

Telepsiquiatria no Brasil: construção, validação e aplicação de questionário de Conhecimento, Atitude e Prática

Telepsychiatry in Brazil: development, validation and application of a Knowledge, Attitude and Practice questionnaire

Luciana Valença Garcia¹ | contato@lucianagarcia.med.br
Maria de Fátima Costa Caminha¹ | fatimacaminha@imip.org.br

RESUMO

Introdução: A telepsiquiatria, utilizada para oferecer a distância cuidados psiquiátricos, ganhou destaque durante a pandemia de Covid-19 e as regulamentações da telemedicina no Brasil. Este estudo visa avaliar o uso da telepsiquiatria entre psiquiatras brasileiros, utilizando questionários de Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) para compreender os conhecimentos, as atitudes e as práticas relacionados.

Objetivo: Este estudo teve como objetivos construir, validar e aplicar um questionário para determinar o nível de conhecimento, atitude e prática dos psiquiatras brasileiros em relação à telepsiquiatria no último ano. Além de identificar fatores associados a conhecimento, atitude e prática adequados.

Método: Realizou-se um estudo metodológico para a construção e validação do instrumento, seguido por um estudo transversal com um questionário de CAP analítico. Após a elaboração do questionário, especialistas em psiquiatria validaram o instrumento por meio do método Delphi. Posteriormente, o questionário foi distribuído a psiquiatras em todo o Brasil por meio de redes sociais e da Associação Brasileira de Psiquiatria. A análise dos dados foi realizada no *software* Stata 12.1, com a utilização de análises estatísticas multivariadas de Poisson.

Resultado: O questionário de CAP foi validado com alto grau de concordância entre especialistas. Dos participantes, 68,3% apresentaram conhecimento adequado, 80,1% atitude adequada e 81,2% prática adequada em relação à telepsiquiatria. A análise multivariada revelou associações significativas, como atitudes adequadas relacionadas à não prática em consultórios e atendimento a crianças, e práticas adequadas associadas ao atendimento de idosos e adolescentes.

Conclusão: O estudo conclui que o questionário de CAP é válido e pode ser aplicado em estudos futuros. Destaca-se a importância da telepsiquiatria na prática dos psiquiatras brasileiros, com diferenças notáveis nas atitudes e práticas adequadas conforme a faixa etária dos pacientes atendidos. Esses resultados indicam a necessidade de considerar essas variáveis ao implementar a telepsiquiatria, contribuindo para orientar políticas de saúde mental e práticas clínicas específicas para diferentes grupos etários.

Palavras-chave: Telemedicina; Telepsiquiatria; Psiquiatria; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Telepsychiatry, defined as the use of electronic communication to provide or support remote psychiatric care, has gained prominence during the COVID-19 pandemic and the emergence of telemedicine regulations in Brazil. This study aims to assess the adoption of telepsychiatry among Brazilian psychiatrists, employing KAP (Knowledge, Attitude, and Practice) questionnaires to understand their knowledge, attitudes, and practices related to this field.

Objective: Constructing, validating, and applying a questionnaire to determine the level of knowledge, attitude, and practice of Brazilian psychiatrists regarding telepsychiatry in the past year and identifying factors associated with adequate knowledge, attitude, and practice.

Method: A methodological study was conducted to construct and validate the instrument, followed by a cross-sectional study with an analytical KAP questionnaire. After the questionnaire development, psychiatry experts validated the instrument using the Delphi method. Subsequently, the questionnaire was distributed to psychiatrists across Brazil through social networks and the Brazilian Psychiatric Association. Data analysis was performed using the Stata 12.1 software, employing multivariate Poisson analyses.

Results: The KAP questionnaire was validated with a high degree of agreement among the experts. Among the participants, 68.3% demonstrated adequate knowledge, 80.1% had an adequate attitude, and 81.2% exhibited adequate practices concerning telepsychiatry. The multivariate analysis revealed significant associations, such as adequate attitudes being linked to not practicing in medical offices and providing care to children, while adequate practices were associated with providing care to both the elderly and adolescent patients.

Conclusion: The study concludes that the KAP questionnaire is valid and can be applied in future research. It underscores the significance of telepsychiatry in the practices of Brazilian psychiatrists, with notable differences in adequate attitudes and practices based on the age groups of treated patients. These findings indicate the need to consider these variables when implementing telepsychiatry, contributing to guiding mental health policies and specific clinical practices for different age groups.

Keywords: Telemedicine; Telepsychiatry; Psychiatry; Health knowledge; Attitudes; Practice.

¹ Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Programa de Pós-Graduação em Saúde Integral, Recife, Pernambuco, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz.
Editor associado: Roberto Esteves.

Recebido em 17/11/23; Aceito em 05/07/24.

Avaliado pelo processo de *double blind review*.

INTRODUÇÃO

A telemedicina é um conjunto de ferramentas para assistência em saúde a distância que existe, enquanto conceito, desde a década de 1950¹. Com a evolução da tecnologia, os meios que possibilitam assistência por meio da telemedicina evoluem, e, conseqüentemente, os profissionais e as instituições de saúde, bem como as agências reguladoras, os governos e a própria legislação, têm de se adaptar para acompanhar a velocidade das mudanças. Em 2005, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou um observatório para a “saúde eletrônica” (*eHealth*) defendendo, desde então, a regulamentação de tais atividades^{1,2}.

A telemedicina em psiquiatria, denominada telepsiquiatria, tem como principal vantagem a ampliação do acesso à especialidade. Em locais onde há escassez de profissionais, a telepsiquiatria pode ser a única alternativa possível, trazendo melhora na qualidade da assistência prestada ao paciente em crise e diminuição do tempo e da quantidade de internamentos psiquiátricos³⁻⁷.

A telepsiquiatria pode ser utilizada em avaliações clínicas, para psicoterapia, psicoeducação e manejo medicamentoso, sendo aplicável, também, em diversos contextos, como consultas ambulatoriais, interconsultas ou emergências^{5,9-17}. A ferramenta mais utilizada e recomendada atualmente é a consulta por videoconferência³. O encontro por vídeo é o que mais se aproxima de um encontro presencial, sendo acessível a grande parte da população, com a disseminação de *smartphones* e a popularização de plataformas de áudio e vídeo⁸.

Apesar das vantagens relatadas, a disseminação do uso da telepsiquiatria e da telemedicina, em geral, ainda enfrenta desafios técnicos, legais, éticos, regulamentares e culturais em todo o mundo. Os problemas que os estudos mostram tendem a ser parecidos, como situações em que o paciente ou psiquiatra não têm conhecimento ou familiaridade com a tecnologia ou quando o acesso à internet é limitado, por exemplo. Problemas técnicos podem dificultar o engajamento no momento da consulta, comprometer a formação do vínculo entre médico e paciente e reduzir a capacidade do avaliador em perceber sinais e sintomas não verbais, como contato visual, gestos e postura⁷.

Mesmo diante das possíveis adversidades do atendimento remoto em psiquiatria, estudos mostram alto grau de satisfação de médicos e pacientes em relação ao atendimento em telepsiquiatria⁶. As vantagens do método e a própria natureza da anamnese psiquiátrica são colocadas como fatores importantes na aceitação, e é possível realizar, por meio de vídeo, uma boa escuta e o exame mental^{18,19}.

No Brasil, a discussão sobre a regulamentação da telemedicina acontece desde os anos 1990²⁰. Em um país

de grande extensão territorial, que historicamente enfrenta problemas relacionados à desigualdade social, o uso da telemedicina é visto como algo com o potencial de mudar paradigmas, ampliando o acesso à saúde da população e fazendo jus ao princípio norteador do Sistema Único de Saúde (SUS) de universalidade e ao operacional de descentralização^{1,20}.

Com a pandemia de Covid-19 declarada pela OMS em 11 de março de 2020, surgiram leis e portarias de atualização sobre o tema no Brasil²¹⁻²⁷. Em abril de 2022, com a Resolução nº 2.314/2022 do Conselho Federal de Medicina (CFM), finalmente se chegou ao texto final que define e regulamenta a telemedicina no Brasil²⁶. Desde então, a telepsiquiatria tem se disseminado e ganhado evidência, tornando-se importante estudar como os psiquiatras brasileiros têm feito uso de tais ferramentas^{28,29}. A forma escolhida nesta pesquisa foi por meio de um questionário de Conhecimento, Atitude e Prática (CAP).

Questionários de CAP são ferramentas utilizadas para medir o que um determinado grupo de pessoas sabe, pensa e como atua diante de um cenário. A lógica por trás de pesquisas desse tipo parte do pressuposto de que o conhecimento adquirido de forma cientificamente adequada tende a criar uma atitude favorável à prática correta e, finalmente, à adoção de práticas corretas³⁰⁻³². Diante disso, o questionário de CAP foi o método adotado neste estudo para avaliar o uso da telepsiquiatria pelos psiquiatras no Brasil.

MÉTODO

Realizou-se o estudo em duas etapas: 1. estudo metodológico para construção e validação de instrumento (questionário de CAP) e 2. estudo transversal do tipo questionário de CAP com componente analítico (aplicação do questionário de CAP para psiquiatras e residentes médicos em psiquiatria em atuação no Brasil). Este estudo atendeu aos termos preconizados pelo Conselho Nacional de Saúde (Resolução nº 466/2012) para pesquisa em seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (Imip) em 17 de novembro de 2021 (CAAE nº 52584521.20000.5201 e Parecer nº 5.124.348).

Para a primeira etapa (estudo metodológico), um primeiro questionário foi elaborado, de acordo com a Portaria nº 467/2020, a Portaria e a Lei nº 13.989/2020, a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018), as resoluções do CFM nºs 2.314/2022, 2.299/2021, 1.821/2007 e 1.643/2002, além da literatura científica atual acerca da telepsiquiatria. O questionário foi submetido à validação de aparência e conteúdo, ou seja, à verificação da relevância dos itens expostos e de sua representatividade em captar adequadamente os

conceitos propostos, mediante a aplicação eletrônica do método Delphi^{33,34}.

O método Delphi tem o objetivo de obter consenso na opinião de *experts* sobre um assunto por meio de rodadas de questionários estruturados. Os preceitos do método foram respeitados, sendo eles anonimato dos participantes; *feedback* das contribuições individuais; construção e apresentação da resposta do grupo como um todo; possibilidade de revisão e alteração das respostas^{33,34}. Apresentou-se o questionário a 13 psiquiatras com *expertise* teórico-prática na área de psiquiatria e telepsiquiatria (juízes) por meio do envio de Google Forms. Consideraram-se os seguintes critérios de seleção para a composição do painel de juízes: psiquiatras com experiência mínima de três anos na assistência direta ao paciente e/ou no ensino e na pesquisa na área de psiquiatria e experiência em telepsiquiatria, respeitando os requisitos para a definição de juízes de conteúdo de Jasper³⁵.

O cálculo do número de *experts* encontrado na literatura é variado, com estudos indicando que o número ideal não deve ser inferior a dez, o que poderia comprometer os resultados em termos de consenso efetivo e relevância das informações obtidas. Em contrapartida, um número de *experts* maior geraria muitos dados e tornaria a administração das rodadas e a análise dos dados muito complexas, sem necessariamente trazer benefícios³⁴.

Solicitou-se aos 13 *experts* que julgassem cada questão (inicialmente havia 37 questões) por meio de escala Likert³⁶ ("concordo plenamente com a inclusão dessa questão no questionário final", "concordo parcialmente com a inclusão dessa questão no questionário final", "indiferente/não tenho opinião sobre a inclusão dessa questão no questionário final", "discordo parcialmente da inclusão dessa questão no questionário final" e "discordo plenamente da inclusão dessa questão no questionário final") e que comentassem o que consideravam pertinente sobre as questões (por exemplo, "Não entendi a questão", "Questão confusa", "Acredito que quase ninguém saiba dessa informação, questão difícil") ou sobre as opiniões que tinham acerca dos assuntos apresentados (por exemplo, "Não sabia dessa informação", "A prescrição eletrônica deveria ser expandida para formulários azuis (modelo B) e amarelos (A, para psicoestimulantes)" ou "Acredito que já eram permitidas algumas aplicações da telemedicina antes da pandemia. Talvez fosse interessante colocar em que aspectos eram permitidas antes e sob que circunstâncias após a Covid-19 se ampliaram").

Os *experts* tiveram dez dias para responder a cada rodada de questionários, e foram necessárias três rodadas até o nível máximo de concordância, fechando o questionário em 33 questões, validadas por dez *experts* (houve perda de seguimento de três *experts* por não terem respondido à segunda

rodada). Excluíram-se questões consideradas redundantes, confusas, desnecessárias ou difíceis/específicas demais. Os comentários finais sobre o conjunto de questões foram os seguintes: questionário final com leitura mais fluida, mais fácil de ser respondido, inteligível e abarcando os principais tópicos sobre telepsiquiatria.

A segunda etapa (estudo transversal) foi realizada por meio do envio do questionário de CAP em Google Forms para psiquiatras e residentes médicos em psiquiatria de todo território brasileiro, por meio de redes sociais e de divulgação no *site* da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). A coleta de dados se deu entre junho de 2022 e março de 2023.

As questões sobre conhecimento tiveram as respostas codificadas como: "verdadeiro", "falso" e "não sei". Quanto à atitude, as respostas poderiam ser "discordo plenamente (1)", "discordo parcialmente (2)", "indiferente/não tenho opinião (3)", "concordo parcialmente (4)", "concordo plenamente (5)". As perguntas relacionavam a opinião dos psiquiatras sobre a prática da telepsiquiatria, suas vantagens e desvantagens. Em relação à prática, as respostas poderiam ser "nunca (1)", "raramente (2)", "às vezes (3)", "frequentemente (4)" e "sempre (5)", registrando-se ainda a proporção de atendimentos em telepsiquiatria de cada respondente no último ano.

Após o término da coleta de respostas, exportaram-se os dados do Google Forms para um banco de dados no programa Excel e, em seguida, foram analisados no *software* Stata 12.1. Para análise dos dados, considerou-se o *conhecimento*: adequado quando a resposta foi "verdadeira" para as assertivas verdadeiras ou "falsa" para as assertivas falsas; não adequado quando a resposta foi "falsa" ou "não sei" para as assertivas verdadeiras ou "verdadeira" ou "não sei" para as assertivas falsas.

Em relação à *atitude*: considerou-se adequada quando a resposta correspondeu a "concordo plenamente" (5) ou "concordo parcialmente" (4) para as assertivas. Foi questionada a atitude dos respondentes em relação às leis brasileiras sobre telemedicina e sobre o uso dessa ferramenta para o atendimento em emergências psiquiátricas, interconsulta, consultas ambulatoriais, atendimento de crianças, adolescentes, adultos e idosos. Como há evidências corroborando o uso da telemedicina no atendimento de todas as formas perguntadas, a atitude foi considerada inadequada quando a resposta correspondia a "discordo plenamente" (1), "discordo parcialmente" (2) ou "sou indiferente/não tenho opinião" (3).

Considerou-se a *prática* inadequada quando a resposta foi "nunca" (1) ou "raramente" (2) e adequada quando a resposta foi "sempre" (5), "frequentemente" (4) ou "às vezes" (3). As assertivas questionavam sobre o uso da telemedicina para o atendimento em emergências psiquiátricas, interconsulta, consultas ambulatoriais, atendimento de crianças, adolescentes,

adultos e idosos. Com relação à proporção de atendimentos em telepsiquiatria no último ano, as respostas possíveis foram “mais telepsiquiatria”, “50% de cada modalidade” ou “mais presencial”.

Para cada domínio do questionário, foi definido como ponto de corte um mínimo de 70% de acertos/respostas esperadas (média 7,0, também utilizada em outros estudos de metodologia semelhante)^{31,32}. Calculou-se a frequência de respostas adequadas para cada um dos domínios.

Os dados contínuos foram apresentados por meio da média e do desvio padrão. Para as análises multivariadas de Poisson na busca dos fatores associados aos desfechos de conhecimento, atitude e prática adequados, realizou-se o teste de Wald, estimando-se as razões de prevalência (RP) brutas e ajustadas, com intervalos de confiança de 95% e os níveis de significância. As variáveis que alcançaram o valor $p < 0,20$ na análise univariada foram selecionadas para participarem da etapa final de construção dos modelos multivariados, considerando como estatisticamente significativa quando o valor $p < 0,05$.

RESULTADOS

A validação de aparência e conteúdo do questionário de CAP foi realizada por dez psiquiatras com *expertise* teórico-prática na área de psiquiatria e telepsiquiatria, e ocorreu em três fases. Na primeira fase, com 37 questões, a convergência foi de 97,7%, com 25 notas sobre aparência e conteúdo das questões. Para a segunda fase, eliminaram-se quatro questões, totalizando 33, das quais 15 tiveram o texto alterado, e a convergência foi de 96,3%. Uma terceira fase, final, contou com as mesmas 33 questões da fase anterior e com alterações no texto de dez delas, resultando em consenso de 100% (nota 5 = concordância máxima) dos juízes na totalização das questões de conhecimento, atitude e prática.

A média de idade dos juízes variou de no mínimo 32 a no máximo 64 anos, com média de 38 anos (DP ± 10). Prevaleceu o gênero feminino (60%), com tempo de experiência variando de no mínimo três e máximo de 39 anos, com média de dez anos (DP $\pm 10,8$). Todos os juízes declararam trabalhar em capital e região metropolitana, 80% trabalham com estudantes (graduação, pós-graduação ou residentes) e 100% usam telemedicina no trabalho.

De cerca de 15 mil psiquiatras e residentes médicos em psiquiatria do Brasil, coletaram-se dados correspondentes ao questionário de CAP de 101 profissionais (0,7% da população)³⁷. Em relação aos respondentes, 53,5% tinham idade inferior a 40 anos, sendo a média de idade de 40,5 anos (DP ± 10). Mais da metade, 60,4% dos respondentes, declararam-se do gênero feminino. A maioria (83,2%) residia em capital ou região metropolitana, e 27,7% trabalhavam no interior. A maior parte dos respondentes (60,4%) morava e trabalhava no

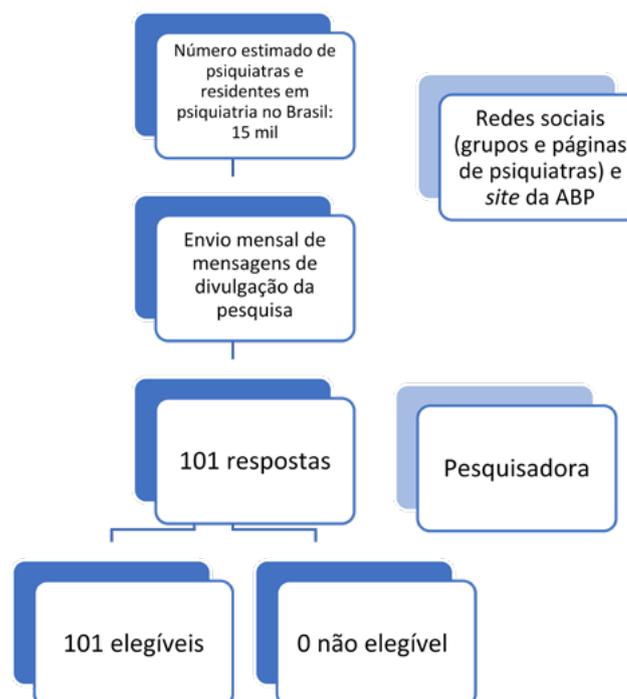
Nordeste do Brasil, sendo 14,9% do Sul, 18,8% do Sudeste, 5% do Centro-Oeste e 1% do Norte. O fluxograma de captação e acompanhamento dos participantes está na Figura 1.

Quanto à formação, 63,4% dos respondentes têm mais de dez anos de conclusão do curso médico, sendo a média entre os respondentes de 15 anos de formados (DP ± 10). Quanto à titulação máxima, 56,4% declararam ter residência médica, 21,8% declararam ter título de mestrado, 4% de doutorado e 1% de pós-doutorado. Pouco mais de 16% declararam ter especialização ou título de especialista.

Sobre acesso a informação e atualizações, 66,3% declararam ter acesso a bancos de dados de pesquisas, 64,4% mencionaram ser preceptores de residência médica, 57,4% afirmaram ter acesso à assinatura de revistas médicas e, a grande maioria, 90,1% disseram participar de congressos na área. Quase 30% declararam ser docentes. Apenas 12,9% declararam ter tido treinamento formal em telemedicina.

Entre os respondentes, 65,3% declararam trabalhar no SUS, 95% atuam no sistema privado, 24,8% atendem por convênios e planos de saúde, e 6,9% prestam serviço de forma voluntária. Dos respondentes, 98% declararam atender em consultório/ambulatório (particular ou público), 34,7% trabalham em Centros de Atenção Psicossocial (Caps), 28,7% fazem interconsulta psiquiátrica (pareceres psiquiátricos), 21,8% atendem em hospital geral, 14,9% atuam em emergências psiquiátricas e 13,9% trabalham em hospitais psiquiátricos.

Figura 1. Fluxograma de captação dos psiquiatras e residentes de psiquiatria participantes.



Fonte: Elaborada pelas autoras.

Todos os respondentes atendem adultos; 73,3%, idosos; 64,4%, adolescentes; e apenas 24,8%, crianças. A maioria dos respondentes declararam atender público com familiaridade com as ferramentas de telemedicina (97%), enquanto 3% mencionaram que atendem pessoas com total desconhecimento. A maioria dos psiquiatras e residentes disseram trabalhar em locais com infraestrutura para atendimento em telemedicina (81,1%), enquanto 14,9% dos respondentes mencionaram que trabalham em locais sem infraestrutura alguma.

O conhecimento foi adequado (mais de 70% das respostas assinaladas corretamente) para 68,3% dos participantes da pesquisa. As variáveis do estudo que participaram da análise univariada para o conhecimento adequado dos psiquiatras e residentes em psiquiatria brasileiros em relação à telemedicina encontram-se na Tabela 1. Na análise multivariada para conhecimento adequado dos psiquiatras e residentes em psiquiatria brasileiros, nenhuma das variáveis estudadas mostrou-se estatisticamente significativa (Tabela 2).

Tabela 1. Estimativas das razões de prevalência das associações entre as variáveis sociodemográficas, profissionais e educacionais com conhecimento adequado em telepsiquiatria mediante o ajuste de modelos de regressão univariada de Poisson – psiquiatras e residentes em psiquiatria brasileiros, 2022/2023.

Variáveis	Amostra N	Conhecimento adequado N (%)	RP* _{bruta} (IC95%)	Valor p**
<i>Idade</i>				0,090
< 40 anos	54	41 (75,9)	1,0	
> = 40 anos	47	28 (59,6)	0,78 (0,59-1,04)	
<i>Gênero</i>				0,768
Masculino	40	28 (70,0)	1,0	
Feminino	61	41 (67,2)	0,96 (0,73-1,26)	
<i>Cidade em que reside</i>				0,821
Capital/RM	84	57 (67,9)	0,96 (0,68-1,35)	
Interior	17	12 (70,6)	1,0	
<i>Tempo em anos de graduação</i>				0,210
< 10 anos	37	28 (75,7)	1,0	
> = 10 anos	64	41 (64,1)	0,85 (0,65-1,10)	
<i>Tem residência ou formação stricto sensu</i>				0,412
Sim	84	59 (70,2)	1,0	
Não	17	10 (58,8)	0,84 (0,55-1,28)	
<i>Acesso a banco de dados de pesquisas</i>				0,919
Sim	34	23 (67,6)	0,99 (0,74-1,31)	
Não	67	46 (68,7)	1,0	
<i>Docente</i>				0,464
Sim	30	22 (73,3)	1,0	
Não	71	47 (66,2)	0,90 (0,69-1,19)	
<i>Preceptor de residência médica</i>				0,521
Sim	36	26 (72,2)	1,0	
Não	65	43 (66,2)	0,92 (0,70-1,20)	
<i>Acesso à assinatura de revistas médicas</i>				0,479
Sim	58	38 (65,5)	0,91 (0,70-1,18)	
Não	43	31 (72,1)	1,0	
<i>Participa de congresso</i>				0,142
Sim	91	65 (71,4)	1,0	
Não	10	4 (40,0)	0,56 (0,26-1,21)	

Continua...

Tabela 1. Continuação.

Variáveis	Amostra N	Conhecimento adequado N (%)	RP* _{bruta} (IC95%)	Valor p**
<i>Treinamento em telemedicina</i>				0,939
Sim	13	9 (69,2)	1,0	
Não	88	60 (68,2)	0,98 (0,67-1,46)	

*Razão de prevalência; **Teste de Wald.

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Tabela 2. Modelo multivariado de Poisson com razão de prevalência ajustada inicial e final das variáveis sociodemográficas, profissionais e educacionais com conhecimento adequado em telepsiquiatria nos psiquiatras e residentes em psiquiatria brasileiros – 2022/2023.

Variáveis	RP* _{ajustada inicial}	Valor p**	RP* _{ajustada final}	Valor p**
<i>Idade</i>		0,090		0,092
< 40 anos	1,0		1,0	
> = 40 anos	0,78 (0,59-1,04)		0,79 (0,60-1,04)	
<i>Participa de congressos</i>		0,142		0,135
Sim	1,0		1,0	
Não	0,56 (0,26-1,21)		0,57 (0,27-1,19)	

*Razão de prevalência; **Teste de Wald.

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Quanto à atitude, levando em conta que, para todas as categorias (atendimento em emergência, consultório/ambulatorio, interconsulta, atendimento de crianças, adolescentes, adultos e idosos), há evidências científicas que corroborem o uso de telemedicina, considerou-se adequada a atitude quando o participante concordou plenamente (5) ou parcialmente (4) com 70% ou mais do que foi perguntado. Para 80,1% das pessoas, a atitude foi considerada adequada.

As variáveis do estudo que participaram da análise univariada para a atitude adequada dos psiquiatras e residentes em psiquiatria brasileiros em relação à telemedicina encontram-se na Tabela 3. A Tabela 4 apresenta o modelo final da análise multivariada para a atitude dos psiquiatras e residentes em psiquiatria brasileiros. Os médicos que atendem em consultório tiveram a chance de 74% a menos em demonstrar atitude adequada quando comparados com aqueles que não atendem em consultório/ambulatorio. Os que não atendiam crianças tiveram a chance de 77% a menos em demonstrar atitude adequada quando comparados àqueles que atendem.

A prática foi considerada adequada quando ao menos 70% das respostas às questões sobre prática corresponderam a sempre (5), frequentemente (4) ou às vezes (3). As questões tratavam da frequência do uso da telemedicina no atendimento

em emergências psiquiátricas, consultório/ambulatorio, interconsulta, atendimento de crianças, adolescentes, adultos e idosos. A prática foi considerada adequada para 81,2% dos psiquiatras e residentes, sendo as modalidades de mais baixa adesão ao atendimento em telemedicina as emergências psiquiátricas (17,8% de respostas adequadas), a interconsulta (22,8% de respostas adequadas) e o atendimento de crianças e adolescentes (34,7% de respostas adequadas).

As variáveis do estudo que participaram da análise univariada para a prática adequada dos psiquiatras e residentes em psiquiatria brasileiros em relação à telemedicina encontram-se na Tabela 5. A Tabela 6 apresenta o modelo final da análise multivariada para a prática adequada dos psiquiatras e residentes em psiquiatria brasileiros. Os médicos que não atendem adolescentes tiveram a chance de 65% a menos em demonstrar prática adequada quando comparados com aqueles que atendem. Os que não atendiam idosos tiveram a chance de 78% a menos em demonstrar prática adequada quando comparados com aqueles que atendem.

Ao todo, dez psiquiatras responderam não ter atendido via telemedicina no último ano. Desses, oito tiveram o conhecimento adequado e cinco demonstraram atitude adequada. Os dez responderam não ter ferramentas para atendimento em telemedicina nos locais de trabalho.

Tabela 3. Estimativas das razões de prevalência das associações entre as variáveis sociodemográficas, profissionais e educacionais com atitude adequada em telepsiquiatria mediante o ajuste de modelos de regressão univariada de Poisson – psiquiatras e residentes em psiquiatria brasileiros, 2022/2023.

Variáveis	Amostra N	Atitude adequada N (%)	RP* _{bruta} (IC95%)	Valor p**
<i>Idade</i>				0,097
< 40 anos	54	40 (74,1)	0,85 (0,70-1,03)	
> = 40 anos	47	41 (87,2)	1,0	
<i>Gênero</i>				0,314
Masculino	40	30 (75,0)	0,90 (0,73-1,11)	
Feminino	61	51 (83,6)	1,0	
<i>Cidade em que trabalha</i>				0,799
Capital/RM	84	67 (79,8)	0,97 (0,76-1,24)	
Interior	17	14 (82,4)	1,0	
<i>Tem residência ou formação stricto sensu</i>				0,273
Sim	84	66 (78,6)	0,89 (0,72-1,10)	
Não	17	15 (88,2)	1,0	
<i>Tempo em anos de graduação</i>				0,412
< 10 anos	37	28 (75,7)	0,91 (0,74-1,13)	
> = 10 anos	64	53 (82,8)	1,0	
<i>Docente</i>				0,310
Sim	30	22 (73,3)	0,88 (0,69-1,12)	
Não	71	59 (83,1)	1,0	
<i>Treinamento em telemedicina</i>				0,096
Sim	13	12 (92,3)	1,0	
Não	88	69 (78,4)	0,85 (0,70-1,03)	
<i>Atende em emergência</i>				0,984
Sim	15	12 (80,0)	1,00 (0,76-1,31)	
Não	86	69 (80,2)	1,0	
<i>Atende em consultório</i>				< 0,001
Sim	99	79 (79,8)	0,80 (0,72-0,88)	
Não	2	2 (100,0)	1,0	
<i>Faz interconsulta psiquiátrica</i>				0,293
Sim	29	25 (86,2)	1,0	
Não	72	56 (77,8)	0,90 (0,74-1,09)	
<i>Atende em hospital geral</i>				0,189
Sim	22	15 (68,2)	0,82 (0,60-1,11)	
Não	79	66 (83,5)	1,0	
<i>Atende em hospital psiquiátrico</i>				0,527
Sim	14	12 (85,7)	1,0	
Não	87	69 (79,3)	0,93 (0,73-1,18)	
<i>Atende em Caps</i>				0,971
Sim	35	28 (80,0)	1,00 (0,81-1,22)	
Não	66	53 (80,3)	1,0	

Continua...

Tabela 3. Continuação.

Variáveis	Amostra N	Atitude adequada N (%)	RP* _{bruta} (IC95%)	Valor p**
<i>Atende crianças</i>				0,002
Sim	25	24 (96,0)	1,0	
Não	76	57 (75,0)	0,78 (0,67-0,91)	
<i>Atende adolescentes</i>				0,175
Sim	65	55 (84,6)	1,0	
Não	36	26 (72,2)	0,85 (0,68-1,07)	
<i>Atende idosos</i>				0,126
Sim	74	57 (77,0)	0,87 (0,72-1,04)	
Não	27	24 (88,9)	1,0	
<i>Infraestrutura para telemedicina no trabalho</i>				0,429
Sim	86	68 (79,1)	0,91 (0,73-1,15)	
Não	15	13 (86,7)	1,0	

*Razão de prevalência; **Teste de Wald.
Fonte: Elaborada pelas autoras.

Tabela 4. Modelo multivariado de Poisson com razão de prevalência ajustada inicial e final das variáveis sociodemográficas, profissionais e educacionais com atitude adequada em telepsiquiatria nos psiquiatras e residentes em psiquiatria brasileiros – 2022/2023.

Variáveis	RP* _{ajustada inicial}	Valor p**	RP* _{ajustada final}	Valor p**
<i>Idade</i>		0,245		
< 40 anos	0,89 (0,73-1,08)			
> = 40 anos	1,0			
<i>Treinamento em telemedicina</i>		0,077		
Sim	1,0			
Não	0,84 (0,69-1,02)			
<i>Atende em consultório</i>		< 0,001		< 0,001
Sim	0,72 (0,63-0,84)		0,74 (0,65-0,85)	
Não	1,0		1,0	
<i>Atende crianças</i>		0,001		0,001
Sim	1,0		1,0	
Não	0,77 (0,66-0,90)		0,77 (0,66-0,91)	
<i>Atende em hospital geral</i>		0,321		
Sim	0,86 (0,63-1,16)			
Não	1,0			
<i>Atende adolescentes</i>		0,868		
Sim	1,0			
Não	0,98 (0,76-1,27)			
<i>Atende idosos</i>		0,373		
Sim	0,92 (0,77-1,11)			
Não	1,0			

*Razão de prevalência; **Teste de Wald.
Fonte: Elaborada pelas autoras.

Tabela 5. Estimativas das razões de prevalência das associações entre as variáveis sociodemográficas, profissionais e educacionais com prática adequada em telepsiquiatria mediante o ajuste de modelos de regressão univariada de Poisson – psiquiatras e residentes em psiquiatria brasileiros, 2022/2023.

Variáveis	Amostra N	Prática adequada N (%)	RP* _{bruta} (IC95%)	Valor p**
<i>Idade</i>				0,560
< 40 anos	54	45 (83,3)	1,0	
> = 40 anos	47	37 (78,7)	0,94 (0,78-1,14)	
<i>Gênero</i>				0,169
Masculino	40	35 (87,5)	1,0	
Feminino	61	47 (77,0)	0,88 (0,73-1,06)	
<i>Cidade em que trabalha</i>				0,891
Capital/RM	84	68 (81,0)	0,98 (0,77-1,26)	
Interior	17	14 (82,4)	1,0	
<i>Residência ou formação stricto sensu</i>				0,621
Sim	84	69 (82,1)	1,0	
Não	17	13 (76,5)	0,93 (0,70-1,24)	
<i>Tempo em anos de graduação</i>				0,603
< 10 anos	37	31 (83,8)	1,0	
> = 10 anos	64	51 (79,7)	0,95 (0,79-1,15)	
<i>Docente</i>				0,245
Sim	30	22 (73,3)	0,87 (0,68-1,10)	
Não	71	60 (84,5)	1,0	
<i>Treinamento em telemedicina</i>				0,714
Sim	13	11 (84,6)	1,0	
Não	88	71 (80,7)	0,95 (0,74-1,23)	
<i>Atende em emergência</i>				0,471
Sim	15	11 (73,3)	0,89 (0,64-1,23)	
Não	86	71 (82,6)	1,0	
<i>Atende em consultório</i>				0,489
Sim	99	81 (81,8)	1,0	
Não	2	1 (50,0)	0,61 (0,15-2,47)	
<i>Faz interconsulta psiquiátrica</i>				0,113
Sim	29	26 (89,7)	1,0	
Não	72	56 (77,8)	0,87 (0,73-1,03)	
<i>Atende em hospital geral</i>				0,437
Sim	22	19 (86,4)	1,0	
Não	79	63 (79,7)	0,92 (0,76-1,13)	
<i>Atende em hospital psiquiátrico</i>				0,195
Sim	14	9 (64,3)	0,77 (0,51-1,15)	
Não	87	73 (83,9)	1,0	
<i>Atende em Caps</i>				0,474
Sim	35	27 (77,1)	0,93 (0,75-1,14)	
Não	66	55 (83,3)	1,0	

Continua...

Tabela 5. Continuação.

Variáveis	Amostra N	Prática adequada N (%)	RP* _{bruta} (IC95%)	Valor p**
<i>Atende crianças</i>				0,254
Sim	25	22 (88,0)	1,0	
Não	76	60 (78,9)	0,90 (0,74-1,08)	
<i>Atende adolescentes</i>				0,003
Sim	65	60 (92,3)	1,0	
Não	36	22 (61,1)	0,66 (0,50-0,87)	
<i>Atende idosos</i>				0,157
Sim	74	63 (85,1)	1,0	
Não	27	19 (70,4)	0,83 (0,63-1,08)	
<i>Infraestrutura para telemedicina no trabalho</i>				0,109
Sim	86	73 (84,9)	1,0	
Não	15	9 (60,0)	0,71 (0,46-1,08)	

*Razão de prevalência; **Teste de Wald.
Fonte: Elaborada pelas autoras.

Tabela 6. Modelo multivariado de Poisson com razão de prevalência ajustada inicial e final das variáveis sociodemográficas, profissionais e educacionais com prática adequada em telepsiquiatria nos psiquiatras e residentes em psiquiatria brasileiros – 2022/2023.

Variáveis	RP* _{ajustada inicial}	Valor p**	RP* _{ajustada final}	Valor p**
<i>Gênero</i>		0,966		
Masculino	1,0			
Feminino	1,00 (0,84-1,18)			
<i>Faz interconsulta psiquiátrica</i>		0,081		
Sim	1,0			
Não	0,87 (0,75-1,02)			
<i>Atende em hospital psiquiátrico</i>		0,323		
Sim	0,84 (0,59-1,19)			
Não	1,0			
<i>Atende adolescentes</i>		0,001		0,001
Sim	1,0		1,0	
Não	0,65 (0,50-0,84)		0,65 (0,50-0,84)	
<i>Atende idosos</i>		0,041		0,043
Sim	1,0		1,0	
Não	0,78 (0,62-0,99)		0,78 (0,62-0,99)	
<i>Infraestrutura para telemedicina no trabalho</i>		0,074		
Sim	1,0			
Não	0,71 (0,49-1,03)			

*Razão de prevalência; **Teste de Wald.
Fonte: Elaborada pelas autoras.

DISCUSSÃO

O questionário de CAP construído foi validado por dez *experts*, no total de três rodadas, atingindo a convergência máxima (todos concordando plenamente com a inclusão das 33

questões no questionário final). O questionário foi respondido por 101 psiquiatras e residentes médicos em psiquiatria brasileiros, com 68,3% atingindo o conhecimento adequado; 80,1%, a atitude adequada; e 81,2%, a prática adequada.

A pesquisa aponta para um conhecimento próximo do que se considerou adequado (70%). Apesar de a amostra ser satisfatoriamente heterogênea em muitos pontos, nenhum fator sociodemográfico – referente ao acesso a informações e atualizações na área, ao tempo de formação, à titulação máxima, ao local de trabalho, ao local de moradia, ao público atendido e à infraestrutura para atendimento em telemedicina – mostrou-se estatisticamente significativa para que se atingisse o conhecimento adequado.

Um dado que pode explicar parcialmente essa questão é o fato de que apenas 12,8% dos profissionais responderam ter treinamento formal em telemedicina. Um estudo francês de 2022 com estudantes e residentes médicos apontou que apenas 14% dos discentes declararam ter tido treinamento prático em telemedicina durante a formação. A telemedicina foi amplamente difundida no Brasil a partir da pandemia de Covid-19 e, muitas vezes, a única forma possível de atender^{2,20}. Sem treinamento formal em telemedicina, seja na graduação, na pós-graduação ou em outro momento, infere-se que os profissionais na ativa tiveram que buscar atualizações na área por conta própria para que pudessem conseguir atuar durante a pandemia. A falta de treinamento tem um impacto importante na percepção do profissional sobre o preparo para, de fato, atender via telemedicina. O mesmo estudo francês constatou que 97,9% dos estudantes não se sentiam preparados para aplicar a telemedicina na prática³⁸.

Apesar de algumas modalidades específicas, como atendimento em emergências psiquiátricas e atendimento de crianças, serem vistas com mais indisposição no quesito atitude (56,4% de respondentes com atitude adequada para o atendimento de emergências psiquiátricas via telemedicina e 60,3% para atendimento de crianças e adolescentes), a atitude global de 80,1% dos psiquiatras e residentes em psiquiatria estava de acordo com que há de evidências científicas para atendimento em telepsiquiatria.

Algumas subespecialidades da psiquiatria podem ser vistas como de mais difícil aplicabilidade para telemedicina^{9,10}. No caso das emergências psiquiátricas, a presença de múltiplos acompanhantes e de outros profissionais, como socorristas, além da própria agitação psicomotora do paciente em crise, pode ser considerada um fator complicador para o atendimento remoto^{6,7}. No atendimento de crianças e adolescentes, a própria dinâmica das consultas, que também envolve a presença de acompanhantes e o diálogo com múltiplas pessoas, pode ser vista como dificuldade para o atendimento remoto¹⁵.

Apesar da aparente desconfiança em relação ao atendimento de crianças e adolescentes por telemedicina, atendê-los mostrou-se como fator estatisticamente significativo para atitude e prática adequadas. Provavelmente, justamente

por se tratar de um público específico e de uma subespecialidade da psiquiatria (psiquiatria da infância e adolescência), o profissional que os atende deve estar alinhado com o que há de evidências na área, trazendo para a prática o atendimento em telepsiquiatria. Algo semelhante pode ser inferido sobre a prática adequada entre os psiquiatras que atendem idosos, sendo a psicogeriatría, também, uma subespecialidade. A participação de acompanhantes em consultas de crianças, adolescentes e idosos pode, também, aumentar as chances de que alguém esteja familiarizado com a telemedicina e possa ajudar na fluidez dos atendimentos⁹.

Não atender em consultório/ambulatório mostrou-se como fator associado à prática adequada, porém apenas dois dos 101 participantes declararam não atender em consultório/ambulatório. A diferença no número entre os que atendem (99, 68 com conhecimento adequado) *versus* os que não atendem (duas pessoas com o grau de conhecimento considerado adequado) deve ter sido o fator responsável para que essa variável aparecesse como estatisticamente significativa – o que provavelmente não seria extrapolado caso a amostra de profissionais que não atendessem em consultório/ambulatório tivesse sido maior.

Para que uma prática de qualidade seja alcançada, a diferença entre o conhecimento e a atitude e prática adequadas deveria ser menor³⁰⁻³². O treinamento formal em telemedicina pode beneficiar o profissional que deseja atender nessa modalidade. É possível que os novos profissionais da área, ainda em formação, tenham treinamento em telemedicina já na graduação, mudando completamente os resultados de uma pesquisa similar num futuro próximo.

O presente estudo tem limitações. Apenas 0,7% dos psiquiatras e residentes em psiquiatria brasileiros respondeu ao questionário. A diferença de número de respostas entre as regiões do país foi grande, não correspondendo à proporção de profissionais que atuam, de fato, em cada região do país³⁸. Não se sabe o alcance da divulgação da pesquisa dentro da população esperada, porém seria possível que mais pessoas interessadas no tema respondessem ao questionário, o que superestimaria o conhecimento, a atitude e a prática adequadas sobre o tema. Estima-se também que, com o passar do tempo, o percentual de conhecimento, atitude e prática adequadas em telepsiquiatria aumente³⁹.

A busca por outros estudos de questionário de CAP em telepsiquiatria até junho de 2023 em PubMed, Bireme e SciELO mostra que o presente estudo é pioneiro, trazendo uma série de dados novos a serem explorados. O pioneirismo deste estudo impossibilita a comparação direta com outros estudos, porém existem pesquisas com questionários de CAP voltados para médicos na avaliação da telemedicina e ferramentas,

bem como da população em relação à telemedicina, também com resultados interessantes e similares, apontando para necessidades parecidas, tanto de treinamento formal em telemedicina para médicos quanto de boa aceitação da população, em geral, ao método^{37,40}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudos qualitativos podem auxiliar tanto na identificação de dificuldades na aplicação da telemedicina na prática quanto na criação de estratégias para difundir o conhecimento na área entre os profissionais na ativa. Mais estudos que mostrem evidências para o atendimento em telemedicina nas variadas modalidades da psiquiatria também podem ajudar na melhora do conhecimento, da atitude e da prática. Programas de educação continuada fomentados pelo CFM, pelas associações de classe, pelas residências médicas e pelos cursos de formação também devem melhorar as taxas de conhecimento, atitude e prática adequados em telepsiquiatria.

CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS

Luciana Valença Garcia participou da concepção do projeto, coleta de dados, análise de resultados, organização e discussão dos resultados e elaboração do manuscrito. Maria de Fatima Caminha participou da elaboração do projeto, análise de resultados, organização e discussão dos resultados e da elaboração do manuscrito.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

REFERÊNCIAS

- Silva AB, Silva RM, Ribeiro GR, Guedes ACCM, Santos DL, Nepomuceno CC, et al. Three decades of telemedicine in Brazil: mapping the regulatory framework from 1990 to 2018. *PLoS One*. 2020;15(11):e0242869.
- Celuppi IC, Lima GS, Rossi E, Wazlawick RS, Dalmarco EM. Uma análise sobre o desenvolvimento de tecnologias digitais em saúde para o enfrentamento da Covid-19 no Brasil e no mundo. *Cad Saúde Pública*. 2021. 37(3)
- Hilty DM, Luo JS, Morache C, Marcelo DA, Nesbitt TS. Telepsychiatry an overview for psychiatrists. *CNS Drugs*. 2002;16(8):527-48.
- Hjelm NM. Benefits and drawbacks of telemedicine. *J Telemed Telecare*. 2005;11(2):60-70.
- Antonacci DJ, Bloch RM, Saeed SA, Yildirim Y, Talley J. Empirical evidence on the use and effectiveness of telepsychiatry via videoconferencing: Implications for forensic and correctional psychiatry. *Behav Sci Law*. 2008;26:253-69.
- Reinhardt I, Gouzoulis-Mayfrank E, Zielasek J. Use of telepsychiatry in emergency and crisis intervention: current evidence. *Curr Psychiatry Rep*. 2019;21-8
- Yellowlees P, Burke MM, Marks SL, Hilty DM, Shore JH. Emergency telepsychiatry. *J Telemed Telecare*. 2008 Sept;14(6):277-81.
- Guinart D, Marcy P, Hauser M, Dwyer M, Kane JM. Mental health care providers' attitudes toward telepsychiatry: a systemwide, multisite survey during the Covid-19 pandemic. *Psychiatr. Serv*. 2021 Feb 17. 72(6):appi.ps.2020004
- Hsiao V, Chandereng T, Huebner JA, Kunstman DT, Flood GE, Tevaarwerk AJ, et al. Telemedicine use across medical specialties and diagnoses. *Appl Clin Inform*. 2023 Jan;14(1):172-84.
- Morris NP, Hirschtritt ME. Telepsychiatry, hospitals, and the Covid-19 pandemic. *Psychiatr Serv*. 2020 Dec 1;71(12):1309-12.
- Mars M, Ramlall S, Kaliski S. Forensic telepsychiatry: a possible solution for South Africa? *Afr J Psychiatry (Johannesbg)*. 2012 July;15(4):244-7.
- Pereira B, Cintra P, Vieira F, Santos JC. Telepsiquiatria forense em Portugal: algumas reflexões. *Acta Med Port*. 2011;24(4):595-602.
- Kaigwa LC, Njenga F, Onger L, Nguithi A, Mugane M, Mbugua GM, et al. Implementation of telepsychiatry in Kenya: acceptability study. *BJPsych Open*. 2022 Apr 19;8:e85.
- Markowitz JC, Milrod B, Heckman TG, Bergman M, Amsalem D, Zalman H, et al. Psychotherapy at a distance. *Am J Psychiatry*. 2021 Mar 1;178(3):240-6.
- Myers K, Cain S. Practice parameter for telepsychiatry with children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2008 Dec;47(12):1468-83.
- Elie-Lefebvre C, Schuster JP, Limosin F. Telepsychiatry: what role in the care of the elderly? *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil*. 2016 Sept 1;14(3):325-31.
- Kalaivanan RC, Rahul P, Manjunatha N, Kumar CN, Sivakumar PT, Math SB. Telemedicine in geriatric psychiatry: relevance in India. *Indian J Psychol Med*. 2021 Sept;43(5 Suppl):S121-S127.
- Kaigwa LC, Njenga F, Onger L, Nguithi A, Mugane M, Mbugua GM, et al. Implementation of telepsychiatry in Kenya: acceptability study. *BJPsych Open*. 2022 Apr 19;8(3):e85.
- Doarn CR. Telemedicine and psychiatry: a natural match. *Mhealth*. 2018 Dec 19;4-60.
- Carvalho CRR, Scudeller PG, Rabello G, Gutierrez MA, Jatene FB. Use of telemedicine to combat the Covid-19 pandemic in Brazil. *Clinics*. 2020;75:1-2.
- Brasil. Portaria nº 467, de 20 de março de 2020. Brasília: Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro; 2020.
- Brasil. Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. Brasília; 2020.
- Brasil. Resolução nº 2.299, de 26 de outubro de 2021. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2021.
- Brasil. Resolução nº 1.821, de 11 de julho de 2007, Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2007.
- Brasil. Resolução nº 1.643, de 7 de agosto de 2002, Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2002.
- Brasil. Resolução nº 2.314, de 20 de abril de 2022, Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2022.
- Brasi. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Brasília; 2018.
- Silva RS, Schmtiz CAA, Harzheim E, Molina-Bastos CG, Oliveira EB, Roman R, et al. O papel da telessaúde na pandemia Covid-19: uma experiência brasileira. *Ciênc Saúde Colet*. 2021. 26(6):2149-2157.
- Mari JJ, Gadelha A, Kieling C, Ferri CP, Kapczinski F, Nardi AE, et al. Translating science into policy: mental health challenges during the Covid-19 pandemic. *Brazilian J Psychiatry*. 2021 Feb 12. 43(6):638-649
- Oliveira MLC, Gomes LO, Silva HS, Chariglione IPFS. Knowledge, attitude and practice: concepts and challenges in the area of education and health. *Revista Educação em Saúde*. 2020;8(1):190-8.
- Santos SL, Cabral ACSP, Augusto LGS. Conhecimento, atitude e prática sobre dengue, seu vetor e ações de controle em uma comunidade urbana do Nordeste. *Ciênc Saúde Colet*. 2011;16(supl 1):1319-30.
- Badran IG. Knowledge, attitude and practice, the three pillars of excellence and wisdom: a place in the medical profession. *East Mediterr Health J*. 1995;1:8-16.

33. Hasson F, Keeney S, McKenna H. Research guidelines for the Delphi survey technique. *J Adv Nurs*. 2000 Oct 1;32(4):1008-15.
34. Linstone HA, Turoff M. *The Delphi method: techniques and applications*. New Jersey: Institute of Technology; 2002.
35. Jasper MA. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. *J Adv Nurs*. 1994;20(4):769-76.
36. Sullivan GM, Artino Jr AR. Analyzing and Interpreting Data From Likert-Type Scales. *J Grad Med Educ*. 2013 Dec 1;5-541.
37. Yaghobian S, Ohannessian R, Lampetro T, Riom I, Salles N, Bustos EM de, et al. Knowledge, attitudes and practices of telemedicine education and training of French medical students and residents. *J Telemed Telecare*. 2022 May;28(4):248-57.
38. Scheffer M. *Demografia médica no Brasil 2023*. São Paulo: FMUSP, Associação Médica Brasileira; 2023.
39. Aguirre-Sosa J, Vargas-Merino JA. Telemedicine management: approaches and perspectives – a review of the scientific literature of the last 10 years. *Behav Sci (Basel)*. 2023 Mar 14;13-255.
40. Murshidi R, Hammouri M, Taha H, Kitaneh R, Alshneikat M, Al-Qawasmeh A, et al. Knowledge, attitudes, and perceptions of Jordanians toward adopting and using telemedicine: national cross-sectional study. *JMIR Hum Factors*. 2022 Nov 4;9(4):e41499.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.