



Auscultação aos Stakeholders

- Março 2017 -

Lista de abreviaturas:

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

CNTS – Centro Nacional de Telesaúde

CP – Cuidados Paliativos

CSP – Cuidados de Saúde Primários

MCDT – Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

MGF – Medicina Geral e Familiar

SNS – Serviço Nacional de Saúde

ULS – Unidade Local de Saúde

**CNTS - Centro Nacional de TeleSaúde**

Avenida da República nº 61

1050-189 Lisboa

cnts@spms.min-saude.pt

www.cnts.min-saude.pt

**Serviços Partilhados do Ministério da
Saúde, E.P.E.**

Avenida da República nº 61

1050-189 Lisboa

www.spms.min-saude.pt





ÍNDICE

| | |
|--|----|
| I. METODOLOGIA DA AUSCULTAÇÃO | 3 |
| II. INSTRUMENTO DE RECOLHA DE INFORMAÇÃO | 5 |
| III. RESULTADOS OBTIDOS | 7 |
| IV. RESUMO | 17 |
| Anexo 1: Questionário | 18 |

INTRODUÇÃO

Num momento inicial, para estruturar o Centro Nacional de TeleSaúde (CNTS) em torno das áreas mais importantes e suprir as principais necessidades percecionadas em Portugal, no que à prestação remota de cuidados diz respeito, a criação do CNTS privilegiou um processo de auscultação a todas as instituições que pudessem integrar ou complementar a atividade do centro (organizações centrais de saúde, hospitais; ACES; universidades, escolas superiores e politécnicos relacionados com saúde e tecnologia; ordens profissionais, associações de doentes e associações profissionais).

Em concreto, esta auscultação teve como objetivos:

-  Conhecer a visão e ideias dos diversos *stakeholders* sobre a telessaúde, formas concretas de a colocar ao serviço do cidadão e opiniões sobre estratégias a seguir neste âmbito;
-  Conhecer as expectativas relativamente ao novo CNTS;
-  Contribuir para uma melhor definição do modelo do CNTS e da telessaúde em Portugal;
-  Mapear o atual e futuro ecossistema em telessaúde;

I. METODOLOGIA DA AUSCULTAÇÃO

Metodologicamente, a auscultação teve 3 momentos:

- 1) envio de ofícios a solicitar a nomeação de interlocutor direto para resposta ao questionário do CNTS;
- 2) receção da indicação do interlocutor indicado e envio de link com questionário;
- 3) resposta do interlocutor na plataforma eletrónica onde o questionário foi carregado.

Em termos de volume, foram enviados 250 ofícios, recebidas 238 mensagens com a indicação de um interlocutor para responder ao questionário e, por fim, contabilizadas 208 respostas efetivas ao questionário¹.

Como se pode observar com maior detalhe na figura que se segue, estes números correspondem a taxas de respostas muito elevadas (95,2% dos ofícios enviados resultaram em indicação de interlocutor e, deste grupo de nomeados, 87,4% respondeu ao questionário) o que poderá espelhar o interesse na temática, mas também a vontade de participação dos *stakeholders* assumindo um papel mais ativo na construção de um melhor SNS.

Figura 1: A aplicação em números

| Nº absoluto | % respostas (por referência à amostra respetiva) | Descrição |
|-------------|--|--|
| 250 | -- | Ofícios a solicitar interlocutor direto para resposta a questionário |
| 238 | 95,2% | Respostas recebidas ao ofício (envio de link de questionário) |
| 208 | 87,4% | Respostas consideradas para análise ² |

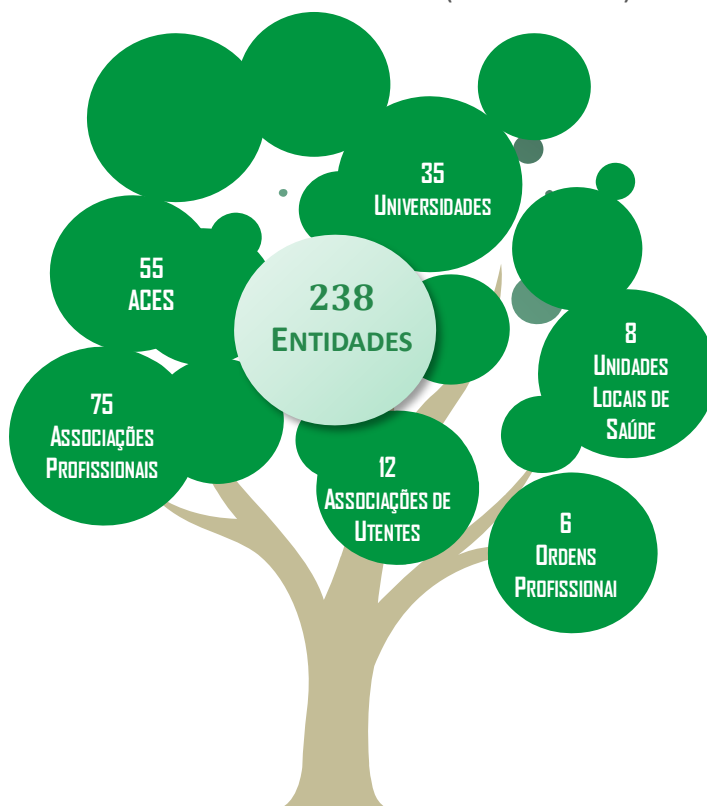
Fonte: Auscultação *stakeholders* CNTS, SPMS, 2017.

Das 238 instituições a quem se enviou o link com o questionário eletrónico, 32% corresponderam a associações de profissionais, 23% a ACES, 20% a hospitais, 15% a instituições do ensino superior (universidades, politécnicos, institutos e escolas superiores), 12% a ULS e 3% tanto a ordens profissionais como associações de utentes. Os números absolutos inerentes a esta distribuição podem ser analisados na figura 2.

¹ No sentido de maximizar as respostas obtida foram consideradas todas as respostas dadas, independentemente de corresponderem a respostas completas do questionário.

² No sentido de maximizar as respostas obtida foram consideradas todas as respostas dadas, independentemente de corresponderem a respostas completas do questionário.

Figura 2: Distribuição dos *stakeholders* que integraram a amostra
(nr. absolutos)



Fonte: Auscultação *stakeholders* CNTS, 2017

II. INSTRUMENTO DE RECOLHA DE INFORMAÇÃO

De forma a garantir a prossecução dos objetivos traçados para a Auscultação dos *stakeholders* do CNTS e perceber em profundidade o conhecimento sobre a prestação remota de cuidados de saúde que as entidades envolvidas detêm, o questionário foi elaborado em função de três grandes dimensões (Figura 3).

Figura 3: Dimensões do questionário

| | Descrição respondente/instituição | |
|---|--|---|
| 1 | PROJETOS DE TELESSAÚDE – <i>know-how</i> e experiências | Conhecimento (Qual?) |
| | | Envolvimento (Qual?) |
| | | Interesse futuro (áreas) |
| 2 | CNTS– PERSPETIVA INSTITUCIONAL | Interesse participar c/ CNTS? |
| | | Como? (áreas) |
| | | Principais áreas de atuação a assumir pelo CNTS |
| 3 | EXPETATIVAS CNTS | O que é esperado do CNTS |

Fonte: Auscultação *stakeholders* CNTS, 2017

Tratando-se de um estudo exploratório e privilegiando o conteúdo substantivo da informação em detrimento de uma análise puramente quantitativa, optou-se por construir um instrumento maioritariamente com perguntas abertas (anexo 1), desenvolvendo-se posteriormente uma análise de conteúdo de todas as respostas recolhidas. Não obstante o limite de caracteres para cada resposta, com esta abordagem procurou-se captar experiências, obter descrição de projetos, identificar áreas a desenvolver e percepções dos *stakeholders* envolvidos relativamente ao CNTS. De forma a permitir uma maior visibilidade e percetibilidade da informação obtida da análise de conteúdo, desenvolveu-se uma categorização cujos resultados são apresentados em percentagens.

Neste sentido, importa referir que os valores apresentados no âmbito das questões abertas, resultam da proporção calculada em função da análise de conteúdo desenvolvida, pelo que o número total de respostas – utilizado como denominador – corresponde ao somatório das referências obtidas nas várias categorias em análise e não ao número total de respondentes, tendo sido utilizada a função que se segue:

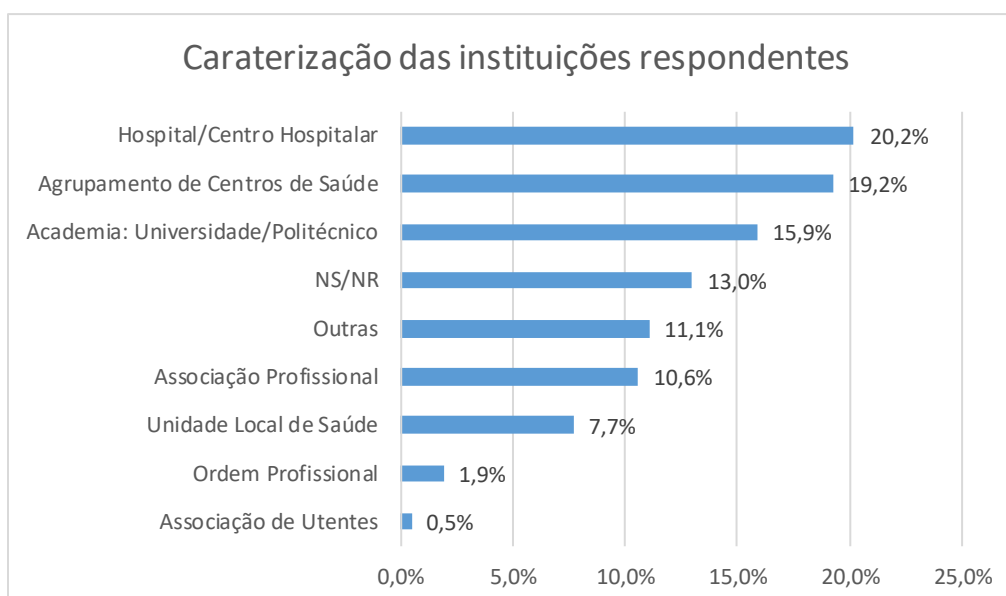
$$\frac{nr \text{ referências categoria questão } x}{\sum nr \text{ referências categorias questões }} \times 100\%$$

Para maior transparência na apresentação dos resultados, será apresentado para cada uma das questões em causa o *n* de referência utilizado como denominador.

III. RESULTADOS OBTIDOS

Cerca de 60% dos *stakeholders* respondentes representam hospitais, cuidados de saúde primários e instituições da academia, como se pode observar na figura 4.

Figura 4: Distribuição das entidades respondentes



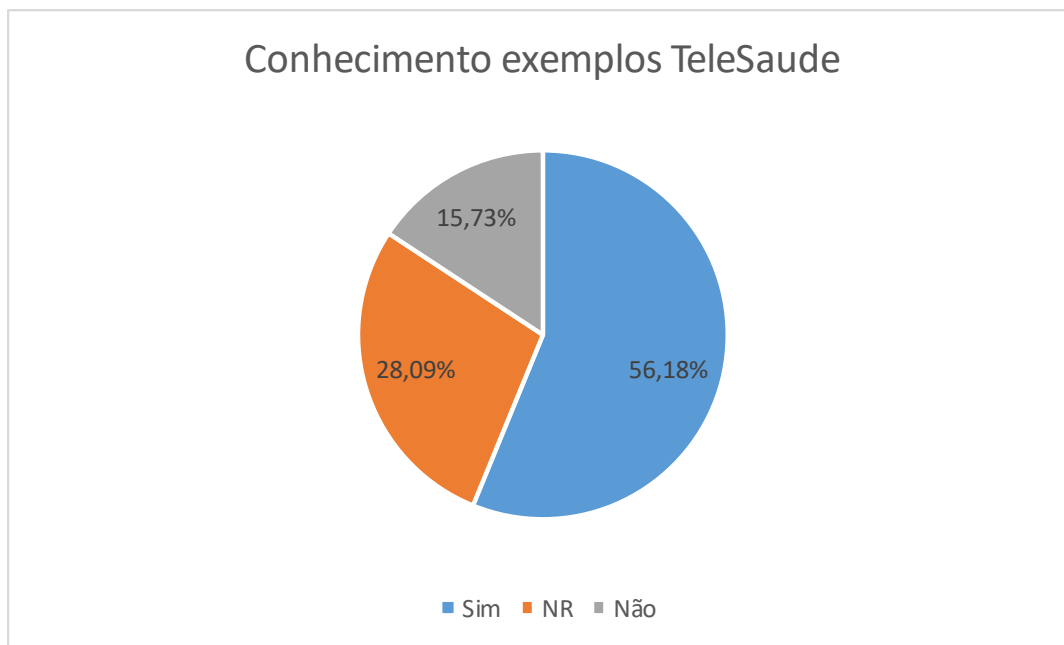
Fonte: Auscultação *stakeholders* CNTS, 2017

NS/NR – Não sabe/Não responde

Com menor proporção, mas marcando uma participação importante é ainda de referir a participação das ordens (cuja participação se fez de forma praticamente total em relação à amostra procurada, mas se dilui no cômputo geral das respostas), das associações profissionais e dos utentes.

Quanto ao conhecimento de exemplos de telessaúde, este estudo torna claro que a prestação remota de cuidados de saúde já não é novidade em Portugal (Fig. 5), uma vez que a maioria dos respondentes afirmam ter conhecimento de projetos desenvolvidos neste âmbito.

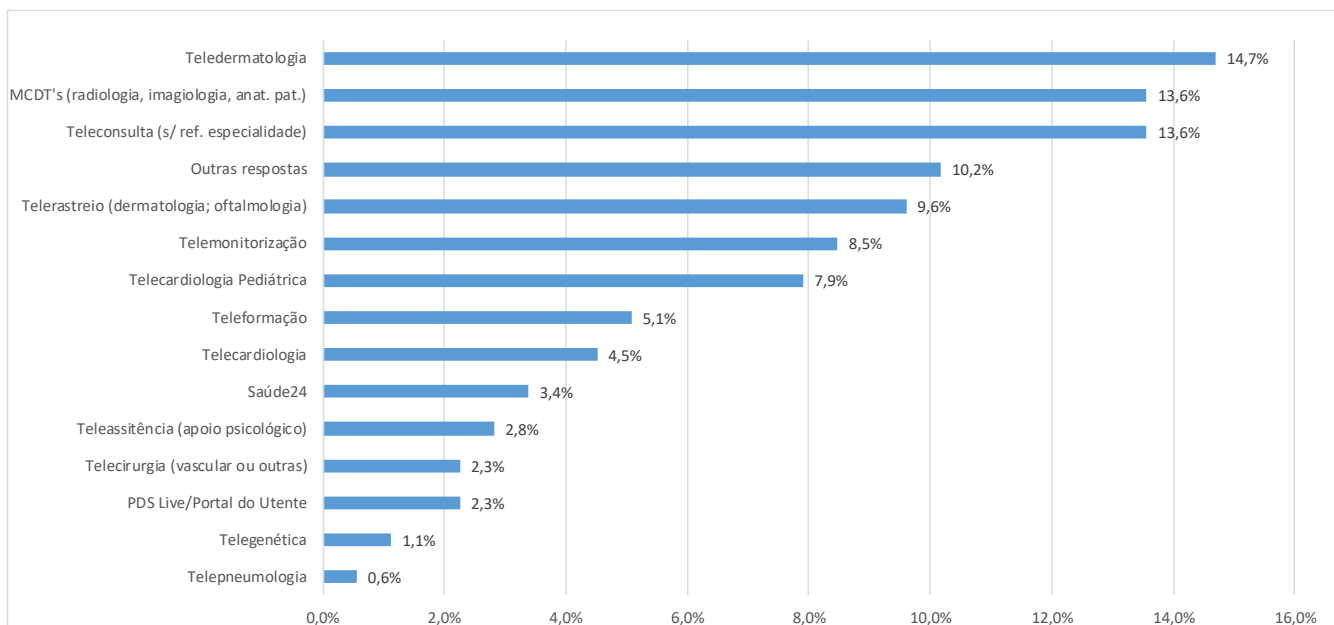
Figura 5



Fonte: Auscultação *stakeholders* CNTS, 2017

A diversidade verificada nos exemplos de telessaúde referidos é consistente com o facto de quase 60% dos respondentes terem conhecimento de projetos de prestação remota de serviços de saúde. Em concreto, as áreas mais populares na atividade relativa à telessaúde são a teleconsulta (com a teledermatologia em grande destaque) e a realização de MCDT – Meios Complementares de Diagnóstico à distância, como ilustra a figura 6

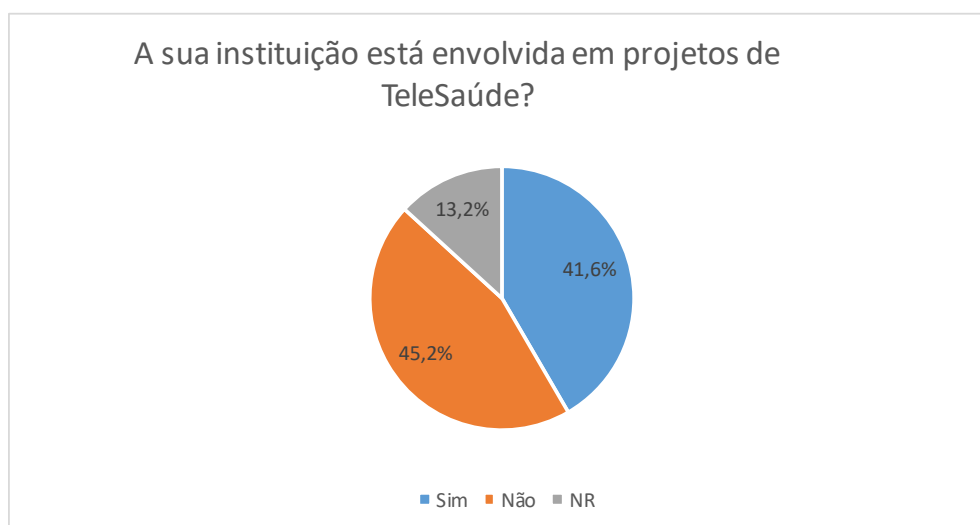
Figura 6: Áreas referidas como exemplos de projetos telessaúde



Fonte: Auscultação *stakeholders* CNTS, 2017

Contudo, não obstante a transversalidade do conhecimento de projetos de telessaúde, este questionário permitiu ainda perceber que 42% das instituições em análise está envolvida em atividades relacionadas com a prestação remota de cuidados de saúde (Fig. 7), fazendo-o sobretudo na área da tele dermatologia (Fig. 8).

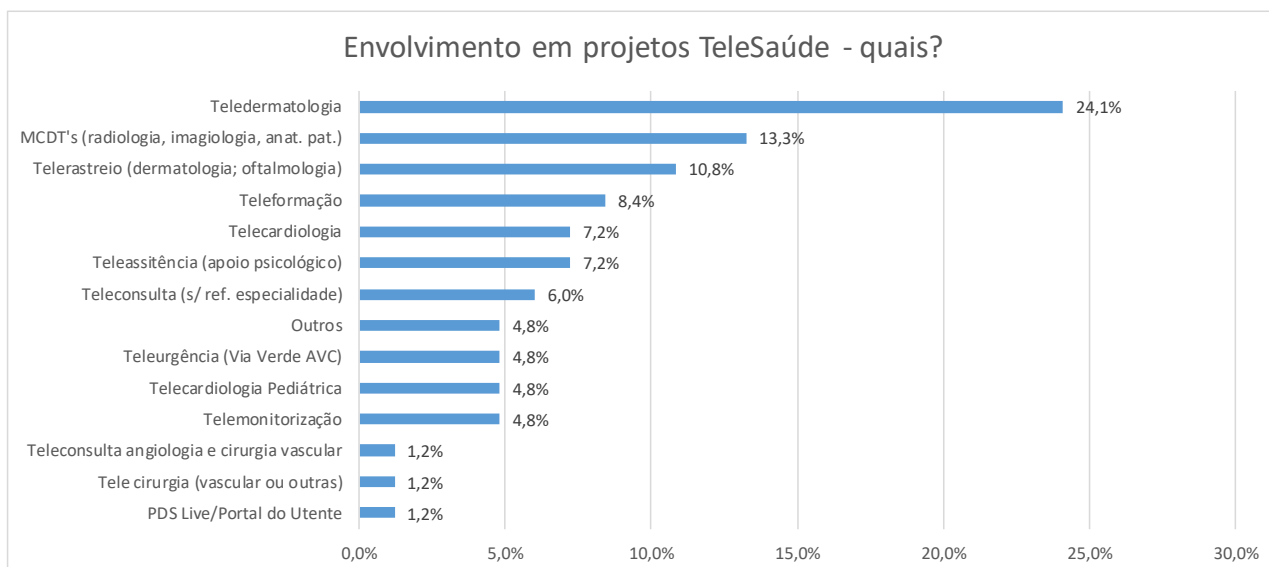
Figura 7



Fonte: Auscultação *stakeholders* CNTS, 2017

Na verdade, os projetos em que os respondentes afirmam estar envolvidos parecem sobrepor-se aos que referiram conhecer, incidindo na tele dermatologia, na realização de MCDTs à distância e no telerrastreio (Figura 8).

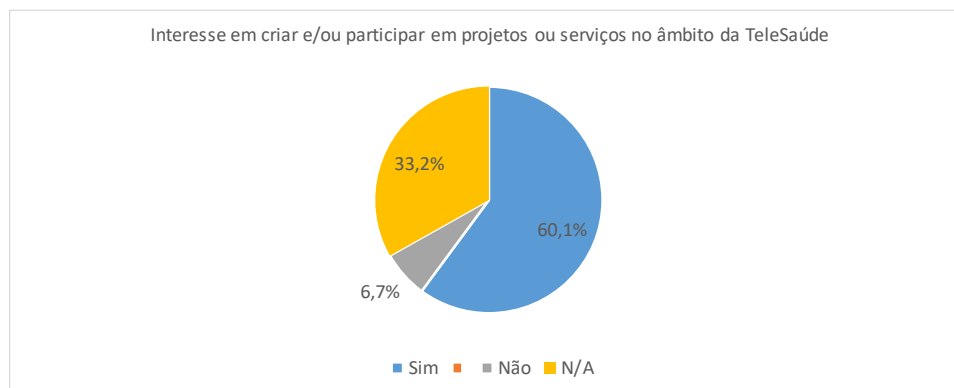
Figura 8



Fonte: Auscultação *stakeholders* CNTS, 2017

Os dados apurados nesta auscultação revelaram também que 60% das instituições têm interesse em desenvolver serviços da telessaúde (Figura 9), nomeadamente na realização de teleconsultas (Figura 10).

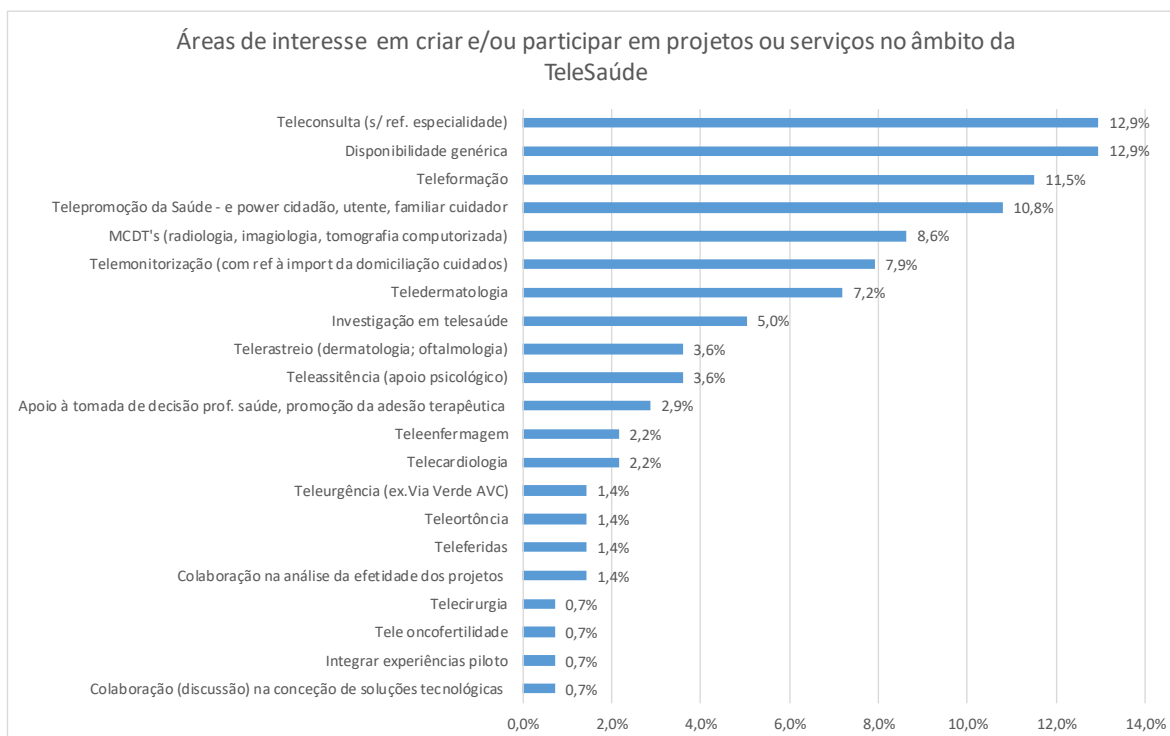
Figura 9



Fonte: Auscultação *stakeholders* CNTS, 2017

Dentro das áreas referidas como as de maior interesse em desenvolver no âmbito da telessaúde, a teleformação e a promoção da saúde através de atividades remotas destacam-se como sendo as mais mencionadas (Figura 10).

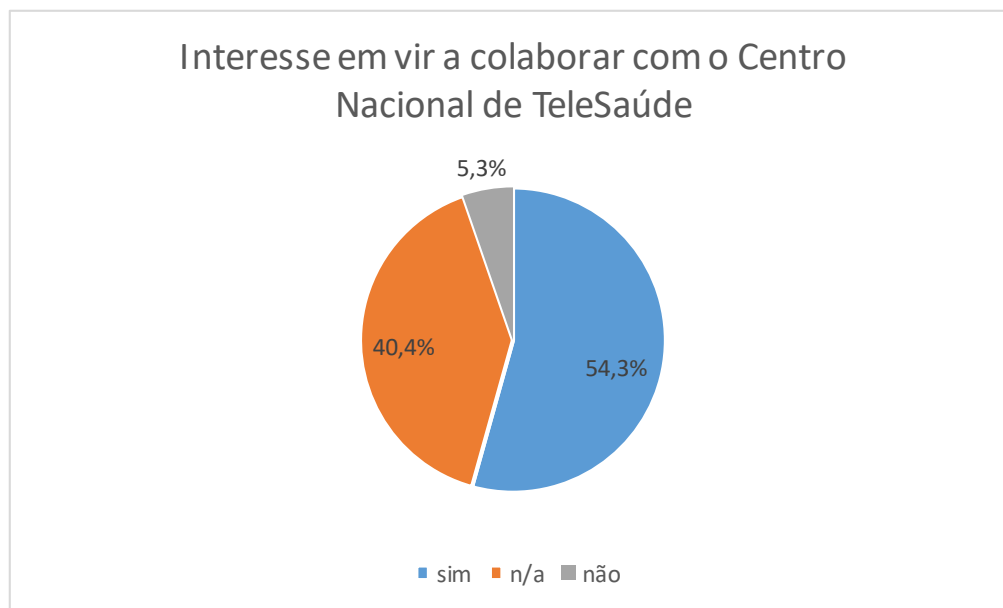
Figura 10



Fonte: Auscultação *stakeholders* CNTS, 2017

O interesse em colaborar com o CNTS foi afirmado por cerca de 55% das instituições em análise (Figura 11), tendo sido demonstrado especial interesse na teleformação (12%), (Figura 12)

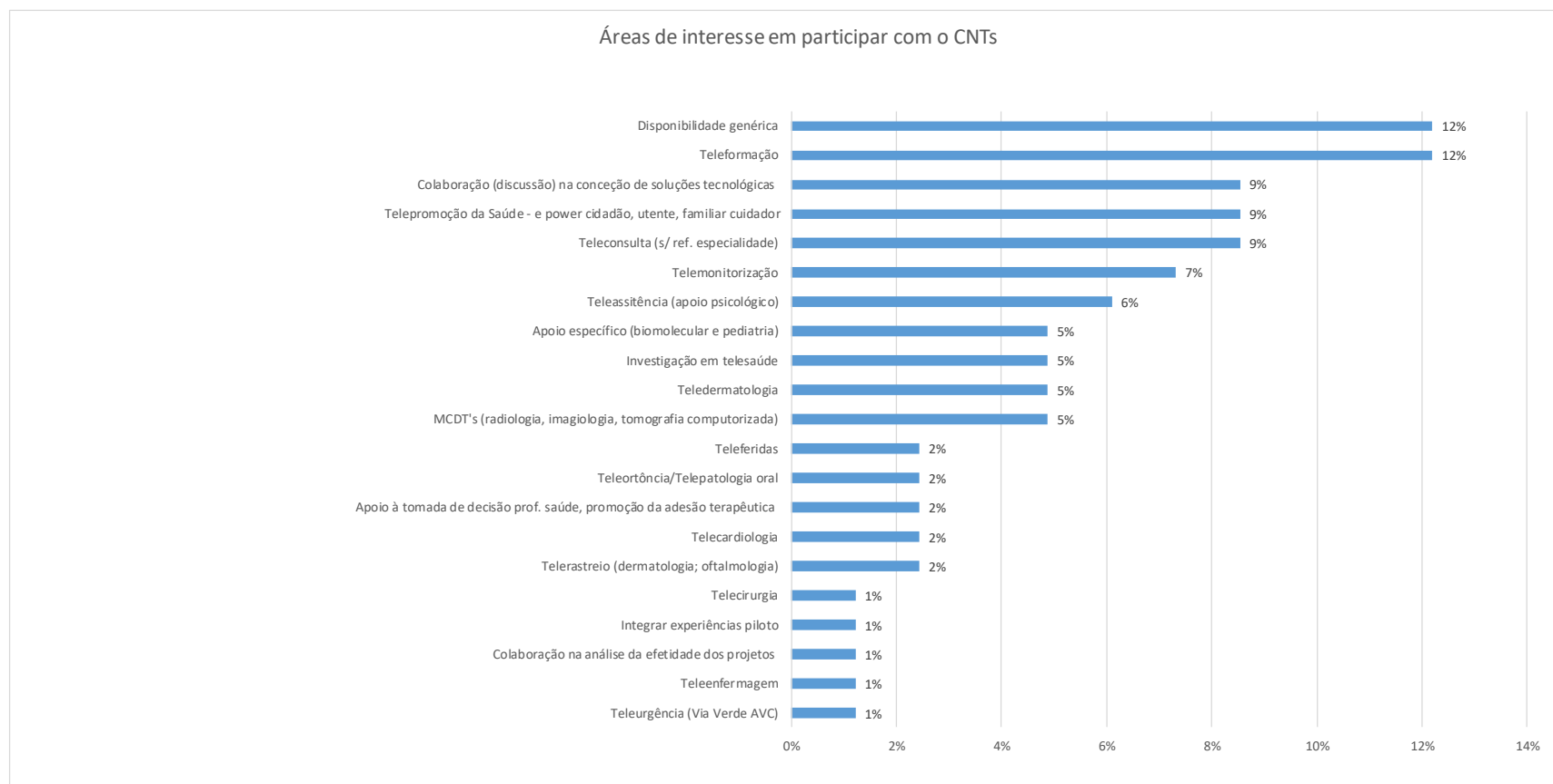
Figura 11

Fonte: Auscultação *stakeholders* CNTS, 2017

Contudo, numa análise agregada, 16% dos respondentes evidenciaram interesse em colaborar na realização de teleconsultas (consideradas de modo genérico ou em função de uma especialidade).

A figura 11 permite ainda perceber que o interesse em colaborar com o CNTS ultrapassa a prestação de serviços clínicos *stricto sensu* sendo identificado em áreas relacionadas com a promoção da saúde, com o aumento da capacidade de os cidadãos gerirem os seus percursos de saúde de forma mais autónoma, com a capacidade de melhorar a adesão terapêutica ou mesmo o aumento da capacidade de os profissionais de saúde tomarem decisões mais informadas, tornando claro que a área da telessaúde concentra o potencial de integrar várias valências de interesse para os *stakeholders* envolvidos nesta auscultação. Neste instrumento procurou ainda perceber-se que áreas deveriam constituir-se como prioritárias na atuação do CNTS (Figura 12).

Figura 12

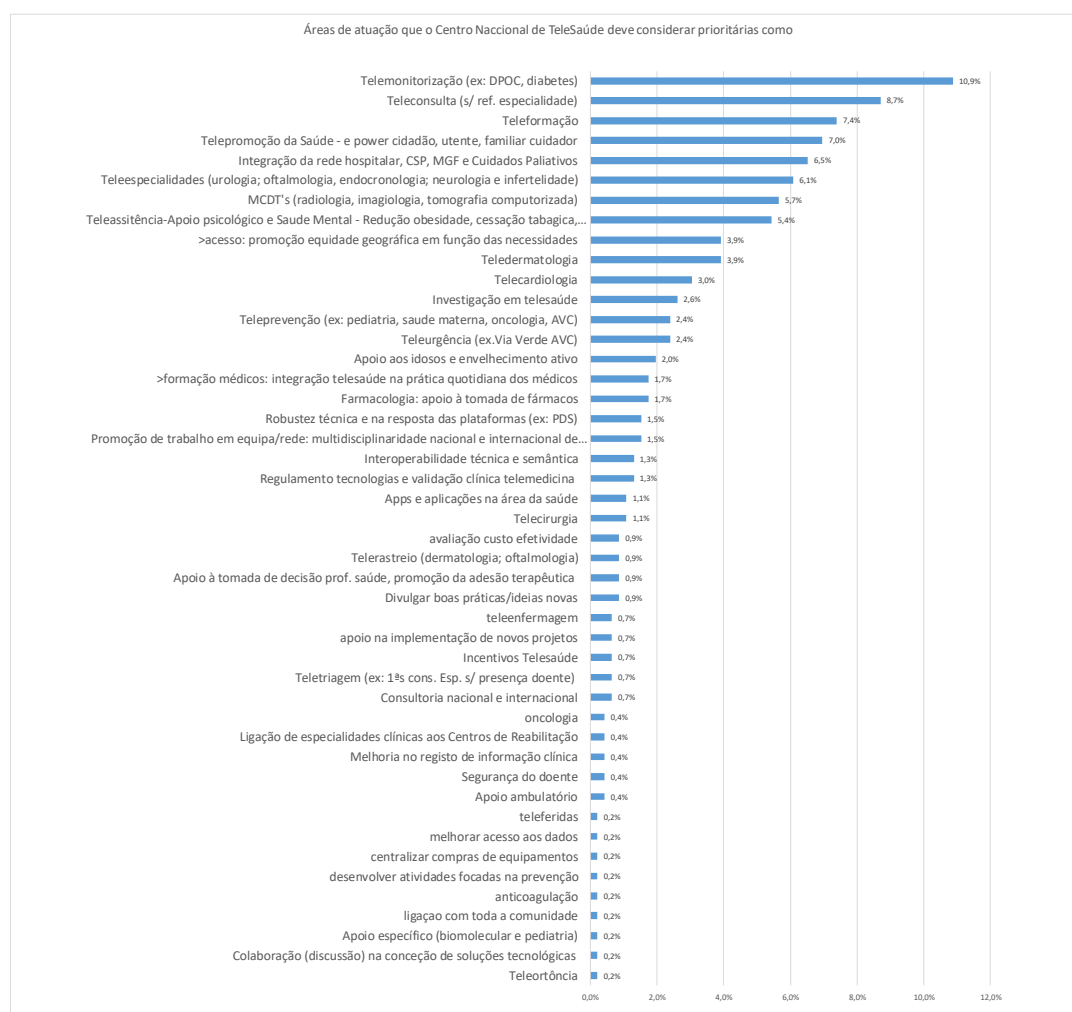


Fonte: Auscultação *stakeholders* CNTS, 2017

A questão relativa à identificação das áreas que o CNT deveria assumir como prioritárias solicitava a indicação de cinco pontos. Contudo, para uma maior inteligibilidade dos dados apurados, a análise a estas questões foi desenvolvida de forma isolada, sendo o gráfico que se segue o resultado das 5 análises parciais.

Assim, o gráfico da figura 13 espelha uma vasta heterogeneidade relativa às áreas que os respondentes entendem que o CNTS deve abraçar como prioritárias, em muito transcendendo a prestação de serviços clínicos, ou mesmo a prestação de serviços, note-se que algumas das áreas referidas, mesmo que de forma mais residual, estão no âmbito da organização dos serviços de saúde, estruturas, financiamento.

Figura 13



Fonte: Auscultação stakeholders CNTS, 2017

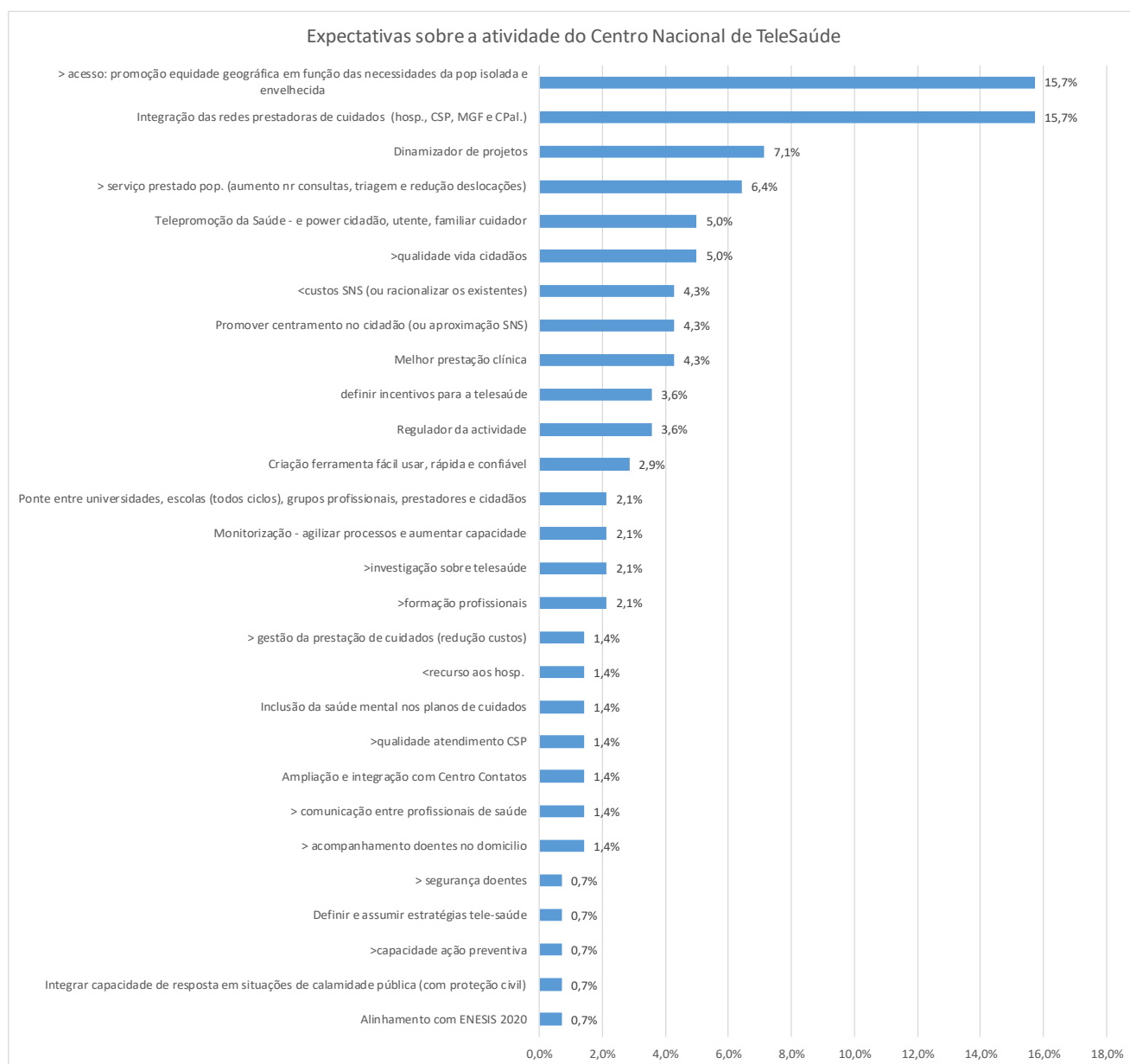
Contudo, as cinco áreas referidas mais vezes como sendo as que o CNTS deveria assumir como prioritárias foram a telemonitorização, a teleconsulta, a teleformação, a telepromoção da saúde (aumento da capacitação do cidadão, utente, familiar cuidador) e a integração da rede hospitalar, CSP, MGF e Cuidados Paliativos.

Por fim, a ultima questão do questionário visava identificar as expectativas dos respondentes sobre o CNTS (Figura 14).

A análise das respostas permitiu identificar que o aumento do acesso, a promoção da equidade geográfica em função das necessidades, permitindo um maior alcance da população isolada e envelhecida deixou claro que a grande parte dos respondentes espera que o CNTS tenha um papel ativo neste domínio.

A par da anterior a referência ao papel do CNTS como agilizador na integração das redes prestadoras de cuidados (hospitalares, CSP, MGF e CP) foi também a área que concentrou mais referências.

Figura 14



Fonte: Auscultação *stakeholders* CNTS, 2017

Grande parte dos respondentes espera ainda que o CNTS assuma um papel importante como dinamizador de projetos. Diretamente relacionada com esta temática, é também importante refletir sobre as referências à necessidade de regulação e à criação de incentivos.

IV. RESUMO

A auscultação feita a todos os *stakeholders* do CNTS permitiu verificar que:

- Há um elevado conhecimento de projetos de telessaúde (60%);
- 42% das entidades respondentes já desenvolve atividades no âmbito da telessaúde, nomeadamente através de teleconsulta, sobretudo tele dermatologia;
- 60% tem interesse em desenvolver projetos nesta área e 54% quer colaborar diretamente com o CNTS, nomeadamente na teleformação e em atividades que visem capacitar os cidadãos de uma maior autonomia da gestão da saúde ao longo dos percursos de vida
- As áreas que concentraram um maior consenso sobre as que o CNTS deve privilegiar como prioritárias são a telemonitorização, a teleconsulta, a teleformação, a telepromoção da saúde e a integração de cuidados;
- Se espera que a atividade do CNTS garanta o aumento do acesso aos cuidados, promova a equidade geográfica, permita um maior acompanhamento da população idosa e agilize a integração das redes prestadoras de cuidados.



Anexo 1: Questionário

Inquérito por Questionário sobre o Centro Nacional de TeleSaúde (CNTS)

Estimados participantes,

No âmbito de “uma nova estratégia para o setor da saúde contribuindo para melhorar a governação e eficiência do SNS, assente em soluções de modernização e integração das tecnologias da informação”, e abrangendo também a formação e a investigação, foi criado em Portugal o Centro Nacional de Telesaúde³

Sendo uma atividade desenvolvida em rede, o presente questionário tem como objetivo principal conhecer a visão dos diversos stakeholders sobre a TeleSaúde e sobre formas concretas de a colocar ao serviço do cidadão. Pretende também saber as suas expectativas relativamente ao novo CNTS.

A informação obtida contribuirá para melhor adequar o modelo de funcionamento do CNTS à realidade nacional e contribuir para mapear o atual e futuro ecossistema em Telesaúde, pelo que agradecemos desde já a sua colaboração através do preenchimento deste questionário *on-line* até ao dia XXX.

Muito obrigado!

³ A criação do CNTS encontra-se definida na Resolução do Conselho de Ministros n.º 67/2016, de 26 de Outubro de 2016.
Disponível em: <https://dre.pt/application/file/75606163>



1. IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

1.1. Nome

1.2. Instituição que representa:

Agrupamento de Centros de Saúde _____

Associação Profissional _____

Associação de Utentes _____

Hospital/Centro Hospitalar _____

Ordem Profissional _____

Unidade Local de Saúde _____

Academia: Universidade/Politécnico _____

Outra _____

PROJETOS DE TELESÁUDE – experiências

1.3. Tem conhecimento de exemplos de práticas de TeleSaúde (nacionais ou internacionais)?

Sim ☐ Não ☐

1.3.1. Se sim, quais:

1) _____

2) _____

3) _____

1.4. A sua organização está (ou esteve) envolvida em projetos na área da TeleSaúde?

Sim ☐ Não ☐

1.4.1. Se sim, refira quais: (200 caracteres cada opção)

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

5) _____

1.5. A sua organização está interessada em criar (e/ou participar em) projetos ou serviços no âmbito da TeleSaúde?

Sim ☐ Não ☐



1.5.1. Se sim, por favor indique em que áreas e descreva como (650 caracteres):

2. CENTRO NACIONAL DE TELESÁUDE – PERSPETIVA INSTITUCIONAL

2.1. A sua organização tem interesse em vir a colaborar com o Centro Nacional de TeleSaúde?

Sim ☐ Não ☐

2.2. Se sim, por favor descreva sucintamente em que áreas e como: (200 caracteres cada opção)

2.3. Enuncie as cinco principais áreas de atuação que o Centro Nacional de TeleSaúde deve considerar como prioritárias.

- 1)

- 2)

- 3)

- 4)

- 5)

3. CENTRO NACIONAL DE TELESÁUDE – GERAL

3.1. Que expectativas tem sobre a atividade do Centro Nacional de TeleSaúde? (300 caracteres)

Obrigado pela sua colaboração.