuro

No estudo foi ainda avaliada a motivação dos médicos e condições para continuar a realizar teleconsulta.

Após a pandemia COVID-19, 70% (n=1567) dos inquiridos gostaria de realizar consultas subsequentes por teleconsulta, mas apenas 15% (n=338) gostaria de realizar primeiras consultas desta forma.



Gráfico 8 A e B: A – Motivação para continuar a realizar primeiras consultas por teleconsulta; B - Motivação para continuar a realizar consultas subsequentes por teleconsulta

3.1. Utilização de suporte de vídeo

53% (n=1185) dos médicos consideram que deve ser sempre ou muitas vezes utilizado suporte de vídeo na teleconsulta e 29% (n=638) considera que este deve ser utilizado em algumas teleconsultas. Existem ainda 18% (n=402) dos inquiridos que consideram que raramente ou nunca é necessário o uso de suporte de vídeo nas teleconsultas.

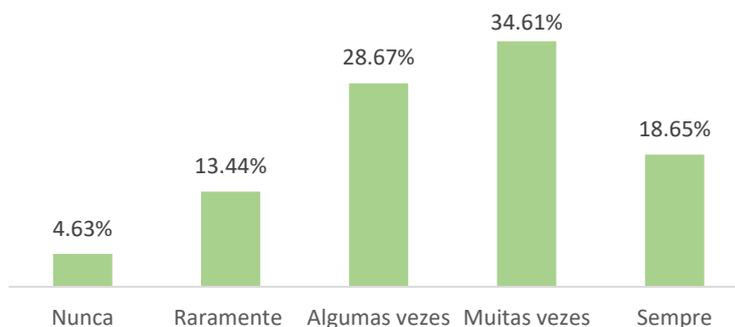


Gráfico 9 – Utilização de suporte de vídeo nas teleconsultas

3.2. Condições para implementação da teleconsulta

Foram avançadas pelos médicos diversas medidas que poderão facilitar a implementação da teleconsulta, nomeadamente:

- Criação nas instituições de saúde de espaços físicos adequado para teleconsulta, devidamente equipados;
- Disponibilização de equipamentos adequados para teleconsulta como computadores, *webcam*, conexão internet, telefone, ...;
- Criação de plataforma específica para teleconsulta ou adaptação dos programas informáticos existentes para as necessidades da teleconsulta, permitindo a agilização dos processos da consulta, nomeadamente envio de relatórios, requisições de exames diagnósticos e assinatura digital de documentos;
- Existência de equipa de suporte dedicada à teleconsulta (ex. serviço administrativo, serviço informático, ...);
- Promoção de ações de formação dirigida a médicos sobre regulamentação, técnicas e tecnologias para teleconsulta;
- Campanha de sensibilização aos utentes e cuidadores para teleconsulta;
- Criação na agenda do médico de períodos de consulta dedicados a teleconsulta;
- Criação de consentimento informado formal do doente para a opção por teleconsulta vs consulta presencial;
- Implementação de regulamentação específica para teleconsulta, nomeadamente contratualização, critérios para seleção de doentes para teleconsulta, direitos e deveres dos utentes;
- Assegurar disponibilidade de meios e tecnologias de comunicação para os utentes poderem receber teleconsulta.

D. CONCLUSÕES

De acordo com o conhecimento dos autores, este foi o primeiro estudo a nível nacional que permitiu caracterizar a atividade e analisar a opinião dos médicos relativamente à teleconsulta em instituições do Serviço Nacional de Saúde durante a primeira fase de pandemia COVID-19. Destaca-se a representatividade da amostra obtida, dado que 7,2% dos médicos que exerciam funções no SNS, durante este período, responderam ao questionário.

A teleconsulta foi utilizada por grande parte dos médicos de instituições do SNS (94% dos inquiridos), de diversas especialidades e de todas as faixas etárias, para continuar a assegurar cuidados de saúde aos utentes, em todo o país.

As teleconsultas realizaram-se maioritariamente através de chamada telefónica (99% dos inquiridos). Apenas 8% dos médicos realizou videochamada, recorrendo sobretudo a plataformas informais (*Whatsapp, Zoom, Skype*) e residualmente a plataformas específicas e seguras para teleconsulta. A possibilidade de teleconsultas com suporte vídeo é algo ambicionado por muitos dos inquiridos (82%), devendo ser disponibilizados os meios nas instituições de saúde para que a teleconsulta com suporte de vídeo se torne uma realidade ao serviço dos médicos e utentes.

Os médicos identificaram algumas dificuldades, nomeadamente de natureza técnica, a destacar a dificuldade na adaptação do utente ou cuidador às tecnologias de comunicação e as inadequadas ou inexistentes tecnologias de comunicação. As dificuldades de natureza clínica mais reportadas foram a impossibilidade de realizar o exame físico e a dificuldade na transmissão ou compreensão de informação clínica do utente ou cuidador. Algumas dificuldades clínicas identificadas poderão ser mitigadas pela utilização de suporte de vídeo, no entanto é necessário reconhecer que algumas são inerentes à prestação de cuidados de saúde à distância.

Desta forma, é fulcral existir uma adequada seleção de doentes para avaliação por este formato de consulta para que não se comprometa a qualidade dos cuidados de saúde providenciados. Os critérios de inclusão para teleconsulta deverão ser adaptados consoante a especialidade/subespecialidade de consulta e definidos em parceria com os Colégios das Especialidades e as sociedades médicas científicas. Antecipa-se que a teleconsulta poderá ser particularmente útil para o seguimento de patologia crónica controlada, aconselhamento clínico, revisão terapêutica, triagem, questões administrativas (renovação receituário, relatórios médicos), etc... Por outro lado, a teleconsulta poderá ser inapropriada para doentes com patologia aguda, crónica agudizada, quando é necessário realizar exame físico ou exames complementares de diagnósticos urgentes ou quando o doente é incapaz de utilizar as

tecnologias de comunicação por ausência das mesmas, por inadaptação, por presença de défices sensoriais ou cognitivos, barreiras linguísticas, etc.

Apesar dos constrangimentos identificados, 50% dos médicos encontra-se satisfeito ou muito satisfeito com a teleconsulta realizada a contrastar com 16% que se diz insatisfeito ou muito insatisfeito. Os médicos dizem-se motivados para continuar a realizar teleconsulta após a pandemia, sendo que 70% referiu que gostaria de continuar a realizar teleconsultas subsequentes.

A implementação da teleconsulta como alternativa ou complemento à consulta presencial deverá ser guiada por estratégias de âmbito institucional, regional e nacional que mobilizem os Conselhos Diretivos das ARS, as direções executivas dos ACES, as administrações hospitalares e as direções dos serviços para promover a adoção da teleconsulta que é proposta pela grande maioria de médicos. A transição terá de passar preferencialmente pela reformulação e readaptação dos processos de trabalho, sistemas e tecnologias de comunicação e informação em utilização, permitindo soluções simples e *user-friendly* que facilitem a adaptação dos utilizadores e maximizem a sua adesão à teleconsulta (p.e. integração dos sistemas clínicos com plataformas de teleconsulta, permitir envio fácil de documentos/relatórios/prescrições por correio eletrónico, assinatura digital de documentos) e, quando necessário, proceder-se à aquisição e implementação de novos meios. Deverão ser necessárias equipas de suporte dedicadas à teleconsulta para resolução de questões técnicas (p.e. instalação de meios de comunicação, câmaras, monitores, sistemas de internet, *software*) e operacionais (p.e. identificação e redefinição de fluxos de trabalho). Outras estratégias que poderão facilitar a disseminação da teleconsulta são a realização de ações de formação direcionadas a profissionais de saúde, de forma presencial ou remota; ações de sensibilização aos utentes e cuidadores; rever e ampliar a regulamentação existente específica sobre a teleconsulta. As sociedades médicas científicas e Colégios da Especialidade poderão ter um papel importante em visitar definições tradicionais de boas práticas clínicas e estabelecer novas, readaptadas.

Como limitações deste estudo aponta-se o potencial viés de amostra, dado que médicos que realizaram teleconsulta poderão ter preferencialmente respondido ao questionário. Realça-se no entanto, a grande adesão dos médicos e a adequada representatividade da amostra.

Torna-se agora necessário a existência de novos estudos, nomeadamente prospetivos, para avaliar eficácia, custo-efetividade e também para garantir a segurança da teleconsulta na gestão de diversas patologias de diferentes áreas da Medicina. No entanto, o estudo parece mostrar que a duração das teleconsultas não é superior à das consultas presenciais. É expectável que a aprendizagem que resultará de uma utilização mais generalizada da teleconsulta possa

contribuir para ganhos de eficiência e qualidade na prática clínica. Será também fundamental avaliar a opinião dos utentes quanto à teleconsulta, para averiguar a satisfação, motivações, etc.

O conhecimento adquirido neste estudo, permite ter uma perspetiva importante para guiar as instituições de saúde e órgãos diretivos na criação de sistemas e infraestruturas que permitam providenciar cuidados de saúde através de telemedicina, convenientes e custo-efetivos. Esta é uma estratégia útil para lidar com epidemias futuras, mas sobretudo para diversificar e rentabilizar as modalidades de prestação dos cuidados de saúde.

A teleconsulta poderá fazer parte do futuro da prática clínica em Portugal. No entanto impõe-se solucionar questões de natureza clínica, técnica, organizacional e legal que terão de ser asseguradas previamente. Por fim, a teleconsulta, como todas as outras atividades médicas, só faz sentido se centrada no utente e com benefícios evidentes para este.

E. AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de começar por agradecer aos 2452 médicos que responderam no inquérito por terem partilhado as suas experiências, preocupações e perspetivas relativamente à utilização da teleconsulta.

À Ordem dos Médicos, e ao seu Bastonário Dr. Miguel Guimarães, pelo apoio que deu a este estudo, designadamente na divulgação do inquérito e dos resultados do estudo junto dos seus associados.

Ao Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, nomeadamente ao Diretor Clínico, Dr. José Manuel Correia, ao serviço de Gastrenterologia e sua Diretora de Serviço Dr^a. Cristina Chagas, ao serviço de Pneumologia e seu Diretor de Serviço, Dr. Fernando Nogueira, por apoiarem e impulsionarem o desenvolvimento deste projeto.

Aos leitores do estudo pelos comentários e contributos que oportunamente nos queiram fazer chegar.

Gostaríamos de manifestar o nosso agradecimento a todos os que possam contribuir para potenciar os benefícios que a telesaúde e, em particular, a teleconsulta podem trazer para melhorar os cuidados de saúde que são prestados aos nossos utentes.

F. REFERÊNCIAS

1. American Well. *Telehealth Index: 2019 Physician Survey*. 2019. Retirado de <https://static.americanwell.com/app/uploads/2019/04/American-Well-Telehealth-Index-2019-Physician-Survey.pdf>
2. Análise Mensal do Balanço Social, portal do SNS, <https://www.sns.gov.pt/monitorizacao-do-sns/analise-mensal-do-balanco-social/>, consultado a 28/11/2020
3. Bashur, R. et al. *The taxonomy of telemedicine*. *Telemedicine and e-Health*. Jul-Aug 2011;17(6):484-94. DOI: 10.1089/tmj.2011.0103
4. Caetano, R. *et al.* Challenges and opportunities for telehealth during the COVID-19 pandemic: ideas on spaces and initiatives in the Brazilian context. *Cadernos de Saúde Pública*. 2020;36(5):e00088920. DOI: 10.1590/0102-311x00088920
5. Castela, E; Pinto, MM; Reis, R; Pires, A; Maia, M e Lapão, L. 20 anos de Telecardiologia Pediátrica em Portugal. *Associação Portuguesa de Telemedicina*, janeiro de 2019
6. Doshi, A. *Keep Calm and Log On: Telemedicine for COVID-19 Pandemic Response*. *Journal of Hospital Medicine*. 2020 May;15(5):302-304. DOI: 10.12788/jhm.3419
7. Estatísticas da Saúde 2019, Serviço Regional de Estatística dos Açores
8. Estatísticas da Saúde da Região Autónoma da Madeira 2019, Estatística do Pessoal de Saúde, Instituto Nacional de Estatística
9. Estatística do Pessoal de Saúde, Instituto Nacional de Estatística, 2019
10. Lurie, N; Brendan G. Carr. *The Role of Telehealth in the Medical Response to Disasters*, *JAMA Internal Medicine* 2018;178(6):745-746. DOI: 10.1001/jamainternmed.2018.1314
11. Norma da DGS nº 010/2015 de 15 de junho de 2015. Retirado de <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102015-de-15062015-pdf.aspx>
12. Plano Estratégico Nacional para a Telessaúde (PENTS) 2019-2022. Retirado de https://www.spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/11/PENTS_portugu%C3%AAs.pdf
13. Regulamento dos Tempos Padrão das Consultas Médicas, publicado em Diário da República n.º 178/2019, Série II de 2019-09-17. Retirado de <https://dre.pt/application/conteudo/124750410>.
14. Waller, M; Elliott, T; Portnoy, J. Telemedicine in the Era of COVID-19. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*. 2020 May;8(5):1489-1491. DOI: 10.1016/j.jaip.2020.03.008
15. World Health Organization. *A health telematics policy in support of WHO's Health-For-All strategy for global health development: report of the WHO group consultation on health telematics*, 11–16 December, Geneva, 1997. Geneva, World Health Organization, 1998. Retirado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63857>
16. World Health Organization. *Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth*. World Health Organization, 2010. Retirado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44497>

G. ANEXOS

Anexo 1 – Número de respostas por especialidade

N total	2225	100%
Especialidades		
Anatomia Patológica	2	0,09%
Anestesiologia	66	2,97%
Angiologia e Cirurgia Vascular	10	0,45%
Cardiologia	54	2,43%
Cardiologia Pediátrica	2	0,09%
Cirurgia Cardíaca	2	0,09%
Cirurgia Cardiotorácica	1	0,04%
Cirurgia Geral	71	3,19%
Cirurgia Maxilo-Facial	4	0,18%
Cirurgia Pediátrica	6	0,27%
Cirurgia Plástica Reconstructiva	7	0,31%
Cirurgia Torácica	0	0,00%
Dermato-Venereologia	33	1,48%
Doenças Infecciosas	27	1,21%
Endocrinologia e Nutrição	32	1,44%
Estomatologia	6	0,27%
Farmacologia Clínica	0	0,00%
Gastreenterologia	54	2,43%
Genética Médica	13	0,58%
Ginecologia/Obstetrícia	63	2,83%
Hematologia Clínica	14	0,63%
Imunoalergologia	27	1,21%
Imunohemoterapia	12	0,54%
Medicina Desportiva	0	0,00%
Medicina do Trabalho	5	0,22%
Medicina Física e de Reabilitação	39	1,75%
Medicina Geral e Familiar	785	35,28%
Medicina Intensiva	5	0,22%
Medicina Interna	172	7,73%
Medicina Legal	1	0,04%
Medicina Nuclear	0	0,00%
Nefrologia	39	1,75%
Neurocirurgia	14	0,63%
Neurologia	52	2,34%
Neurorradiologia	4	0,18%
Oftalmologia	30	1,35%
Oncologia Médica	26	1,17%
Ortopedia	47	2,11%
Otorrinolaringologia	37	1,66%
Patologia Clínica	2	0,09%
Pediatria	117	5,26%
Pneumologia	101	4,54%
Psiquiatria	77	3,46%
Psiquiatria da Infância e da Adolescência	25	1,12%
Radiologia	5	0,22%
Radioncologia	13	0,58%
Reumatologia	38	1,71%
Saúde Pública	11	0,49%
Urologia	28	1,26%
Outra (não especificada)	5	0,22%
Sem especialidade	41	1,84%