

Mara Sofia Moreira Rodrigues

**Aceitabilidade da plataforma  
ePROMsK por parte dos utentes  
com condições músculo-  
esqueléticas que procuram  
cuidados de fisioterapia**

Dissertação de Mestrado em Fisioterapia  
Relatório de Projeto de Investigação

**Orientador:**

Professor Doutor Diogo Pires

Novembro de 2024

Relatório de Investigação apresentado para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Fisioterapia, área de especialização em Fisioterapia em Condições Músculo-esqueléticas realizada sob a orientação científica do Professor Doutor Diogo Pires

Declaro que este Relatório de Investigação é o resultado da minha investigação pessoal e independente. O seu conteúdo é original e todas as fontes consultadas estão devidamente mencionadas no texto, nas notas e na bibliografia.

O candidato,

\_\_\_\_\_

Local, .... de ..... de .....

Declaro que este Relatório de Investigação se encontra em condições de ser apresentada a provas públicas.

O(A) orientador(a),

\_\_\_\_\_

Local, .... de ..... de .....

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de começar por agradecer de forma sincera ao Professor Doutor Diogo Pires, por todo o empenho, apoio e orientação ao longo do desenvolvimento desta dissertação. Obrigado pela sua compreensão, empatia, paciência e profissionalismo, sem isso a conclusão deste processo não teria sido possível.

À minha família e amigos, aos meus avós e, em particular, à minha mãe, por ser o meu maior pilar; por toda a motivação e carinho e por nunca me deixar desistir. Obrigado, mãe, por seres o meu maior exemplo.

Ao Rúben, por ser a calma e o apoio quando foi preciso. Obrigado por estares sempre ao meu lado e me incentivares a ser melhor todos os dias.

Aos meus colegas de mestrado, por terem sido a fonte de boa disposição, por todo o companheirismo e partilhas. Foi um prazer passar este trajeto ao vosso lado.

À minha amiga e colega Carlota, por ter partilhado este processo comigo e me ter acompanhado em todos os momentos do desenvolvimento do mesmo.

Sem esquecer os locais de prática, bem como os colegas fisioterapeutas, pela ajuda e disponibilidade ao longo do desenvolvimento desta tese.

E, por último, obrigado aos colegas de trabalho com quem me cruzei neste pequeno trajeto profissional. Obrigado por serem o ombro amigo e acreditarem sempre em mim, mesmo quando eu não acreditava.

Obrigado!

## RESUMO

### **Aceitabilidade da plataforma ePROMsK por parte dos utentes com condições músculo-esqueléticas que procuram cuidados de fisioterapia**

Mara Rodrigues; Diogo Pires

**Introdução:** A fisioterapia desempenha um papel fundamental na gestão das condições músculo-esqueléticas (CME) e tem sido desafiada pela necessidade de cuidados de elevado valor centrados no utente. Os *Patient Reported Measures (PRMs)* são recomendados como ferramentas essenciais para avaliar a perceção dos utentes sobre os resultados clínicos e a qualidade dos cuidados. No entanto, a sua implementação na prática clínica é, ainda, limitada, especialmente em formato digital. Este estudo pretende fornecer uma compreensão mais profunda da perspetiva dos utentes quanto à aceitabilidade de uma nova plataforma digital de recolha e armazenamento de dados, utilizando PRMs.

**Objetivo:** Este estudo tem como principal objetivo explorar a aceitabilidade da plataforma ePROMsK por parte dos utentes com CME que procuram cuidados de fisioterapia.

**Metodologia:** Adotámos uma abordagem qualitativa, selecionando participantes elegíveis para conduzir entrevistas semiestruturadas, elaboradas com base no modelo teórico da aceitabilidade. A análise temática dedutiva foi realizada, abordando os sete construtos do modelo: atitude afetiva, sobrecarga, ética, coerência da intervenção, custos de oportunidade, eficácia percebida e autoeficácia.

**Resultados:** As entrevistas foram realizadas numa amostra de 12 participantes, proveniente de seis clínicas privadas. A análise qualitativa revelou uma atitude positiva em relação à plataforma e baixa sobrecarga cognitiva e temporal. Os participantes valorizaram a confidencialidade e a relevância dos dados recolhidos, percebendo a plataforma como uma ferramenta que personaliza o tratamento e melhora a comunicação entre fisioterapeuta e utente.

**Conclusão:** A plataforma foi amplamente aceite entre os utentes com CME, com uma avaliação positiva da experiência de utilização. Os resultados sublinham a necessidade de investigações futuras que explorem as barreiras e facilitadores à implementação da plataforma, bem como a sua eficácia na recolha de dados e mensuração de resultados em saúde.

**Palavras-chave:** *patient reported measures*; condições músculo-esqueléticas; aceitabilidade; prática clínica; plataformas digitais.

## ABSTRACT

### Acceptability of the ePROMsK platform among patients with musculoskeletal conditions seeking physiotherapy care

Mara Rodrigues; Diogo Pires

**Introduction:** Physiotherapy plays a crucial role in managing musculoskeletal conditions and has been challenged by the need for high-value, patient-centered care. Patient Reported Measures (PRMs) are recommended as essential tools to assess patients' perceptions of clinical outcomes and care quality. However, implementation in clinical practice is still limited, especially in a digital format. This study provides a deeper understanding of patients' perspectives regarding acceptability of a new digital platform for data collection and storage using PRMs.

**Objective:** This study wants to explore the acceptability of the ePROMsk platform among patients with musculoskeletal conditions seeking physiotherapy care.

**Methodology:** We adopted a qualitative approach, selecting eligible participants to conduct semi-structured interviews based on the theoretical framework of acceptability. A deductive thematic analysis was performed, addressing the seven constructs of the model: affective attitude, burden, ethics, intervention coherence, opportunity costs, perceived effectiveness, and self-efficacy.

**Results:** The interviews were conducted with a sample of 12 participants from six private clinics. The qualitative analysis revealed a positive attitude toward the platform and low cognitive and time-related burden. Participants valued the confidentiality and relevance of the data collected, perceiving the platform as a tool that personalizes treatment and enhances communication between physiotherapists and patients.

**Conclusion:** The platform was widely accepted among users with musculoskeletal conditions (CME), with a positive evaluation of the user experience. The results underscore the need for future research to explore the barriers and facilitators to the implementation of the platform, as well as its effectiveness in terms of measurable clinical outcomes.

**Keywords:** patient reported measures; musculoskeletal conditions; acceptability; clinical practice; digital platforms.

## Índice

1. Introdução .....	1
2. Metodologia.....	8
2.1. Contextualização do estudo .....	8
2.2. Desenho do estudo .....	9
2.3. Framework teórico e desenvolvimento do guião das entrevistas .....	10
2.4. Recrutamento dos participantes .....	11
2.5. Recolha de dados .....	12
2.6. Análise de dados .....	13
2.7. Rigor e qualidade .....	16
3. Resultados .....	16
3.1. Caracterização da amostra .....	16
3.2. Resultados da análise dedutiva.....	18
4. Discussão.....	29
5. Conclusão .....	36
6. Referências Bibliográficas .....	37
Anexos .....	47
Anexo 1 - Parecer da Comissão de Ética do IPS .....	48
Apêndices .....	58
Apêndice A - Carta Explicativa do Estudo.....	59
Apêndice B - Declaração de consentimento informado .....	65
Apêndice C - Guião da entrevista semi-estruturada .....	70
Apêndice D - Diário Reflexivo: Treino de Competências .....	75
Apêndice E - Tabela de excertos da análise temática.....	78

## LISTA DE ABREVIATURAS

**CME** – Condições Músculo-esqueléticas

**YLD's** – *Years of healthy life lost due to disability* (Anos vividos com incapacidade)

**DALYs** – *Disability-adjusted life years* (Anos de vida ajustados por incapacidade)

**PRM's** – *Patient Reported Measures*

**ePRM's** – *electronic Patient Reported Measures*

**KNGF** – *Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie* (Sociedade Real de Fisioterapia Holandesa)

**MRC** – *Medical Research Council*

**TFA** – *Theoretical Framework of Acceptability*

**COREQ** - *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*

**END** - Escala Numérica da Dor

## 1. Introdução

As condições músculo-esqueléticas (CME) são a maior causa de incapacidade a nível internacional, ocupando, globalmente em 2019, o primeiro lugar em anos vividos com incapacidade (YLDs) e o sexto em anos de vida ajustados por incapacidade (DALYs) (Briggs et al., 2018; Guan et al., 2023). As CME podem ser definidas como qualquer tipo de desconforto, dor ou lesão incapacitante que afeta os órgãos motores, músculos, tendões, ossos, cartilagens, ligamentos e nervos (Liu et al., 2022). A Europa é o continente com o maior impacto nos YLDs e, conseqüentemente, com um elevado consumo de recursos sociais e de saúde (Briggs et al., 2018; Lin et al., 2020; Sebbag et al., 2019). As CME são caracterizadas por dor e incapacidade funcional, levando a um declínio significativo da saúde mental e aumentando o risco de desenvolver cronicidade, sendo comum a procura recorrente dos serviços de saúde (Briggs et al., 2018). As CME levam também a conseqüências psicológicas, criando uma espiral de efeitos negativos, com um importante impacto na saúde dos utentes (Liu et al., 2022).

A dor músculo esquelética é particularmente comum na região da cervical, ombros, lombar e joelhos e pode ser classificada como localizada (de acordo com os limites anatómicos) ou como generalizada (Liu et al., 2022). Embora no passado as diferentes CME tenham sido encaradas de forma isolada, atualmente parece reconhecer-se que as CME, em diferentes áreas do corpo, partilham características no que diz respeito aos mecanismos neurofisiológicos subjacentes, fatores de prognóstico e curso clínico, o que aponta para a necessidade de uma avaliação e resposta transversal por parte dos profissionais e cuidados de saúde (Burgess et al., 2020; Lin et al., 2020).

A prevalência das CME varia de acordo com as faixas etárias e a localização da dor, no entanto, estima-se que cerca de 1 em cada 3 pessoas no mundo tenham uma CME crónica, correspondendo a cerca de 20 a 33% da população mundial (Briggs et al., 2018). Em Portugal, à semelhança de outros países europeus, as CME têm um grande impacto no Sistema Nacional de Saúde. Segundo Branco et al. (2016) 21,2% (IC 95% 19.9% a 22.5%) da população portuguesa auto-reportou uma CME,

sendo a lombalgia a mais prevalente (26,4%; IC 95% 23,3% a 29,5%), seguindo-se as patologias peri-articulares (15,8%; IC 95% 13,5% a 18,0%) e a osteoartrose do joelho, com prevalência de 12,4% na população (IC 95% 11,0% a 13,8).

A carga económica destas condições tem vindo a ser bem descrita na literatura, no entanto os serviços de saúde tendem a subestimar o seu papel, devido à sua baixa taxa de mortalidade (Sebbag et al., 2019). Além disso, as CME tendem a ser crónicas e progressivas, representando um impacto significativo e continuado na carga sobre os serviços de saúde (Briggs et al., 2018; Guan et al., 2023).

A dor crónica atinge claramente proporções epidémicas em todo o mundo e os custos económicos têm sido extremamente elevados (Azevedo et al., 2016). Em Portugal, o elevado impacto económico das condições de dor crónica foi demonstrado no estudo de Azevedo et al. (2016), com custos médios totais de 1.883 euros por pessoa (n=592), e um total nacional de 4.612 milhões de euros por ano, incluindo custos diretos e indiretos. Adicionalmente, a percentagem de indivíduos em idade ativa que reportam reformas antecipadas associadas a dor crónica músculo-esquelética é de 13,7% (n = 77) (Azevedo et al., 2016).

A saúde músculo-esquelética é crítica para a função humana, permitindo a mobilidade, destreza e capacidade laboral e promovendo a participação ativa em todos os aspetos da vida (Briggs et al., 2018). Uma baixa saúde músculo-esquelética é responsável pela maior perda de produtividade no mercado de trabalho, reformas antecipadas e a redução da segurança financeira (Briggs et al., 2018). É expectável que o impacto destas condições continue a evoluir tanto com o aumento da esperança média de vida, como com a prestação de cuidados de baixo valor, que se verificam no tratamento das pessoas com CME que procuram os serviços de saúde (Lin et al., 2020; Sebbag et al., 2019).

A gestão de CME tem sido, tradicionalmente, realizada através de primeiro contacto com médicos de Medicina Geral e Familiar, que realizam o diagnóstico e prescrição de tratamentos farmacológicos e de fisioterapia (Vervaeke et al., 2023). No entanto, esta gestão tardia das CME está associada a resultados desfavoráveis e custos mais elevados nos cuidados de saúde. Para otimizar este aspeto, a fisioterapia tem vindo a ser sugerida como intervenção de primeira linha (Cook et al., 2021; Vedanayagam et al., 2021; Vervaeke et al., 2023). No entanto, sabe-se que, apesar

do investimento na investigação e nas normas de orientação clínica, os resultados globais no tratamento destas condições não demonstraram significativas melhorias, uma vez que continuam a ser prestados cuidados em fisioterapia de baixo valor (Cook et al., 2021; Lin et al., 2020).

Estes desafios têm enfatizado a urgente necessidade de promover e implementar cuidados orientados pelo seu valor em saúde no contexto das CME (Cook et al., 2021). É necessária uma abordagem diferenciada, em que deve ser considerada a promoção de: 1) intervenções de acordo com as mais recentes normas de orientação clínica e custo-efetivas; 2) cuidados centrados no utente e 3) recolha de medidas de resultado e da experiência do utente (Cook et al., 2021).

Quando falamos em cuidados centrados no utente, os *Patient Reported Measures* (PRM's) são o *gold standart* para avaliar eficientemente as perceções, problemas e resultados em saúde relevantes para os utentes (Meirte et al., 2020). Os PRM's são ferramentas para recolha de dados e/ou instrumentos de medida auto-reportados (estruturados e validados) que são preenchidos pelo utente, sem interpretação da resposta pelo profissional de saúde (Carfora et al., 2022; Hill et al., 2015). Com o reconhecimento da importância da prática centrada no utente no âmbito da fisioterapia, têm vindo a aumentar as recomendações para a utilização destas ferramentas para obter informações qualitativas e quantitativas acerca da perceção dos utentes sobre o impacto das condições de saúde ou do seu tratamento (Carfora et al., 2022; Cook et al., 2021; Lin et al., 2020). É inclusivamente referido nas normas de orientação clínica recentes que o progresso do utente deve ser avaliado, incluindo o uso de PRM's visando mensurar a intensidade da dor, capacidade funcional e qualidade de vida (Lin et al., 2020). Também de acordo com a *Chartered Society of Physiotherapy*, os fisioterapeutas devem ser capazes de demonstrar melhorias mensuráveis nos resultados clínicos dos seus utentes como parte da prática clínica diária, nomeadamente através de PRM's (Kyte et al., 2015).

Apesar dos potenciais benefícios dos instrumentos e do facto de estes serem recomendados nas normas de orientação clínica, tem-se verificado que a sua implementação na prática se situa abaixo do ideal a nível internacional (Kyte et al., 2015; Meerhoff et al., 2017, 2021; Rasmussen-Barr et al., 2021; Swinkels et al., 2015). Na mesma linha, num estudo recente desenvolvido em Portugal, por Santos & Pires

(2024), foi possível verificar que apenas 54,5% dos fisioterapeutas referem utilizar PRM's frequentemente. Foi ainda possível observar que os fisioterapeutas que acreditam ter utentes que valorizam a utilização de PRM's apresentam 63,3% (OR=0,367) menor probabilidade de não utilizar estes instrumentos (Santos & Pires, 2024).

Apesar disso, no Reino Unido, por exemplo, começaram já a ser utilizados os PRM's como parte da melhoria dos cuidados de saúde e os fisioterapeutas são solicitados a demonstrar a qualidade dos seus serviços e a experiência do utente, através destes instrumentos (Kyte et al., 2015). Já a Sociedade Real de Fisioterapia Holandesa (KNGF) tem estabelecido um programa nacional para estimular a utilização dos PRM's na prática clínica, sendo o foco atual do programa a prática de cuidados com utentes com dor lombar, dor cervical, dor na anca e joelho e queixas no ombro (Kyte et al., 2015).

A utilização regular destes dados é um método que tem vindo a ser recomendado para apoiar e demonstrar cuidados de elevado valor em saúde em condições de dor músculo-esquelética. Uma vez recolhidos esses dados, sugere-se que sejam realizadas análises detalhadas que forneçam informações úteis para a clínica e para os fisioterapeutas, tal como para partilha com os utentes (Cook et al., 2021). Decisões baseadas nesses dados podem ajudar no reconhecimento de lacunas nos serviços e cuidados de saúde e podem fornecer oportunidade para identificar padrões em utentes que não melhoram da forma desejada (Cook et al., 2021).

As revisões sistemáticas que têm avaliado o impacto da utilização rotineira de PRM's na área da saúde identificam fortes evidências de que estes melhoram a satisfação por parte do utente com os seus cuidados de saúde (Carfora et al., 2022). Os utentes relatam inclusivamente que a utilização de PRM's melhoram a comunicação, oferecendo estrutura e vocabulário específico da condição e permitindo aumentar a discussão de questões mais amplas, o que aumenta a compreensão mútua e permite uma tomada de decisão partilhada (Carfora et al., 2022).

No mesmo sentido, têm sido reportados, no contexto de diversas condições de saúde, resultados promissores sobre o impacto da utilização de PRM's nos resultados em saúde, taxas de hospitalização e de sobrevivência, e adoção de

práticas/intervenções de elevado valor em saúde por parte dos profissionais, traduzindo-se na potencial melhoria da efetividade e custo-efetividade/benefício dos cuidados prestados (Aiyegbusi et al., 2021; Chen et al., 2013). Este impacto está relacionado com facto de algumas PRM's serem desenvolvidas para identificar/predizer o curso clínico dos utentes, o risco de um resultado de insucesso (risco de dor persistente ou efeito adverso) e/ou suportarem a tomada de decisão acerca dos cuidados de saúde mais efetivos (Kamper, 2019).

Numa escala maior, a nível organizacional, a integração dos dados relatados pelo utente com os dados clínicos e os dados da prestação de serviços poderão permitir uma visão global de todo o processo de tratamento do utente, permitindo a monitorização do desempenho do serviço e promovendo a identificação de oportunidades de melhoria (Cook et al., 2021; Meerhoff et al., 2020; Meirte et al., 2020).

Relativamente à forma de recolha, os PRM's são tradicionalmente recolhidos através de questionários em suporte papel (Meirte et al., 2020). No entanto, de acordo com estudos anteriores, existem diversos problemas nesta forma de recolha associados à sua utilização e utilidade em contextos de prática da fisioterapia, entre eles: dados ilegíveis, itens não respondidos pelos utentes, cálculo das pontuações e impossibilidade de interpretações imediatas (De Faoite, 2018; Meirte et al., 2020).

Por outro lado, o constante crescimento das tecnologias em saúde fornece oportunidades para recolher sistematicamente informações através dos PRM's, tendo sido já desenvolvidos alguns sistemas digitais para a implementação dos mesmos (Meirte et al., 2020). As vantagens de integração e utilização através de *softwares* digitais incluem: dados mais completos, menor custo, melhoria da qualidade dos dados e menor tempo de preenchimento tornando possível a interpretação e tomada de decisão em tempo real (Meirte et al., 2020). Além disso, a utilização destes *softwares* pode auxiliar os fisioterapeutas na gestão dos utentes, nas decisões de alta clínica ou de referência para outros profissionais de saúde (Santos & Pires, 2024).

O desenvolvimento de *softwares* digitais de registo clínico e/ou medição de resultados, agregando dados a nível regional ou nacional, pode ser um facilitador para uma maior utilização destes instrumentos e consequente obtenção de melhores resultados de saúde, como se tem verificado noutros panoramas internacionais

(Meerhoff et al., 2020; Santos & Pires, 2024). O principal objetivo dos sistemas de saúde deve ser obter melhores resultados e fornecer serviços com elevada qualidade, o que já está a ser desenvolvido noutros locais, como os Países Baixos, em que existe um registo eletrónico de saúde onde são recolhidos dados para fornecer *feedback* contínuo sobre PRM's aos fisioterapeutas (Meerhoff et al., 2017).

Para tornar estas plataformas digitais que integram PRM's como prática clínica diária, é importante avaliar a sua viabilidade e aceitabilidade (Stevens et al., 2016). A avaliação da aceitabilidade tem vindo a ser considerada como fundamental na conceção e implementação de novos serviços em saúde (Sekhon et al., 2017, 2022). O *Medical Research Council* (MRC) publicou orientações para desenvolver e avaliar novas intervenções e serviços, onde recomenda que os investigadores avaliem a aceitabilidade, quer da perspetiva dos utentes quer dos profissionais de saúde, sendo crucial o seu impacto na implementação, aceitação, adesão e eficácia futura (Sekhon et al., 2022; Skivington et al., 2021a).

Se a aceitabilidade, num contexto da investigação, for adequada, é apropriado considerar testar a aceitabilidade, fidelidade e viabilidade no contexto dos cuidados de saúde mais abrangente (Klaic et al., 2022). A partir de uma perspetiva de saúde pública, estudar a aceitabilidade permite prever e explicar os principais resultados de interesse, tais como o envolvimento do utilizador da nova intervenção/serviço, a sua eficácia e a ampliação de novas tecnologias (Perski & Short, 2021). A nível individual, sabe-se que o envolvimento com as novas intervenções digitais de saúde tende a ser abaixo do ideal, estando essa baixa adesão relacionada, parcialmente, com a baixa aceitabilidade dos serviços. Assim, se uma intervenção não for aceite pelo público-alvo, é improvável que seja eficaz, independentemente de quão bem concebida ou cientificamente comprovada seja a mesma.

Até 2017 não existia consenso na literatura sobre a natureza da aceitabilidade e a melhor forma de avaliá-la. A aceitabilidade das intervenções em saúde era mal definida, subutilizada e mal avaliada (Sekhon et al., 2018). A inconsistência na definição e avaliação da aceitabilidade levou a que fosse desenvolvido por Sekhon et al. (2017) o *Theoretical Framework of Acceptability* (TFA), um modelo teórico da aceitabilidade. Esta é descrita como um construto multifacetado que reflete até que ponto as pessoas que prestam ou recebem uma intervenção em saúde a consideram

apropriada, com base em respostas cognitivas e emocionais antecipadas (Sekhon et al., 2017, 2022). A aceitabilidade pode ser avaliada quantitativamente, com medidas de aceitabilidade e satisfação, e qualitativamente, com questões específicas que investigam a forma como os utentes estão a interagir com o novo serviço (Sekhon et al., 2017, 2022). O TFA tem sido utilizado com sucesso para avaliar a aceitabilidade dos destinatários de outras intervenções incluindo abordagens de prevenção de doenças e gestão de doenças crónicas nos cuidados primários (Sekhon et al., 2022; Stephen et al., 2018).

Do ponto de vista do utente, o conteúdo, o contexto e a qualidade dos cuidados recebidos podem ter implicações na aceitabilidade de um novo serviço (Sekhon et al., 2017). A procura pela perspetiva do utente torna-se assim relevante neste contexto (Carfora et al., 2022; Talib et al., 2018). A experiência do utente abrange uma série de interações do mesmo com o sistema de saúde, os cuidados que recebe e os desafios ao longo do processo (Cook et al., 2021). Assim, a avaliação da experiência do utente pode melhorar os serviços dos cuidados de saúde, tornando-os em cuidados mais centrados na pessoa, tal como a recolha dos resultados em saúde pode ser usado para captar a perceção da pessoa sobre a sua própria saúde (Glenwright et al., 2023).

Os utilizadores que recebem serviços têm opiniões legítimas sobre a qualidade dos mesmos, no entanto, estes são muitas vezes desenvolvidos sem uma compreensão de como a população-alvo se comporta em relação à nova intervenção/serviço oferecido (Perski & Short, 2021). Se um novo modelo de recolha de dados em saúde é considerado aceitável, do ponto de vista dos utentes, estes são mais propensos a aderir à utilização dos mesmos e, potencialmente, a beneficiar de melhores resultados clínicos (Sekhon et al., 2017)

Recentemente foi desenvolvida uma revisão sistemática com meta-análise de estudos qualitativos sobre as perspetivas e experiências dos utentes sobre o uso de PRM's de forma rotineira na área da saúde, onde se concluiu que a variabilidade de preferências expressas pelos utentes sugere que deve ser avaliado o valor que os mesmos atribuem à relevância e especificidade destes instrumentos (Carfora et al., 2022). Esta revisão identifica ainda que são necessários mais estudos que avaliem o

valor percebido e os benefícios dos PRM's, nomeadamente acerca dos meios ideais e preferências dos utentes para a sua implementação (Carfora et al., 2022).

Na literatura existem assim diversas publicações disponíveis acerca do uso de PRM's, as suas barreiras e facilitadores, perspetivas dos profissionais, nomeadamente na área médica de oncologia, existindo, contudo, conhecimento limitado na área da fisioterapia em CME e, mais especificamente, sobre a perspetiva do utente acerca da aceitabilidade destes instrumentos nos cuidados clínicos (Lombi et al., 2023; Meerhoff et al., 2021).

Em Portugal, foi desenvolvido recentemente um protótipo de um sistema digital de recolha dados através de PRM's digitais visando o contexto privado de prática clínica de fisioterapia em CME. Contudo, até à data não foi realizado nenhum estudo com o objetivo de explorar as perspetivas dos utentes quanto à aceitabilidade desta nova plataforma. Deste modo, sendo relevante obter uma compreensão mais aprofundada da perspetiva do utente, o objetivo deste estudo será explorar a aceitabilidade de uma nova plataforma digital integrando PRM, por parte dos utentes com CME que recorrem a cuidados de fisioterapia.

## **2. Metodologia**

### **2.1. Contextualização do estudo**

Foi desenvolvido recentemente, por investigadores da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal (Departamento de Fisioterapia), um protótipo de uma plataforma digital de recolha dados através de PRM's. Este protótipo, inserido no projeto ePROMsK, contém variáveis de caracterização autoreportadas consideradas prioritárias a mensurar em utentes com CME, tendo em conta estudos de consenso e metodológicos anteriores (nacionais e internacionais) (Burgess et al., 2020b, 2021; Fraga & Pires, 2022). Esses estudos tiveram ainda em consideração as atuais recomendações que visam a utilização de variáveis/ PRM's de forma transversal às CME não específicas mais comuns.

A plataforma ePROMsK consiste numa plataforma digital de recolha e armazenamento de dados sociodemográficos e clínicos dos utentes com CME, que recorrem aos serviços de fisioterapia.

O objetivo global do projeto de investigação é desenvolver um sistema digital de recolha de dados através de ePRM's (PRM's eletrónicos), que seja aceitável por utentes e profissionais de saúde, e desenvolver uma estratégia facilitadora para a sua adoção por parte dos fisioterapeutas, em contexto de prática clínica real em CME.

A plataforma foi testada em 6 locais de prática clínica privada, com a participação de 10 fisioterapeutas dos distritos de Leiria, Setúbal e Viseu, entre os dias 23 de abril e 4 de outubro de 2024.

## **2.2. Desenho do estudo**

Foi realizado um estudo qualitativo com o objetivo de obter e explorar a perspetiva dos utentes com CME, quanto à aceitabilidade de PRM's em formato digital nos contextos de prática da fisioterapia (Korstjens & Moser, 2017). Sabemos que a metodologia qualitativa proporciona uma oportunidade crucial para melhorar a aceitabilidade de um serviço, através do levantamento de questões que são relevantes para uma amostra diversificada de utilizadores (Yardley et al., 2015). Por esse motivo, este tipo de metodologia torna-se adequado ao objetivo principal do presente estudo, uma vez que a investigação qualitativa aprofundada é uma característica central de uma abordagem centrada na pessoa, na fase de planeamento e desenvolvimento de um novo serviço, na medida em que permite investigar sistematicamente as crenças, atitudes, necessidades e situação das pessoas que vão usar o novo serviço, descrever e explorar perceções, perspetivas e experiências dos indivíduos em contextos do mundo real (Korstjens & Moser, 2017; Pyo et al., 2023; Yardley et al., 2015).

Como diretriz principal para o desenho e descrição deste estudo, foi utilizada a lista de verificação COREQ (*Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research*) (Tong et al., 2007). O protocolo deste estudo foi submetido à Comissão de Ética do IPS, que verificou e aprovou todos os aspetos éticos inerentes ao mesmo (Anexo 1).

### **2.3. Framework teórico e desenvolvimento do guião das entrevistas**

Para avaliar a implementação de novos serviços é sugerida a utilização do modelo teórico para avaliação da aceitabilidade, desenvolvido por (Sekhon et al., 2017). Este modelo descreve sete construtos como sendo importantes para a avaliação da aceitabilidade de um novo serviço, na área da saúde (Sekhon et al., 2017), a saber:

- A atitude afetiva, que é definida como a forma como o indivíduo se sente ao participar no novo serviço/intervenção;
- A sobrecarga, relativa à quantidade de esforço percebido que é necessário para participar na intervenção (se a participação requer muito tempo, muito esforço cognitivo, etc);
- Os custos de oportunidade, sendo definidos como o investimento nos benefícios, lucros ou valores para se envolver numa intervenção;
- O construto ético, que está relacionado com os efeitos colaterais associados à intervenção;
- A autoeficácia, que é evidenciada pelo nível de confiança dos participantes com que operacionalizam o(s) comportamento(s) necessário(s) para participar no serviço;
- A coerência da intervenção, que reflete a compreensão do utente quanto às componentes da intervenção e o objetivo pretendido;
- A eficácia percebida, que se refere à medida com que a intervenção é percebida como provável de atingir o objetivo a que se propõe.

Assim, foi com base neste modelo teórico, que foi desenvolvido o guião das entrevistas semiestruturadas para a recolha de dados neste estudo.

As questões da entrevista semiestruturada foram descritas de uma forma sequencial pré-determinada. No entanto, nas entrevistas individuais, a sequência esteve sujeita à forma como a entrevista se desenrolava (Moser & Korstjens, 2018). A criação de um guião permitiu que fosse recolhida informação sobre tópicos específicos previamente definidos, de acordo com o modelo teórico (Moser & Korstjens, 2018).

O guião da entrevista semiestruturada com questões exploratórias abertas, foi organizado e testado pela equipa de investigação e pode ser consultado no Apêndice C. Foram realizadas 3 entrevistas piloto durante o mês de julho de 2024, utilizando o *software Microsoft Teams* e o guião-piloto estipulado para as entrevistas do estudo. Estas foram realizadas com utentes que utilizaram pelo menos uma vez o protótipo da plataforma ePROMsk, no contexto de prática privada músculo-esquelética, apesar de não cumprirem todos os critérios de inclusão, e serviu não só para treino de competências da entrevistadora como para testar se o guião refletia as informações esperadas, conforme previsto no objetivo deste trabalho (Moser & Korstjens, 2018).

Ao longo do treino de competências foi desenvolvido um diário reflexivo (Apêndice D), que permitiu a análise de cada entrevista, de forma a receber *feedback* para melhorar e implementar na entrevista seguinte, até que fosse concluído o treino de competências da investigadora principal e se chegasse à versão final do guião.

## **2.4. Recrutamento dos participantes**

A amostra de participantes deste estudo foi não-probabilística intencional (purposive sampling) (Moser & Korstjens, 2018; Renjith et al., 2021), recrutada nos locais de prática clínica privada de fisioterapia onde foi implementada a plataforma. O processo de recrutamento teve a colaboração de pelo menos um fisioterapeuta afeto a cada local de prática, cujos responsáveis aceitaram antecipadamente participar neste estudo. Cada fisioterapeuta recebeu orientações específicas acerca das fases de preenchimento da plataforma, bem como orientações sobre os procedimentos deste estudo qualitativo.

Todos os participantes selecionados para o presente estudo participaram previamente no preenchimento dos PRM's em formato digital, através da plataforma ePROMsk, cumprindo os seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos; com dor não específica de origem músculo-esquelética na região lombar, cervical, joelho, ombro ou generalizada; estar a iniciar ou já estar a realizar um programa de fisioterapia; saber ler e escrever Português Europeu; ter capacidade para manusear sem ajuda um sistema eletrónico (tablet ou computador). Foram excluídos os utentes com: sinais ou sintomas compatíveis com patologia específica, tal como neoplásica, sistémica, infecciosa, visceral, neurológica, circulatória, ou

qualquer outra *red flags*; ter dor após trauma ou cirurgia; ter outra contraindicação para realizar fisioterapia; estar grávida ou ter sido mãe recentemente (até 6 meses pós-parto); ter realizado nos últimos 6 meses intervenção cirúrgica ao local onde apresenta dor e motivo pelo qual recorrem à fisioterapia.

Além dos critérios de inclusão/exclusão para preenchimento da plataforma ePROMsK, para participar no presente estudo qualitativo os participantes tiveram de cumprir adicionalmente os seguintes critérios de inclusão: ter completado, pelo menos, a avaliação inicial do ciclo de avaliação proposto pelo projeto ePROMsk, e estarem familiarizados com a utilização do computador e/ou outro equipamento tecnológico com ligação à internet, para acesso à plataforma de comunicação por vídeo *Microsoft Teams*.

O processo de recrutamento foi realizado pela equipa de investigação com a colaboração dos fisioterapeutas que se encontravam a recolher dados para a plataforma. Aquando do primeiro preenchimento da plataforma por parte dos utentes, os fisioterapeutas identificaram os participantes, para uma breve apresentação deste estudo, com a entrega da respetiva carta explicativa (Apêndice A). Foram explicados ao participante os procedimentos realizados para garantir o anonimato e confidencialidade, tal como foram esclarecidas as dúvidas existentes. Sempre que o utente manifestou interesse em participar nas entrevistas, foi solicitado o preenchimento da declaração de consentimento informado (Apêndice B).

Cumpridos todos os critérios de inclusão no estudo, foi comunicado a cada participante que seria contactado por um elemento da equipa de investigação (MR) através do meio preferencial para o utente (via email ou chamada telefónica).

## **2.5. Recolha de dados**

A seleção de uma metodologia centrada na recolha de dados por entrevista individual deve-se ao facto de constituir um meio útil para descrever o significado dos temas centrais que os participantes reportam, nomeadamente, obter opiniões sobre os seus pensamentos acerca da utilização digital de instrumentos de medida em fisioterapia, permitindo que os participantes partilhassem as suas ideias, perspetivas e experiências (Moser & Korstjens, 2018).

A aceitabilidade, neste estudo, foi conduzida de uma forma retrospectiva, ou seja, após o contacto inicial dos utentes com CME com o protótipo da plataforma ePROMsK, de forma a concentrar-se na experiência dos participantes (Sekhon et al., 2017). A investigadora principal (MR) contactou os participantes que aceitaram participar na entrevista, de forma a agendar data e horário para a realização da mesma, em função da disponibilidade de cada participante, preferencialmente entre 1 a 2 semanas após a última interação com a plataforma ePROMsK (Korstjens & Moser, 2018; Tong et al., 2007). As instruções para participação nas entrevistas foram enviadas via e-mail pelo menos uma semana antes, de forma que os procedimentos fossem testados pelo próprio participante, tendo-se reforçado as mesmas no dia anterior à participação na entrevista. Assim, na semana anterior a cada entrevista, foi enviado a cada participante um e-mail a lembrar a data e horário da entrevista, o *link* para a reunião no *Microsoft Teams* e um documento com as principais questões do guião, visando promover uma reflexão prévia sobre o tema, de modo a tornar as entrevistas mais ricas e dinâmicas (Nardon et al., 2021).

Antes de iniciar a entrevista foi realizada uma contextualização do estudo, com a finalidade prevista e procedimentos para manter a confidencialidade dos participantes. No início de cada entrevista, foram explicados os objetivos, regras e funcionamento da entrevista. O áudio/vídeo de cada sessão foi gravado, após autorização dos respetivos participantes, e armazenados em local seguro e apenas acedido pelos investigadores (Astin & Long, 2009; Ayala & Elder, 2011; Moser & Korstjens, 2018).

## **2.6. Análise de dados**

Previamente à análise dos dados, cada gravação foi transcrita *verbatim*, garantindo o anonimato através da atribuição de números aos participantes, por parte da investigadora principal (MR). As transcrições foram posteriormente confirmadas por um segundo investigador (DP) de forma a garantir o seu rigor.

As técnicas de análise temática dos dados obtidos mediante a aplicação das entrevistas têm sido utilizadas como abordagem metodológica qualitativa para identificar e descrever questões específicas, com vista à criação de temas que

facilitem a interpretação dos significados dos construtos do modelo teórico (Clarke & Braun, 2013; Korstjens & Moser, 2017; Tong et al., 2007).

A amostragem terminou (e, portanto, as entrevistas terminaram) quando a saturação de dados foi alcançada (Moser & Korstjens, 2018). Apesar de existir algum debate acerca do termo saturação, a decisão esteve relacionada com a “emergência”, ou não, de novos temas durante a análise de dados, enquadrando os aspetos referidos pelos participantes em cada construto da *framework* e a recolha parou quando foi considerado já ter dados suficientemente ricos para a avaliação de cada construto do TFA. De referir, nessa sequência, que a análise de dados foi realizada em simultâneo com a recolha dos mesmos.

Tratando-se de uma abordagem dedutiva, com base no TFA, a análise temática seguiu o método proposto por Braun & Clarke, (2006; 2013). De uma forma geral a análise dos dados passou por seis diferentes fases:

- Familiarização com os dados

Ambos os investigadores leram repetidamente os dados da transcrição das entrevistas, tendo voltado a ouvir os dados gravados pelo menos uma vez (Clarke & Braun, 2013, 2021). Durante esta fase, foram tiradas notas acerca dos pensamentos e perguntas que surgiam durante a leitura (Clarke & Braun, 2021; Saunders et al., 2023).

- Codificação dos dados

Esta fase iniciou a análise sistemática dos dados, através da criação de códigos para características mais importantes dos dados relevantes para a questão de investigação (Clarke & Braun, 2013; Saunders et al., 2023).

Com base nos sete construtos da TFA, foram construídas definições e exemplos de códigos para cada, uma vez que se tratou de uma análise dedutiva com base neste modelo teórico. A investigadora principal, ao ler todo o material de dados, foi atribuindo códigos relevantes para a avaliação da aceitabilidade a excertos das entrevistas realizadas. Após uma codificação inicial, foram revistos todos os códigos e distribuídos de acordo com o construto da TFA que refletiam, sendo posteriormente realizada uma análise final dos códigos, de forma a verificar se estes representavam

os conceitos de cada construto. Em cada fase descrita, o segundo investigador teve o papel de rever e validar os códigos.

- Construção de temas

Nesta fase foi realizada novamente a revisão dos dados codificados para identificar áreas de semelhança e sobreposição entre códigos (Saunders et al., 2023). O processo envolveu, inicialmente, o agrupamento de códigos, dentro de cada construto, que pareciam partilhar o seu conteúdo. Posteriormente foram identificados temas iniciais de forma a garantir que descreviam os conceitos de cada construto.

De seguida, foi revista por um segundo investigador de forma a explorar a relação entre os temas e considerar se os temas definidos funcionavam em conjunto para gerar uma ideia geral sobre os dados recolhidos para cada construto (Clarke & Braun, 2021).

- Revisão dos temas

Nesta fase existiu uma reflexão sobre os temas gerados, de forma a garantir que os mesmos estavam alinhados com o objetivo do estudo (Clarke & Braun, 2013, 2021). Foi necessário analisar o modo como os temas refletiam os construtos da *framework* utilizada para avaliar a aceitabilidade de novos serviços. Os temas foram revistos em relação aos dados codificados e com as transcrições das entrevistas originais.

Esta análise foi realizada de forma independente por dois investigadores, que reuniram posteriormente para discussão de convergências e divergências relativamente aos temas identificados para cada construto (triangulação).

- Definição de temas e escrita do relatório final

Estas duas fases da análise temática sobrepuseram-se muitas vezes a todo o processo de análise dos dados (Clarke & Braun, 2013, 2021), sendo melhorados os temas finais.

A fase final envolveu a escrita do relatório com os temas e respetivas transcrições de suporte, que se encontram na secção Resultados.

## **2.7. Rigor e qualidade**

Com base nos critérios de qualidade definidos para estudos qualitativos, foram adotadas algumas estratégias para garantir o rigor do mesmo.

A credibilidade teve a ver com o desenho e os métodos de investigação utilizados (Klem et al., 2022; Moser & Korstjens, 2018), explicados na metodologia deste estudo. Além disso, foram descritas todas as etapas do processo de análise qualitativa para facilitar a compreensão. A triangulação foi também utilizada, envolvendo a colaboração de dois investigadores no processo de análise temática dedutiva (Clarke & Braun, 2013; Klem et al., 2022; Korstjens & Moser, 2018; Moser & Korstjens, 2018; Tong et al., 2007).

A confiabilidade verificou-se com o registo detalhado de todas as atividades realizadas e decisões tomadas durante a recolha e análise de dados (Klem et al., 2022; Moser & Korstjens, 2018). Esta estratégia foi utilizada para garantir tanto essa confiabilidade, como para se obter a confirmabilidade necessária.

A transferibilidade foi promovida através de uma descrição detalhada da amostra de participantes, tamanho da amostra, características sociodemográficas e clínicas do contexto do estudo, bem como de todos os procedimentos, de forma que os leitores possam julgar se os resultados do estudo poderão ser transferíveis para os seus contextos de prática clínica (Korstjens & Moser, 2018).

## **3. Resultados**

### **3.1. Caracterização da amostra**

No conjunto total de 104 pessoas que utilizaram a plataforma para preencher os questionários, pelo menos uma vez, 16 (15%) cumpriram os critérios de elegibilidade deste estudo e demonstraram interesse em participar numa entrevista individual semiestruturada. Dessas pessoas, 4 não responderam às tentativas de contacto para marcação da entrevista, sem terem apresentado qualquer motivo justificativo, tendo sido considerados como desistências para os resultados deste estudo. Foi assim constituída uma amostra final de 12 participantes para realizar entrevistas individuais. A amostra foi recrutada em 6 locais de prática clínica privada, com a colaboração de 6 fisioterapeutas dos distritos de Setúbal e Leiria entre os dias 23 de julho e 16 de setembro de 2024.

Os dados sociodemográficos e clínicos dos participantes estão representados na Tabela 1. Nesta amostra, a distribuição entre géneros foi favorável às mulheres (n=11), com apenas 1 homem a realizar a entrevista. Em termos de idade, estas variaram entre 24 e 68 anos. Apenas um(a) participante já estava reformado(a), 4 participantes encontravam-se incapazes de trabalhar devido à dor (33%) e os restantes participantes encontravam-se a trabalhar (58%). A duração do episódio de dor variou entre 0-2 semanas e >1 ano, com 58% dos participantes a referir dor há mais de 3 meses. A intensidade da dor reportada variou entre 1/10 na Escala Numérica da Dor (END) e 8/10 END. Dos 12 participantes, 4 reportaram dor lombar (33%) 3 dor generalizada/vários locais (25%), 3 dor no(s) joelho(s) (25%), 1 dor no(s) ombro(s) e 1 dor cervical.

<b>Part*</b>	<b>Sexo</b>	<b>Idade</b>	<b>Localização da dor</b>	<b>Intensidade da dor (END)</b>	<b>Duração do episódio de dor</b>	<b>Situação Profissional</b>
<b>1</b>	M	43	Dor generalizada / vários locais	5/10	0-2 semanas	A trabalhar
<b>2</b>	F	33	Dor generalizada / vários locais	7/10	>1 ano	Incapaz de trabalhar
<b>3</b>	F	27	Dor Cervical	1/10	>1 ano	A trabalhar
<b>4</b>	F	46	Joelho(s)	3/10	>1 ano	Incapaz de trabalhar
<b>5</b>	F	62	Coluna Lombar	2/10	2- 6 semanas	A trabalhar
<b>6</b>	F	54	Coluna Lombar	3/10	6-12 semanas	Incapaz de trabalhar
<b>7</b>	F	27	Joelho(s)	8/10	0-2 semanas	A trabalhar
<b>8</b>	F	68	Coluna Lombar	8/10	>1 ano	Reformada (o)
<b>9</b>	F	24	Dor generalizada/vários locais	8/10	>1 ano	A trabalhar
<b>10</b>	F	58	Joelho(s)	6/10	3-12 meses	Incapaz de trabalhar
<b>11</b>	F	36	Coluna Lombar	4/10	3-12 meses	A trabalhar
<b>12</b>	F	34	Ombro(s)	2	2-6 semanas	A trabalhar

**Tabela 1:** Caracterização Sociodemográfica e clínica da amostra (\*participante)

No fim das entrevistas individuais foram obtidos aproximadamente 439 minutos totais, com duração média de 37 minutos por entrevista/ participante (mínimo 23 minutos, com um máximo de 1 hora e 25 minutos) através da plataforma de videoconferência *Microsoft Teams*.

### 3.2. Resultados da análise dedutiva

Este estudo teve como objetivo avaliar a aceitabilidade da plataforma ePROMsK por parte dos utentes com condições músculo-esqueléticas, pelo que os resultados obtidos a partir da análise qualitativa das entrevistas foram organizados com base no TFA. Este *framework* permitiu categorizar as respostas dos participantes de acordo com as sete dimensões importantes para avaliação da aceitabilidade. Foram assim identificados os seguintes temas:

Construtos TFA	Temas
1. Atitude Afetiva	1.1. Conforto e satisfação emocional com o uso da plataforma; 1.2. Perceção de valor e utilidade; 1.3. Envolvimento e receptividade;
2. Sobrecarga	2.1. Facilidade cognitiva e baixa sobrecarga percebida na estrutura da plataforma; 2.2. Tempo de preenchimento adequado;
3. Ética	3.1. Confidencialidade e proteção de dados; 3.2. Propósito e utilização responsável dos dados alinhados com os valores do utente;
4. Coerência da intervenção	4.1. Compreensão de que plataforma está alinhada com as necessidades do utente; 4.2. Integração com a prática clínica em fisioterapia;
5. Custos de Oportunidade	5.1. Relação custo-benefício percebida na utilização da plataforma; 5.2. Perceção de valor e impacto da plataforma na prática clínica;
6. Eficácia Percebida	6.1. Monitorização dos resultados em fisioterapia e autorreflexão acerca da condição; 6.2. Eficácia na obtenção e utilização de informações relevantes; 6.3. Impacto positivo na comunicação e relação terapêutica;
7. Autoeficácia	7.1. Confiança para utilizar a plataforma em formato digital; 7.2. Confiança em compreender e responder autonomamente ao conteúdo da plataforma; 7.3. Impacto da familiaridade com o digital na autoconfiança;

**Tabela 2:** Temas identificados a partir da análise dedutiva

De seguida, são apresentados os resultados em relação a cada construto da *framework*. Para suportar a análise foram selecionados alguns excertos das

entrevistas originais, tendo sido cada extrato codificado com o número atribuído ao participante. Os restantes exemplos de excertos que ilustram os resultados de cada construto, associado ao tema, encontram-se na tabela 3, no Apêndice E.

## **1 - Atitude Afetiva**

Os participantes expressaram atitudes e sentimentos predominantemente positivos em relação à plataforma. Da análise dedutiva deste construto, surgiram 3 temas principais como relevantes que contribuem para uma melhor aceitabilidade.

### **Tema 1.1 - Conforto e satisfação emocional com o uso da plataforma**

Este tema reflete as perceções dos participantes sobre o conforto e satisfação emocional sentidos ao utilizar a plataforma. A sua análise revelou que os participantes relataram uma experiência positiva e agradável após o primeiro contacto com a plataforma, caracterizada por perceções de bem-estar e tranquilidade durante uso.

*[“(...) senti-me bem, confortável a responder às questões.”] (Part. 9)*

Verifica-se que a ausência de preocupação e sentimentos negativos foi destacada várias vezes nas entrevistas, indicando que a plataforma não gerou desconforto ou resistência. Além de uma atitude positiva em relação à interação, vários participantes expressaram satisfação com a experiência e uma crença nos benefícios da plataforma.

*[“Eu considero uma mais-valia...a plataforma.”] (Part. 10)*

### **Tema 1.2 - Perceção de valor e utilidade**

Este segundo tema reflete o modo como os participantes valorizaram a experiência proporcionada pela plataforma, enfatizando o sentido de utilidade que sentiram ao utilizar esta ferramenta. A análise das entrevistas revelou uma perceção positiva em relação ao valor que a plataforma trouxe, por exemplo, para o processo de autorreflexão.

*[“(...) achei interessante o facto de as perguntas (...) nos fazerem pensar, porque eu nunca tinha pensado em algumas daquelas questões se não tivesse feito o questionário (...)] (Part. 7)*

Estes relatos ilustram como os participantes perceberam a resposta às questões da plataforma como uma experiência enriquecedora, sentindo-se valorizados e compreendidos.

*["Senti que alguém se estava a preocupar comigo, com o meu bem-estar (..) com a minha opinião também acerca de da minha saúde (...) senti que era uma coisa positiva"] (Part. 10)*

Outro aspeto importante referido pelos participantes foi o interesse e curiosidade demonstrados em relação ao acompanhamento proporcionado pela plataforma, onde foi evidente a vontade expressa de acompanhar o seu progresso ao longo do tempo.

### **Tema 1.3 - Envolvimento e recetividade**

Este tema traduz a disposição e abertura dos participantes para se envolverem com a plataforma, refletindo as suas atitudes positivas e as suas expectativas em relação à continuidade da respetiva utilização. A análise das entrevistas revelou uma recetividade amplamente favorável à plataforma. Os participantes demonstraram uma atitude positiva em relação à utilização de dispositivos como o *tablet*. A experiência favorável com o *tablet* foi frequentemente mencionada nas entrevistas, revelando que a tecnologia utilizada contribuiu para uma interação mais agradável.

Esta apreciação da experiência foi acompanhada por uma postura recetiva face ao uso continuado da plataforma, uma vez que os participantes expressaram disposição para continuar a utilizá-la; relatando inclusivamente uma experiência agradável e envolvente e ressaltando a importância de se sentirem conectados com o processo de avaliação em fisioterapia. O relato de uma experiência envolvente e positiva foi comum, até com uma perceção de que a plataforma superou as expectativas dos participantes.

*["Se não existia até agora, eu acho que sim, acho que vale a pena. (...)é sempre bom saber a opinião das pessoas. É uma interação que é preciso para qualquer tipo de serviço (...)] (Part. 8)*

## **2 - Sobrecarga**

Os participantes relataram uma experiência predominantemente positiva no que diz respeito ao esforço exigido para utilizar a plataforma ePROMsk. Durante a

análise das entrevistas, surgiram dois temas principais que representam este construto da *framework*, e que, como tal, contribuem para a aceitabilidade da plataforma por partes dos utentes com CME.

### **Tema 2.1 - Facilidade cognitiva e baixa sobrecarga percebida na estrutura da plataforma**

Este tema demonstra a forma como os participantes consideraram a interação com a plataforma prática e intuitiva, representando baixo esforço cognitivo para completar os questionários solicitados. Nas entrevistas, os participantes revelaram uma perceção de que a estrutura é clara e lógica, o que facilitou o processamento das informações.

Quanto ao conteúdo, foi referido pelos participantes que as questões eram de fácil compreensão e que a plataforma era simples e de fácil preenchimento, facto que foi valorizado, sugerindo que esta clareza na organização da informação revela baixa complexidade e uma experiência de baixo esforço percebido.

*["A mim pareceu-me bastante simples e bastante user friendly e fácil de perceber mesmo a (...) foi bastante simples entender."] (Part. 3)*

Apesar da perceção de esforço cognitivo ter sido, no seu geral, baixa, alguns participantes relataram momentos pontuais de confusão, que pode ter levado ao aumento da carga cognitiva. Esses momentos estiveram relacionados com a semelhança entre questões, confusão com parte do questionário ou até incerteza quanto ao término do mesmo, o que gerou uma necessidade de algum esforço adicional para completar o questionário. Outro aspeto referido por alguns participantes foi o facto de, numa primeira utilização da plataforma, poder existir alguma sobrecarga relacionada com a baixa familiaridade tecnológica de alguns utilizadores.

*["Sim, acho que a primeira utilização, acho que é normal haver uma necessidade de esclarecer."] (Part.2)*

### **Tema 2.2 - Tempo de preenchimento adequado**

Este tópico evidencia o tempo necessário para completar o questionário na plataforma ePROMsK como adequado. No geral os participantes relataram que o preenchimento dos questionários foi rápido, sem tempo excessivo que causasse esforço, e a duração foi frequentemente mencionada como curta, contribuindo para uma experiência positiva.

*["(...) foi curto no sentido de ter sido adequado (...) Não foi algo que tivesse demorado demasiado tempo nem foi algo que tivesse sido muito superficial (...)]"*  
(Part.12)

### **3 - Ética**

A avaliação global dos participantes indica que a plataforma foi percebida como eticamente adequada. A percepção geral foi de que a plataforma ePROMsK garantia a confidencialidade e proteção de dados, bem como o propósito ético e utilização responsável dos dados contribuíram para uma experiência segura no uso desta tecnologia. Emergiram dois temas dentro deste construto.

#### **Tema 3.1 - Confidencialidade e proteção de dados**

Este tópico retrata a confiança que os participantes demonstraram quanto à proteção de dados através da plataforma digital, referindo que confiavam nas práticas de segurança. Nenhum utente relatou preocupações éticas significativas relacionadas com o preenchimento dos questionários, considerando-se assim que a plataforma respeitava a privacidade dos utilizadores e o armazenamento dos dados recolhidos.

*["(...) julgo que o anonimato acaba por estar assegurado. (...) não sinto nenhuma preocupação nesse aspeto."]* (Part. 4)

Os participantes referiram que, em comparação com os questionários recolhidos em papel, o processo de recolha e armazenamento de dados não mostrava preocupações éticas, pelo que este formato não acrescentava mais riscos do que os métodos tradicionais.

*["Eu sou totalmente a favor, porque eu acho que é uma forma muito mais prática, até mesmo em termos de segurança das respostas. É muito mais difícil perder um questionário no digital do que propriamente em papel."]* (Part. 12)

#### **Tema 3.2 - Propósito e utilização responsável dos dados alinhados com os valores do utente**

Este tema destaca a forma como as informações solicitadas estavam alinhadas com os valores e expectativas pessoais em relação à prática da fisioterapia onde os participantes consideraram os dados recolhidos, como apropriados para o contexto. Um exemplo disso é a opinião de que os dados recolhidos durante esta interação com a plataforma, em nada diferem daqueles que geralmente são

solicitados durante as sessões de fisioterapia presenciais, e escritos em papel, sugerindo que o meio digital não altera a percepção ética dos participantes.

*["Não, nada, nada do que foi ali questionado, não é nada que não nos seja questionado na própria fisioterapia."]* (Part. 12)

A confiança no objetivo da recolha de dados está relacionada com o facto dos utilizadores perceberem que estes serão utilizados para melhorar a prática clínica da fisioterapia, beneficiando os próprios participantes. Foi destacado pelos participantes que a contextualização e transparência acerca da utilização das informações que estavam a fornecer se alinhou com os seus valores.

*["Eu acho que não tenho qualquer problema pensando que é para um bem maior para o nosso bem-estar próprio, portanto, acaba por ser uma mais valia e não são questões propriamente intrusivas nem invasivas."]* (Part. 9)

#### **4 - Coerência da intervenção**

No seu global, identificou-se a percepção de que a plataforma se alinhava com as necessidades e expectativas dos utentes, tal como se integrava de forma relevante no contexto clínico da fisioterapia. Dois temas principais emergiram ao explorar a experiência dos utilizadores com a plataforma ePROMsK.

##### **Tema 4.1 - Compreensão de que a plataforma está alinhada com as necessidades do utente**

Este tema, demonstra a capacidade dos utentes para compreender que a plataforma está alinhada com as suas necessidades de saúde. As entrevistas refletiram uma percepção positiva acerca da lógica e propósito das questões colocadas e os participantes destacaram a relevância de alguns tópicos abordados, referindo que estão diretamente relacionados com as suas condições de saúde. Foi mencionado ainda que a plataforma, além de abordar questões diretamente relacionadas com a fisioterapia, abordava outras questões biopsicossociais, facto que foi percecionado como aspeto positivo para os utentes.

*["(...) questões relacionadas ao dia a dia e quais são as dificuldades que ainda enfrento (...)]* (Part. 4)

Como os participantes referiram, a lógica e estruturação das questões foi um ponto apreciado pelos mesmos, que perceberam um fio condutor claro ao longo do processo de preenchimento dos questionários. Este aspeto levou a que os

participantes reconhecessem a utilidade da plataforma como uma ferramenta para avaliar e monitorizar a sua condição clínica ao longo do tempo. O acompanhamento contínuo e a manutenção de um histórico das informações dos utentes na fisioterapia foram valorizados pelos participantes, que consideraram como um fator chave para a melhoria da interação com o fisioterapeuta.

*[“(...) um questionário respondido por nós onde, sendo sinceros, nós conseguimos que o profissional consiga entender coisas que nós próprios não entenderíamos nesse questionário, (...) E depois transmitir nos a nós por uma linguagem mais simples (...)]” (Part. 10)*

#### **Tema 4.2 - Integração com a prática clínica em fisioterapia**

Este tema destaca como a plataforma foi entendida como uma ferramenta eficaz para poder proporcionar uma visão mais clara da evolução da condição dos utentes e, na perspetiva dos participantes, facilitará o diagnóstico e acompanhamento contínuo. Além disso, os utilizadores reconheceram que a plataforma pode ter potencial para melhorar a qualidade dos serviços de fisioterapia oferecidos, permitindo identificar padrões que permitem auxiliar na tomada de decisão clínica.

*[“(...) algoritmos machine que podendo não só levar a descoberta de padrões com uma previsão, por exemplo, da duração necessária ao tratamento de uma forma mais precisa”] (Part. 3)*

Alguns participantes referiram que a plataforma tem potencial para complementar a prática da fisioterapia, na medida que oferece uma base de dados contínua que pode facilitar tanto a evolução dos resultados em fisioterapia como a sua análise estatística. Estes aspetos foram considerados como contributos para o raciocínio clínico do fisioterapeuta.

O acompanhamento mais individualizado e a possibilidade de criar históricos personalizados foi considerada uma vantagem, permitindo a monitorização mais efetiva e a adaptação das intervenções às necessidades dos utentes.

*[“(...) com o tempo passei a ter dados suficientes para que o fisioterapeuta consiga adaptar às sessões, adaptar com mais assertividade.”] (Part. 11)*

Outro aspeto que foi ressaltado pelos participantes foi o facto de a plataforma ePROMsK poder ajudar a reduzir a sobrecarga de informação para o fisioterapeuta

organizando os dados mais relevantes de forma mais prática e acessível para o profissional de saúde.

## **5 - Custos de oportunidade**

Foram identificados dois temas principais ao analisar as entrevistas que abrangem a percepção de que as vantagens oferecidas pela plataforma superam os potenciais custos de implementação e que é útil e relevante tanto para os utentes como para os profissionais de saúde.

### **Tema 5.1 - Relação custo-benefício percebida na utilização da plataforma**

Este tema reflete os benefícios da plataforma tal como são percebidos pelos participantes, nomeadamente a economia de tempo, o uso eficiente de recursos e a simplificação do processo de recolha e análise de dados, superando os possíveis custos associados à implementação.

*["Sim, sem dúvida, os prós são bem mais a favor do que os contras (...) Sem dúvida, é uma mais-valia."]* (Part. 9)

Além disso, a plataforma é entendida como um meio de otimização do tempo, sem impacto relevante nas outras atividades regulares da fisioterapia. A plataforma em formato digital foi também considerada um fator positivo, proporcionando maior flexibilidade e uma melhoria no processo de registo.

*["É impossível lembrar de todos os pacientes, mas possivelmente com uma plataforma onde possa consultar os vários dados e é muito mais fácil e menos moroso."]* (Part. 4)

Apesar de reconhecerem a necessidade de algum investimento inicial na contextualização da plataforma, os participantes referiram que os benefícios a longo prazo, tanto para os utentes quanto para os profissionais, justificam a sua implementação.

### **Tema 5.2 - Percepção de valor e impacto da plataforma na prática clínica**

Este tema relaciona-se com a utilidade, relevância e benefícios proporcionados pela plataforma digital no contexto da fisioterapia. Essa percepção revela a valorização da plataforma como uma inovação que pode melhorar a prática clínica.

*["E eu acho que isso é sempre um estudo que deve ser feito e que acho que contribui depois para a melhoria da fisioterapia em si para estudo da globalidade e depois de estudar casos e de melhorar a fisioterapia no geral."]* (Part. 12)

A implementação da plataforma foi referida como estando alinhada com as tendências atuais, refletindo um acréscimo valioso à rotina do fisioterapeuta. A opinião global dos participantes é que têm disposição para continuar a utilizá-la no futuro.

*["Julgo que seria uma boa ferramenta de trabalho em qualquer clínica."]* (Part. 4)

## **6 - Eficácia percebida**

Dentro deste construto foram identificados três temas centrais, considerados como essenciais para avaliar a aceitabilidade.

### **Tema 6.1 - Monitorização dos resultados em fisioterapia e autorreflexão acerca da condição**

Este tema corresponde à percepção dos participantes de que a plataforma digital oferece informações úteis e objetivas para monitorizar a sua condição ao longo do tratamento. Estes relatam que a plataforma permite uma avaliação mais precisa do que o registo escrito dos dados. A plataforma é percebida também como um meio para a consciencialização do utente sobre a sua condição e dificuldades. Os utentes referem que a resposta ao questionário induziu à reflexão de forma mais consciente sobre a sua saúde, um fator que é essencial para a autogestão da condição.

*["(...) se calhar não vou relaxar tanto quando eu tiver alguma dor. (...) mas estou orientada, sinto mais orientada."]* (Part. 5)

A plataforma não facilita apenas o processo de reabilitação como ajuda a estarem mais atentos aos seus sintomas e necessidades. A eficácia da plataforma em facilitar a autoavaliação é evidente em algumas respostas dos utentes, que referem sentir-se mais capacitados para compreender e atuar na sua condição, sentindo-se empoderados. A plataforma, ao facilitar o seu envolvimento e fornecer um *feedback* visual e objetivo, contribui para uma maior motivação do utente.

*["Tem também consciência do que está a tratar do porquê e também perceber um bocadinho o tratamento, se calhar, também ajuda, dá logo outra perspetiva e se calhar, o questionário também pode puxar pela curiosidade do utente."]* (Part. 3)

## **Tema 6.2 - Eficácia na obtenção e utilização de informações relevantes**

Este tema reflete a perceção por parte dos utentes de que a plataforma digital utilizada no contexto da fisioterapia é eficaz, tanto na recolha de dados quanto na organização de informações essenciais. Os participantes destacam que o questionário sinaliza questões e informações essenciais sobre a sua condição, muitas vezes até mais detalhadas do que eles considerariam sem a ajuda da plataforma.

*["(...) pôs-me a pensar em coisas, em pontos que eu não tinha pensado sobre o assunto."]* (Part. 7)

Além disso, a eficácia na recolha de dados também é percebida como uma vantagem para personalizar o tratamento do utente, através da utilização de dados mais específicos, contribuindo para a definição de um plano de ação na fisioterapia. A plataforma ePROMsK é também considerada como um recurso que contribui para a qualidade da intervenção, na medida em que permite uma avaliação mais informada e eficaz, proporcionando uma individualização do tratamento.

*["Digamos que uma coisa é uma avaliação com base na experiência e memória das queixas do utente. Outra coisa é uma avaliação com base na experiência e dados das queixas de utentes."]* (Part. 3)

## **Tema 6.3 - Impacto positivo na comunicação e relação terapêutica**

Este tema destaca a plataforma digital como um meio para melhorar a comunicação entre o utente e o fisioterapeuta, facilitando a partilha de informações. A análise dos excertos revela que os utilizadores a consideram como uma ferramenta que promove um maior envolvimento dos utentes no seu próprio processo de tratamento. A plataforma oferece oportunidade de comunicação que podem ser negligenciadas no contacto convencional sem a plataforma, promovendo uma maior transparência e abertura na partilha de informações.

É considerado ainda que a plataforma permite que o fisioterapeuta tenha um acesso mais fácil às necessidades e sentimentos dos utentes, ajudando a definição de objetivos, facilitando o alinhamento entre as expectativas do utente e a avaliação e intervenção terapêutica.

*[(...) É muito mais fácil para nós a transmitirmos tanto o nível a questão da intensidade da dor.] (Part. 4)*

O facto de promover uma maior compreensão e interação faz com que os participantes percecionem a plataforma como um elemento que potencia a relação entre o utente e o fisioterapeuta. Ao permitir um acompanhamento mais eficaz e a possibilidade de personalizar o tratamento com base nas informações dos utentes, estes consideram a ferramenta como um meio para melhorar a interação e relação terapêutica, tornando-a mais colaborativa.

*[“(...) acho que é uma partilha de informação que só pode ser benéfica tanto para o fisioterapeuta que pode adaptar à sessão àquilo que nós sentimos, tanto para nós que temos outra visão da nosso estado(...)] (Part. 12)*

## **7 - Autoeficácia**

A análise dos excertos e códigos relacionados com a autoeficácia destacaram três aspetos essenciais dentro deste construto.

### **Tema 7.1 - Confiança para utilizar a plataforma em formato digital**

Este tema expressa a confiança dos participantes nas suas capacidades para utilizar a plataforma. A capacidade para completar o questionário aliada à perceção de que a interação com a plataforma não apresenta dificuldades reforça essa ideia.

*[“(...) acho que não tem nem tive qualquer dificuldade. Nem achei complicado ou moroso de responder (...)] (Part. 6)*

Alguns participantes referiram mesmo que o preenchimento em formato digital não diferiu da capacidade para preencher em formato papel.

### **Tema 7.2 - Confiança em compreender e responder autonomamente ao conteúdo da plataforma**

Este tema revela um panorama positivo em relação à confiança e competência que os utentes sentem ao realizar as tarefas necessárias para completar o questionário de forma independente. A competência para completar o questionário, sem necessidade de assistência por parte do fisioterapeuta foi destacada diversas vezes.

*[Foi dos mais fáceis questionários que eu já preenchi e mais intuitivos (...)] (Part. 2)*

Os participantes demonstraram confiança não só para preencher a plataforma como para refletir sobre a sua condição de saúde. Apesar da predominância das ideias de confiança, alguns participantes relataram algumas inseguranças e dificuldades ao preencher o questionário de forma totalmente autónoma, necessitando de ajuda numa ou noutra questão. A explicação e contextualização inicial feita por parte dos fisioterapeutas foi suficiente para um preenchimento mais fácil.

Outro aspeto relevante, enquadrado neste tema, foi a identificação que os utentes referiram sobre a sua capacidade para utilizar a plataforma de forma autónoma no futuro.

### **Tema 7.3 - Impacto da familiaridade com o digital na autoconfiança**

Este tema destaca a relevância da experiência prévia e da familiaridade com tecnologias para a confiança dos participantes na utilização da plataforma ePROMsK. Os participantes que tinham experiência anterior com o digital demonstraram ter confiança na sua capacidade para utilizar a plataforma.

*["Estou familiarizada com as novas tecnologias não senti dificuldade."]* (Part. 4)

Por outro lado, alguns participantes relataram sentir alguma responsabilidade pessoal nas dificuldades encontradas, não pela dificuldade da plataforma, mas pela baixa familiaridade com questionários digitais.

*["(...) se calhar não é dificuldade, pode ser, por exemplo, eu há muito tempo não fazer inquéritos ou tipo de linguagem utilizada."]* (Part. 5)

## **4. Discussão**

O objetivo deste estudo foi explorar a perspetiva dos utentes com CME acerca da sua experiência de utilização do protótipo da plataforma ePROMsK, compreendendo os aspetos mais importantes da aceitabilidade. No seguimento da análise qualitativa das entrevistas, emergiram, no geral dos 7 construtos, 17 temas contribuem para a aceitabilidade desta plataforma. Os resultados deste estudo suportam uma atitude positiva em relação à plataforma e baixa sobrecarga cognitiva e temporal. Os participantes valorizaram a confidencialidade e a relevância dos dados

recolhidos, percebendo a plataforma como uma ferramenta que personaliza o tratamento e melhora a comunicação entre fisioterapeuta e utente.

A amostra final do estudo foi composta por 12 participantes, considerada adequada, uma vez que os dados obtidos permitiram uma análise qualitativa robusta, abrangendo uma diversidade de CME e experiências com a plataforma, o que permitiu responder à questão de investigação. A predominância de mulheres na amostra (n=11) foi expectável, considerando que este é o género com maior prevalência de CME (Liu et al., 2022). Além disso, a maioria dos participantes (58%) relatou dor crónica (há mais de 3 meses), um fator relevante dentro do contexto estudado (Burgess et al., 2020; Liu et al., 2022). A variabilidade de condições clínicas de dor, bem como as particularidades da amostra permitiu considerar perspetivas de utentes com características diferentes, proporcionando informações valiosas acerca da aceitabilidade da plataforma. Este aspeto é relevante, uma vez que estas pessoas podem representar potenciais utilizadores da plataforma, ao procurar os cuidados de fisioterapia.

A atitude (construto 1) emocional positiva dos participantes em relação à plataforma (tema 1.1) foi um dos fatores relevantes mencionados, que contribuiu para a aceitabilidade deste protótipo. Os participantes referiram ter tido uma experiência agradável, o que corrobora as conclusões de estudos anteriores, que associam uma experiência emocional positiva com a maior adesão a ferramentas de saúde digital (Granviken et al., 2023; Pyper et al., 2023). A perceção de valor e utilidade (tema 1.2) contribuiu para que os participantes aceitem este protótipo, sublinhando o papel destas plataformas digitais na promoção da autorreflexão e capacitação, como mencionado em estudos prévios que associaram a recolha de dados gerados pelos utentes, de forma digital, com uma maior recetividade e envolvimento (Granviken et al., 2023; Pyper et al., 2023). Esta capacitação pode ter um efeito na motivação e adesão ao tratamento, possibilitando que os utentes se tornem ativos no seu percurso terapêutico. Assim, neste âmbito, será essencial continuar a investigar o impacto da plataforma na autogestão a longo prazo. A experiência favorável com o *tablet* foi frequentemente mencionada, revelando que a tecnologia utilizada contribuiu para uma interação mais agradável (tema 1.3), não construindo um obstáculo, como poderia ser expectável em determinadas idades, estando assim de acordo com a

evidência já publicada noutras áreas da saúde, em que cada vez mais são sugeridas plataformas digitais (Estel et al., 2022; Kerckhove et al., 2022; Ratnayake et al., 2021).

Os participantes no nosso estudo consideraram que a plataforma exige pouco esforço cognitivo (tema 2.1) e temporal (tema 2.2), com um design intuitivo e de fácil e rápida utilização (construto 2). No entanto, existiram algumas dificuldades pontuais, como a semelhança entre questões ou incerteza quanto ao objetivo dos questionários (tema 2.1), pelo que são sugeridas melhoria no *layout* e na clareza das instruções dadas aos utilizadores, no sentido de aumentar a adesão e aceitabilidade dos utentes quanto a estas ferramentas. Estes dados são consistentes com a literatura que avalia serviços digitais de recolha de instrumentos, onde se sugere que a semelhança e repetição de questões pode aumentar a sobrecarga emocional e cognitiva dos utentes (Nielsen et al., 2020; Valentijn et al., 2022).

Os participantes demonstraram também uma forte confiança na confidencialidade e segurança dos dados recolhidos pela plataforma, refletindo a importância da proteção de dados na aceitabilidade de novas tecnologias de saúde (construto 3). Este aspeto está alinhado com a crescente preocupação dos utilizadores em relação à privacidade no digital, na área da saúde, que sugere que os desenvolvimentos destas plataformas devem garantir que os valores dos utentes são tidos em conta (Estel et al., 2022; Nielsen et al., 2020). Foi ainda referido nas entrevistas a questão da diferença dos métodos de proteção de dados no digital e em versão papel (tema 3.1), que revelou que os participantes não consideravam o formato digital como relevante para a não proteção de dados, o que corrobora a evidência publicada quanto à transição para o digital, em que os participantes preferem estes meios para reportar informações para os profissionais de saúde (Xu et al., 2024). Além disso, os participantes consideraram o propósito da plataforma como alinhado com os seus valores e respetivos cuidados de fisioterapia (tema. 3.2).

Os participantes demonstraram uma compreensão clara sobre o funcionamento e os requisitos da plataforma (construto 4), considerando-a alinhada com as suas necessidades clínicas e com o contexto da fisioterapia, reforçando a sua utilidade no diagnóstico das condições de saúde e melhoria na prática clínica (tema 4.1). Este é um dos principais fatores que contribuem para a aceitabilidade de uma intervenção digital (Carfora et al., 2022; Merolli et al., 2021). A referência à

monitorização contínua e à adaptação das intervenções (tema 4.2) são também referidas na evidência que sugere que os PRM's podem facilitar a identificação de problemas e fornecer um ponto de partida para a definição de objetivos (Keeney et al., 2022; Merolli et al., 2021).

Os participantes identificaram ainda uma adequada relação custo-benefício (construto 5 - tema 5.1), destacando o valor da plataforma em termos de economia de tempo e recursos, o que se refletiu na aprovação da mesma e na disposição para utilizá-la a longo prazo como meio para melhorar a prática clínica (tema 5.2). Estes resultados são também consistentes com a literatura que demonstra que inovações no contexto digital como esta, devem ser concebidas de forma eficiente e valiosa para serem aceites e amplamente adotadas (Meerhoff et al., 2021; Meirte et al., 2020).

A eficácia (construto 6) destes instrumentos foi percebida como um fator que promove autorreflexão e maior consciência por parte dos utilizadores (tema 6.1). Esta perceção está alinhada com o que a literatura destaca, apontando o interesse e a adesão ao processo de reabilitação como pontos fortes associados a esse tipo de ferramenta. Este aspeto está de acordo com outros estudos que sugerem que as ferramentas digitais contribuem para a capacitação dos utentes, promovendo a autogestão da sua condição, tornando os cuidados mais centrados no utente (Briggs et al., 2020; Keeney et al., 2022). Além disso, a plataforma foi percecionada como facilitadora dos registos (tema 6.2), bem como da comunicação e da relação terapêutica (tema 6.3), o que reforça a expectativa da sua potencial eficácia na prática clínica, estando estes resultados em conformidade com os benefícios expectáveis da recolha de PRM's em formato digital (Briggs et al., 2020; Meirte et al., 2020).

No global, os participantes demonstraram confiança (construto 7) nas suas capacidades para manusear a plataforma de forma autónoma (tema 7.2), não diferindo em larga escala do formato em suporte papel (tema 7.1), o que seria expectável em algumas faixas etárias. A confiança dos participantes em relação à capacidade para utilizar a plataforma foi reforçada pela familiaridade com o ambiente digital (tema 7.3), que é um fator importante para a aceitabilidade e continuidade de uso. No entanto, alguns participantes deste nosso estudo relataram dificuldades devido à baixa familiaridade com tecnologias, sugerindo a necessidade de desenvolver sistemas de recolha de dados apropriados a todo o tipo de utilizadores,

o que foi também verificado em estudos que exploraram a perspectiva dos utentes quanto à utilização de PRM's na fisioterapia (Meerhoff et al., 2021).

Apesar de existirem, até à data, estudos que avaliam a aceitabilidade de intervenções em saúde (Engdahl et al., 2021; Granviken et al., 2023; Keyworth et al., 2022; Paynter et al., 2023), bem como estudos sobre a perspectiva dos utentes quanto à utilização de PRM's (Briggs et al., 2020; Colls et al., 2021; Meerhoff et al., 2021; Nielsen et al., 2020; Ratnayake et al., 2021; Xu et al., 2024) pensamos que este foi o primeiro estudo a avaliar efetivamente a aceitabilidade de uma plataforma digital de recolha e monitorização de dados, utilizando PRM's, em utentes com CME que procuram a fisioterapia. Os resultados obtidos fornecem informações relevantes e têm significativas implicações para a prática clínica e para o desenvolvimento de tecnologias de saúde. Em primeiro lugar, podemos destacar o valor da plataforma tanto na criação de uma experiência positiva para os participantes quanto na forma como eles percebem a sua utilidade e relevância. Por isso, é muito válida e oportuna a sua utilização, na medida em que promove e enfatiza a pertinência de desenvolvimentos desta ou de outras ferramentas digitais, que fomentem a capacitação dos utentes envolvidos. Isto sugere, no seguimento do defendido por Cook et al., (2021) & Lin et al., (2020), que os fisioterapeutas devem adotar e integrar plataformas digitais com PRM's na sua prática clínica para potenciar a eficácia dos tratamentos.

Antecipamos assim que o recurso a plataformas deste tipo poderá facilitar a sua promoção, bem como o aumento da eficácia dos respetivos tratamentos, aliando-se ainda a recolha e armazenamento de dados dos utentes na prática clínica real. Para tal, é importante considerar que deve ser assegurada a comunicação clara da finalidade da plataforma aos utentes. Além disso, a plataforma pode sempre ser melhorada e adaptada a cada contexto clínico, nomeadamente quanto à inserção de novas questões ou até quanto à clareza entre questões semelhantes e a melhoria *do layout* para permitir que os participantes percebam as fases da plataforma e quando os questionários terminam. Estes aspetos podem aumentar ainda mais a aceitabilidade à plataforma, garantindo que os utentes não sintam sobrecarga ao utilizá-la. Adicionalmente, sugere-se que a plataforma seja utilizada e testada com utentes com CME em mais locais de prática e com utentes mais diversificados, aproveitando igualmente para operacionalizar estudos de usabilidade, aplicados com

utentes com diferentes níveis de familiaridade tecnológica, para garantir que a plataforma está alinhada com diferentes capacidades e necessidades, em utentes com CME. O objetivo será garantir que todos os utentes, independentemente da sua familiaridade com o digital, possam utilizar a plataforma com confiança e eficácia.

A evidência conduz-nos no sentido da pertinência do aumento do valor das intervenções, sugerindo-se que o recurso a instrumentos de medida se torne uma prática recorrente e que a mesma se centre nas necessidades transmitidas pelos utentes. Assim, e concorrendo para a validação destes resultados, a identificação de uma relação custo benefício positiva é crucial para adoção destes instrumentos e de novas tecnologias em saúde. A plataforma, se implementada em larga escala, pode auxiliar no apoio à tomada de decisão clínica ao fornecer dados valiosos para o fisioterapeuta e, conseqüentemente, melhorar a experiência dos utentes. Plataformas como a ePROMsK podem vir a fazer parte de uma transformação nos cuidados de saúde, impulsionada pela digitalização e pela crescente importância de dados centrados no utente.

Contudo, será relevante reconhecer que este estudo teve limitações. A principal prende-se com o facto de a investigadora em causa não ter formação avançada e experiência anterior com métodos qualitativos, o que pode ter influenciado a condução das entrevistas e a análise dos dados. Além disso, como descrito nas normas para realização de estudos qualitativos, seria importante a análise ter sido realizada por dois investigadores em simultâneo, existindo um terceiro com o objetivo de resolver potenciais conflitos ao longo da análise de dados. Isto contribuiria para a mitigação do facto de que a análise qualitativa poder ser subjetiva e influenciada pelas interpretações da investigadora principal, sendo que a falta de triangulação com outros investigadores pode levar a um viés nas interpretações. Seria importante, nesse sentido também, existir a confirmação de resultados, partilhando os temas identificados com os participantes deste estudo para feedback acerca da análise dos dados abordados nas entrevistas, de forma que estes validassem e cointerpretassem as informações abordadas, garantindo que os próprios significados e perspetivas dos utentes estivessem representados. De referir, ainda, que a dependência dos fisioterapeutas colaboradores para recrutar utentes, pode também ser uma limitação, na medida em que pode ter resultado num viés de seleção dos

nossos participantes. Por exemplo, podem não ter sido incluídos neste estudo utentes sem literacia e/ou sem familiaridade tecnológica.

Creemos que este estudo foi um primeiro passo significativo para o desenvolvimento e validação da plataforma digital ePROMsK, especialmente no que se refere à sua aceitabilidade entre utentes com CME. A aceitabilidade é um indicador relevante, no entanto, para garantir que esta ferramenta digital tenha um impacto real na prática clínica, é essencial que a investigação futura se centre nas barreiras e nos facilitadores à sua implementação em contextos clínicos reais (Johns, 2016; Skivington et al., 2021). Dessa forma teríamos oportunidade para incrementar o desenvolvimento de aspetos como a interface, a formação dos profissionais de saúde, a integração com os sistemas já existentes nas clínicas, bem como a crescente consideração das preferências dos utentes que devemos sempre explorar e responder adequadamente (Johns, 2016; Skivington et al., 2021). A identificação dessas barreiras/obstáculos irá certamente ajudar a desenvolver estratégias para as superar. Dessa forma, teremos igual contribuição para uma mais eficaz compreensão até dos próprios facilitadores, incentivando a maximização da aceitabilidade e da maior utilização/recurso de uma plataforma deste tipo.

Reforça-se, por tudo isto, a necessidade emergente de um constante e adequado planeamento, cada vez mais abrangente e completo tanto quanto possível, nomeadamente no que concerne a identificação de necessidades específicas em contextos clínicos diferentes.

Outro aspeto importante a investigar é a efetividade desta plataforma na melhoria dos resultados clínicos (intensidade da dor, funcionalidade, qualidade de vida, etc) dos utentes com CME que recorrem a cuidados de fisioterapia. Esse conhecimento permitiria verificar o real valor clínico da plataforma, além de poder evidenciar o potencial custo-benefício da sua implementação nos cuidados de fisioterapia. Por outro lado, e concomitantemente, futuros estudos devem considerar, ainda, a inclusão de uma amostra mais heterogénea e representativa, incluindo utentes com diferentes faixas etárias, diferentes condições de saúde e diferentes níveis de proximidade com o digital, ampliando a compreensão da plataforma entre diferentes perfis sociodemográficos e níveis de literacia digital.

## 5. Conclusão

Este estudo fornece uma análise da aceitabilidade da plataforma digital ePROMsK entre utentes com CME, destacando aspetos fundamentais que podem influenciar e motivar a sua adoção na prática clínica. Os resultados deste estudo apontam para que a plataforma é aceite entre os utentes com CME. Adicionalmente, os resultados sugerem que a plataforma não só se alinha com as necessidades sinalizadas, como também pode potenciar os benefícios para o utente ao nível da melhoria do seu estado clínico no contexto da intervenção em fisioterapia. Este alinhamento reforça a importância de integrar plataformas digitais como esta na prática clínica, como forma de potenciar a eficácia dos tratamentos ao promover uma maior participação e envolvimento dos utentes no seu processo de reabilitação.

De salientar será, assim, que o presente estudo fundamenta uma lógica de constante melhoria dos aspetos positivos reconhecidos, a par do reconhecimento daqueles mais negativos, por forma à eficiente operacionalização e aplicação da plataforma em contextos de prática real da fisioterapia. Para que a plataforma ePROMsK tenha impacto na prática clínica, é essencial direccionar a investigação futura para a identificação de barreiras e facilitadores à sua implementação em contextos clínicos. Acresce ainda que deve ser explorada a efetividade da plataforma em termos de resultados clínicos mensuráveis, sendo isso fundamental para evidenciar o seu valor agregado na prática.

Assim, este trabalho não só contribui para a discussão da aceitabilidade da plataforma ePROMsK, como também serve como uma base sólida para investigações futuras focadas na sua implementação e eficácia clínica, fortalecendo o uso de tecnologias digitais em fisioterapia para melhorar a experiência e os resultados dos utentes.

## 6. Referências Bibliográficas

- Aiyegbusi, O. L., Nair, D., Peipert, J. D., Schick-Makaroff, K., & Mucsi, I. (2021). A narrative review of current evidence supporting the implementation of electronic patient-reported outcome measures in the management of chronic diseases. *Therapeutic Advances in Chronic Disease*, 12. <https://doi.org/10.1177/20406223211015958>
- Astin, F., & Long, A. (2009). Qualitative research: an overview. *British Journal of Cardiac Nursing*, 4(8), 390–393.
- Ayala, G. X., & Elder, J. P. (2011). Qualitative methods to ensure acceptability of behavioral and social interventions to the target population. *Journal of Public Health Dentistry*, 71, S69–S79.
- Azevedo, L. F., Costa-Pereira, A., Mendonça, L., Dias, C. C., & Castro-Lopes, J. M. (2016). The economic impact of chronic pain: a nationwide population-based cost-of-illness study in Portugal. *European Journal of Health Economics*, 17(1), 87–98. <https://doi.org/10.1007/s10198-014-0659-4>
- Branco, J. C., Rodrigues, A. M., Gouveia, N., Eusébio, M., Ramiro, S., Machado, P. M., Pereira Da Costa, L., Mourão, A. F., Silva, I., Laires, P., Sepriano, A., Araújo, F., & Rodrigues, A. (2016). Prevalence of rheumatic and musculoskeletal diseases and their impact on health-related quality of life, physical function and mental health in Portugal: results from EpiReumaPt—a national health survey. *RMD Open*, 2(1). <https://doi.org/10.1136/rmdopen-2015>
- Briggs, A. M., Woolf, A. D., Dreinhöfer, K., Homb, N., Hoy, D. G., Kopansky-Giles, D., Åkesson, K., & March, L. (2018). Reducing the global burden of musculoskeletal conditions. In *Bulletin of the World Health Organization* (Vol. 96, Issue 5, pp. 366–368). World Health Organization. <https://doi.org/10.2471/BLT.17.204891>
- Briggs, M. S., Rethman, K. K., Crookes, J., Cheek, F., Pottkotter, K., McGrath, S., DeWitt, J., Harmon-Matthews, L. E., & Quatman-Yates, C. C. (2020). Implementing Patient-Reported Outcome Measures in Outpatient Rehabilitation Settings: A Systematic Review of Facilitators and Barriers Using the Consolidated Framework for Implementation Research. In *Archives of Physical Medicine and*

- Rehabilitation* (Vol. 101, Issue 10, pp. 1796–1812). W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2020.04.007>
- Burgess, R., Lewis, M., McRobert, C., & Hill, J. C. (2021). Developing a core outcome set for community and primary care musculoskeletal services: A consensus approach. *Musculoskeletal Science and Practice*, 55. <https://doi.org/10.1016/j.msksp.2021.102415>
- Burgess, R., Mansell, G., Bishop, A., Lewis, M., & Hill, J. (2020a). Predictors of functional outcome in musculoskeletal healthcare: An umbrella review. In *European Journal of Pain (United Kingdom)* (Vol. 24, Issue 1, pp. 51–70). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1002/ejp.1483>
- Burgess, R., Mansell, G., Bishop, A., Lewis, M., & Hill, J. (2020b). Predictors of functional outcome in musculoskeletal healthcare: An umbrella review. In *European Journal of Pain (United Kingdom)* (Vol. 24, Issue 1, pp. 51–70). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1002/ejp.1483>
- Carfora, L., Foley, C. M., Hagi-Diakou, P., Lesty, P. J., Sandstrom, M. L., Ramsey, I., & Kumar, S. (2022). Patients' experiences and perspectives of patient-reported outcome measures in clinical care: A systematic review and qualitative meta-synthesis. In *PLoS ONE* (Vol. 17, Issue 4). Public Library of Science. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267030>
- Chen, J., Ou, L., & Hollis, S. J. (2013). A systematic review of the impact of routine collection of patient reported outcome measures on patients, providers and health organisations in an oncologic setting. In *BMC Health Services Research* (Vol. 13, Issue 1). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-211>
- Clarke, V., & Braun, V. (2013). Teaching thematic analysis: Overcoming challenges and developing strategies for effective learning. *The Psychologist*, 26(2), 120–123.
- Colls, J., Lee, Y. C., Xu, C., Corrigan, C., Lu, F., Marquez-Grap, G., Murray, M., Suh, D. H., & Solomon, D. H. (2021). Patient adherence with a smartphone app for patient-reported outcomes in rheumatoid arthritis. *Rheumatology (United Kingdom)*, 60(1), 108–112. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/keaa202>

- Cook, C. E., Denninger, T., Lewis, J., Diener, I., & Thigpen, C. (2021). Providing value-based care as a physiotherapist. *Archives of Physiotherapy*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/s40945-021-00107-0>
- De Faoite, D. (2018). The advantages of electronic patient-reported measures and an example digital platform to collect ePROs after total knee arthroplasty. *Medicine Access @ Point of Care*, 2, 239920261881346. <https://doi.org/10.1177/2399202618813463>
- Engdahl, P., Svedberg, P., & Bejerholm, U. (2021). Acceptability of a digital return-to-work intervention for common mental disorders: a qualitative study on service user perspectives. *BMC Psychiatry*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03386-w>
- Estel, K., Scherer, J., Dahl, H., Wolber, E., Forsat, N. D., & Back, D. A. (2022). Potential of digitalization within physiotherapy: a comparative survey. *BMC Health Services Research*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07931-5>
- Fraga, G., & Pires, D. (2022). *Consenso sobre as variáveis clínicas e sociodemográficas a avaliar em utentes com condições músculo-esqueléticas: um estudo utilizando o método modificado de Delphi [Dissertação de Mestrado]*. Escola Superior de Saúde de Setúbal, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa e Escola Nacional de Saúde Pública.
- Glenwright, B. G., Simmich, J., Cottrell, M., O'Leary, S. P., Sullivan, C., Pole, J. D., & Russell, T. (2023). Facilitators and barriers to implementing electronic patient-reported outcome and experience measures in a health care setting: a systematic review. In *Journal of Patient-Reported Outcomes* (Vol. 7, Issue 1). Springer Science and Business Media Deutschland GmbH. <https://doi.org/10.1186/s41687-023-00554-2>
- Granviken, F., Meisingset, I., Vasseljen, O., Bach, K., Bones, A. F., & Klevanger, N. E. (2023). Acceptance and use of a clinical decision support system in musculoskeletal pain disorders – the SupportPrim project. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12911-023-02399-7>

- Guan, S. Y., Zheng, J. X., Sam, N. B., Xu, S., Shuai, Z., & Pan, F. (2023). Global burden and risk factors of musculoskeletal disorders among adolescents and young adults in 204 countries and territories, 1990–2019. In *Autoimmunity Reviews* (Vol. 22, Issue 8). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2023.103361>
- Hill, J. C., Thomas, E., Hill, S., Foster, N. E., & Van Der Windt, D. A. (2015). Development and validation of the keele musculoskeletal patient reported outcome measure (MSK-PROM). *PLoS ONE*, 10(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0124557>
- Johns. (2016). *Monitoring and Evaluating Digital Health Interventions A practical guide to conducting research and assessment Global mHealth Initiative Monitoring and evaluating digital health interventions: a practical guide to conducting research and assessment*. <http://apps.who.int/bookorders>.
- Kamper, S. J. (2019). Fundamentals of measurement: Linking evidence to practice. In *Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy* (Vol. 49, Issue 2, pp. 114–115). Movement Science Media. <https://doi.org/10.2519/jospt.2019.0701>
- Keeney, T., Kumar, A., Erler, K. S., & Karmarkar, A. M. (2022). Making the Case for Patient-Reported Outcome Measures in Big-Data Rehabilitation Research: Implications for Optimizing Patient-Centered Care. In *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* (Vol. 103, Issue 5, pp. S140–S145). W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2020.12.028>
- Kerckhove, N., Delage, N., Cambier, S., Cantagrel, N., Serra, E., Marcaillou, F., Maindet, C., Picard, P., Martiné, G., Deleens, R., Trouvin, A. P., Fourel, L., Espagne-Dubreuilh, G., Douay, L., Foulon, S., Dufraisie, B., Gov, C., Viel, E., Jedryka, F., ... Authier, N. (2022). eDOL mHealth App and Web Platform for Self-monitoring and Medical Follow-up of Patients With Chronic Pain: Observational Feasibility Study. *JMIR Formative Research*, 6(3). <https://doi.org/10.2196/30052>
- Keyworth, C., Quinlivan, L., Leather, J. Z., & Armitage, C. J. (2022). Exploring the acceptability of a brief online theory-based intervention to prevent and reduce self-harm: a theoretically framed qualitative study. *BJPsych Open*, 8(6). <https://doi.org/10.1192/bjo.2022.568>

- Klaic, M., Kapp, S., Hudson, P., Chapman, W., Denehy, L., Story, D., & Francis, J. J. (2022). Implementability of healthcare interventions: an overview of reviews and development of a conceptual framework. In *Implementation Science* (Vol. 17, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s13012-021-01171-7>
- Klem, N. R., Bunzli, S., Smith, A., & Shields, N. (2022). Demystifying Qualitative Research for Musculoskeletal Practitioners Part 5: Rigor in Qualitative Research. In *Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy* (Vol. 52, Issue 2, pp. 60–62). Movement Science Media. <https://doi.org/10.2519/JOSPT.2022.10487>
- Korstjens, I., & Moser, A. (2017). Series: Practical guidance to qualitative research. part 2: Context, research questions and designs. *European Journal of General Practice*, 23(1), 274–279. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375090>
- Korstjens, I., & Moser, A. (2018). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 4: Trustworthiness and publishing. *European Journal of General Practice*, 24(1), 120–124. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375092>
- Kyte, D. G., Calvert, M., van der Wees, P. J., ten Hove, R., Tolan, S., & Hill, J. C. (2015). An introduction to patient-reported outcome measures (PROMs) in physiotherapy. In *Physiotherapy (United Kingdom)* (Vol. 101, Issue 2, pp. 119–125). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2014.11.003>
- Lin, I., Wiles, L., Waller, R., Goucke, R., Nagree, Y., Gibberd, M., Straker, L., Maher, C. G., & O'Sullivan, P. P. B. (2020a). What does best practice care for musculoskeletal pain look like? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: Systematic review. In *British Journal of Sports Medicine* (Vol. 54, Issue 2, pp. 79–86). BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2018-099878>
- Lin, I., Wiles, L., Waller, R., Goucke, R., Nagree, Y., Gibberd, M., Straker, L., Maher, C. G., & O'Sullivan, P. P. B. (2020b). What does best practice care for musculoskeletal pain look like? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: Systematic review. In *British Journal of Sports Medicine* (Vol. 54, Issue 2, pp. 79–86). BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2018-099878>

- Liu, S., Wang, B., Fan, S., Wang, Y., Zhan, Y., & Ye, D. (2022). Global burden of musculoskeletal disorders and attributable factors in 204 countries and territories: a secondary analysis of the Global Burden of Disease 2019 study. *BMJ Open*, 12(6). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-062183>
- Lombi, L., Alfieri, S., & Brunelli, C. (2023). 'Why should I fill out this questionnaire?' A qualitative study of cancer patients' perspectives on the integration of e-PROMs in routine clinical care. *European Journal of Oncology Nursing*, 63. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102283>
- Meerhoff, G. A., van Dulmen, S. A., Crujlsberg, J. K., Nijhuis-Van der Sanden, M. W. G., & Van der Wees, P. J. (2020). Which factors influence the use of patient-reported outcome measures in dutch physiotherapy practice? A cross-sectional study. *Physiotherapy Canada*, 72(1), 63–70. <https://doi.org/10.3138/ptc-2018-0028>
- Meerhoff, G. A., van Dulmen, S. A., Maas, M. J., Bakker-Jacobs, A., Nijhuis-Van der Sanden, M. W., & van der Wees, P. J. (2021a). Exploring the perspective of patients with musculoskeletal health problems in primary care on the use of patient-reported outcome measures to stimulate quality improvement in physiotherapist practice; a qualitative study. *Physiotherapy Theory and Practice*, 37(9), 993–1004. <https://doi.org/10.1080/09593985.2019.1678205>
- Meerhoff, G. A., van Dulmen, S. A., Maas, M. J., Bakker-Jacobs, A., Nijhuis-Van der Sanden, M. W., & van der Wees, P. J. (2021b). Exploring the perspective of patients with musculoskeletal health problems in primary care on the use of patient-reported outcome measures to stimulate quality improvement in physiotherapist practice; a qualitative study. *Physiotherapy Theory and Practice*, 37(9), 993–1004. <https://doi.org/10.1080/09593985.2019.1678205>
- Meerhoff, G. A., Van Dulmen, S. A., Maas, M. J. M., Heijblom, K., Nijhuis-Van Der Sanden, M. W. G., & Van Der Wees, P. J. (2017). Development and evaluation of an implementation strategy for collecting data in a national registry and the use of patient-reported outcome measures in physical therapist practices: quality improvement study. *Physical Therapy*, 97(8), 837–851. <https://academic.oup.com/ptj>

- Meirte, J., Anthonissen, M., Hellemans, ; Nick, Anthonissen, ; Mieke, Lenie Denteneer, ;, Maertens, K., Moortgat, ; Peter, & Van Daele, U. (2020). *Benefits and Disadvantages of Electronic Patient-reported Outcome Measures: Systematic Review*. <https://doi.org/10.2196/preprints.15588>
- Merolli, M., Hinman, R. S., Lawford, B. J., Choo, D., & Gray, K. (2021). Digital health interventions in physiotherapy: Development of client and health care provider survey instruments. In *JMIR Research Protocols* (Vol. 10, Issue 7). JMIR Publications Inc. <https://doi.org/10.2196/25177>
- Moser, A., & Korstjens, I. (2018). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. In *European Journal of General Practice* (Vol. 24, Issue 1, pp. 9–18). Taylor and Francis Ltd. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375091>
- Nardon, L., Hari, A., & Aarma, K. (2021). Reflective Interviewing—Increasing Social Impact through Research. *International Journal of Qualitative Methods*, 20. <https://doi.org/10.1177/16094069211065233>
- Nielsen, A. S., Kidholm, K., & Kayser, L. (2020). Patients' reasons for non-use of digital patient-reported outcome concepts: A scoping review. *Health Informatics Journal*, 26(4), 2811–2833. <https://doi.org/10.1177/1460458220942649>
- Paynter, C., McDonald, C., Story, D., & Francis, J. J. (2023). Application of the theoretical framework of acceptability in a surgical setting: Theoretical and methodological insights. *British Journal of Health Psychology*, 28(4), 1153–1168. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12677>
- Perski, O., & Short, C. E. (2021). Acceptability of digital health interventions: embracing the complexity. In *Translational Behavioral Medicine* (Vol. 11, Issue 7, pp. 1473–1480). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibab048>
- Pyo, J., Lee, W., Choi, E. Y., Jang, S. G., & Ock, M. (2023). Qualitative Research in Healthcare: Necessity and Characteristics. In *Journal of Preventive Medicine and Public Health* (Vol. 56, Issue 1, pp. 12–20). Korean Society for Preventive Medicine. <https://doi.org/10.3961/jpmp.22.451>
- Pyper, E., McKeown, S., Hartmann-Boyce, J., & Powell, J. (2023). Digital Health Technology for Real-World Clinical Outcome Measurement Using Patient-

- Generated Data: Systematic Scoping Review. In *Journal of Medical Internet Research* (Vol. 25, Issue 1). JMIR Publications Inc. <https://doi.org/10.2196/46992>
- Rasmussen-Barr, E., Lindqvist, C., Östhols, S., & Boström, C. (2021). Are patient reported outcome measures (PROMs) useful in low back pain? Experiences of physiotherapists in primary health care in Sweden. *Musculoskeletal Science and Practice*, 55. <https://doi.org/10.1016/j.msksp.2021.102414>
- Ratnayake, I., Ahern, S., & Ruseckaite, R. (2021). Acceptability of patient reported outcome measures (PROMs) in a cystic fibrosis data registry. *BMJ Open Respiratory Research*, 8(1). <https://doi.org/10.1136/bmjresp-2021-000927>
- Renjith, V., Yesodharan, R., Noronha, J., Ladd, E., & George, A. (2021). Qualitative methods in health care research. In *International Journal of Preventive Medicine* (Vol. 12, Issue 1). Wolters Kluwer Medknow Publications. [https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM\\_321\\_19](https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_321_19)
- Santos, R., & Pires, D. (2021). *Caracterização da utilização de instrumentos autoreportados na fisioterapia músculo-esquelética em Portugal* [Dissertação de Mestrado]. Escola Superior de Saúde de Setúbal, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa e Escola Nacional de Saúde Pública.
- Sebbag, E., Felten, R., Sagez, F., Sibilia, J., Devilliers, H., & Arnaud, L. (2019). The world-wide burden of musculoskeletal diseases: A systematic analysis of the World Health Organization Burden of Diseases Database. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 78(6), 844–848. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2019-215142>
- Sekhon, M., Cartwright, M., & Francis, J. J. (2017). Acceptability of healthcare interventions: An overview of reviews and development of a theoretical framework. *BMC Health Services Research*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2031-8>
- Sekhon, M., Cartwright, M., & Francis, J. J. (2018). Acceptability of health care interventions: A theoretical framework and proposed research agenda. In *British Journal of Health Psychology* (Vol. 23, Issue 3, pp. 519–531). John Wiley and Sons Ltd. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12295>

- Sekhon, M., Cartwright, M., & Francis, J. J. (2022). Development of a theory-informed questionnaire to assess the acceptability of healthcare interventions. *BMC Health Services Research*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07577-3>
- Skivington, K., Matthews, L., Simpson, S. A., Craig, P., Baird, J., Blazeby, J. M., Boyd, K. A., Craig, N., French, D. P., McIntosh, E., Petticrew, M., Rycroft-Malone, J., White, M., & Moore, L. (2021a). A new framework for developing and evaluating complex interventions: Update of Medical Research Council guidance. *The BMJ*, 374. <https://doi.org/10.1136/bmj.n2061>
- Skivington, K., Matthews, L., Simpson, S. A., Craig, P., Baird, J., Blazeby, J. M., Boyd, K. A., Craig, N., French, D. P., McIntosh, E., Petticrew, M., Rycroft-Malone, J., White, M., & Moore, L. (2021b). A new framework for developing and evaluating complex interventions: Update of Medical Research Council guidance. *The BMJ*, 374. <https://doi.org/10.1136/bmj.n2061>
- Stephen, C., McInnes, S., & Halcomb, E. (2018). The feasibility and acceptability of nurse-led chronic disease management interventions in primary care: An integrative review. In *Journal of Advanced Nursing* (Vol. 74, Issue 2, pp. 279–288). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/jan.13450>
- Stevens, A., Moser, A., Köke, A., van der Weijden, T., & Beurskens, A. (2016). The patient's perspective of the feasibility of a patient-specific instrument in physiotherapy goal setting: A qualitative study. *Patient Preference and Adherence*, 10, 425–434. <https://doi.org/10.2147/PPA.S97912>
- Swinkels, R. A. H. M., Meerhoff, G. M., Custers, J. W. H., van Peppen, R. P. S., Beurskens, A. J. H. M., & Wittink, H. (2015). Using outcome measures in daily practice: Development and evaluation of an implementation strategy for physiotherapists in the Netherlands. *Physiotherapy Canada*, 67(4), 357–364. <https://doi.org/10.3138/ptc.2014-28>
- Talib, T. L., DeChant, P., Kean, J., Monahan, P. O., Haggstrom, D. A., Stout, M. E., & Kroenke, K. (2018). A qualitative study of patients' perceptions of the utility of patient-reported outcome measures of symptoms in primary care clinics. *Quality of Life Research*, 27(12), 3157–3166. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1968-3>

- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Valentijn, P. P., Tymchenko, L., Jacobson, T., Kromann, J., Biermann, C. W., AlMoslemany, M. A., & Arends, R. Y. (2022). Digital Health Interventions for Musculoskeletal Pain Conditions: Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. In *Journal of Medical Internet Research* (Vol. 24, Issue 9). JMIR Publications Inc. <https://doi.org/10.2196/37869>
- Vedanayagam, M., Buzak, M., Reid, D., & Saywell, N. (2021). Advanced practice physiotherapists are effective in the management of musculoskeletal disorders: a systematic review of systematic reviews. In *Physiotherapy (United Kingdom)* (Vol. 113, pp. 116–130). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2021.08.005>
- Vervaeke, R., Lafrance, S., & Demont, A. (2023). Core competencies for first contact physiotherapists in a direct access model of care for adults with musculoskeletal disorders: A scoping review. In *Musculoskeletal Care* (Vol. 21, Issue 4, pp. 1353–1363). John Wiley and Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/msc.1813>
- Xu, Z., Han, T., Cheng, L., Fan, J., Jiang, Y., & Yan, S. (2024). The real experience of reporting electronic patient-reported outcomes in patients with inflammatory arthritis and factors influencing participation: a scoping review. In *Rheumatology International*. Springer Science and Business Media Deutschland GmbH. <https://doi.org/10.1007/s00296-024-05716-z>
- Yardley, L., Ainsworth, B., Arden-Close, E., & Muller, I. (2015). The person-based approach to enhancing the acceptability and feasibility of interventions. *Pilot and Feasibility Studies*, 1(1). <https://doi.org/10.1186/s40814-015-0033-z>

## **Anexos**

**Anexo 1 - Parecer da Comissão de Ética do IPS**



**POLITECNICO  
SETUBAL**

Comissão de Ética

**Identificação do documento:** CE-IPS – PI nº 87/2024

**Título do projeto:** “ePROMsk: desenvolvimento de um sistema digital de registo e medição de resultados em saúde em condições de dor musculoesquelética”.

**Investigador principal:**

Diogo André da Fonseca Pires (<https://www.cienciavita.pt/portal/151B-3748-C9AD>)

Equipa de investigação:

Luis Miguel Antunes Gomes (Orientador)

(<https://www.cienciavita.pt/portal/2C1C-0DA2-6B7D>)

Eduardo José Brazete Carvalho Cruz (orientador) (<https://www.cienciavita.pt/portal/E519-780A-FBB9>)

Carlota Vale Rêgo (CV na pasta respetiva)

Mara Rodrigues (CV na pasta respetiva)

Vítor Leite (CV na pasta respetiva)

Ricardo Cotrim Alves (CV na pasta respetiva)

**Unidade Orgânica do IPS:** Escola Superior de Saúde

**Outras Unidades/Participantes:** Nova Medical School/ Faculdade de Ciências Médicas e a Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa

## ANÁLISE E JUSTIFICAÇÃO DO PARECER

### Documentos recebidos

Foram recebidos os seguintes documentos:

- Requerimento dirigido à presidente da CE-IPS;
- Formulário “Pedido de parecer para projetos de investigação”;
- Anexos relativos ao primeiro objetivo do estudo:
  - Manual de recrutamento e seleção da amostra (Anexo 1);
  - Carta explicativa do estudo (Anexo 2);
  - Declaração de consentimento informado (Anexo 3);
  - Caderno de instrumentos (Anexo 4):
    - Questionário de caracterização sociodemográfica e clínica;
    - Musculoskeletal Health Questionnaire;
    - Avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde- eq-5d-5l;
  - Cronograma (Anexo 5).
- Anexos relativos ao segundo objetivo do estudo:
  - Carta explicativa do estudo (fisioterapeutas) – (Anexo 6);
  - Declaração de consentimento informado (fisioterapeutas) - (Anexo 7);
  - Carta explicativa do estudo (utentes) – (Anexo 8);
  - Declaração de consentimento informado (utentes)- (Anexo 9);
  - Caderno de instrumentos (fisioterapeutas) – (Anexo 10):
    - Caracterização sociodemográfica, da prática clínica e da utilização de TIC;
    - System Usability Scale;
    - Questionário Genérico Theoretical Framework of Acceptability;
    - Satisfação;
  - Caderno de instrumentos (utentes) - (Anexo 11):
    - Caracterização da utilização de TIC;
    - System Usability Scale;
    - Questionário Genérico Theoretical Framework of Acceptability;
    - Satisfação;
  - Cronograma (Anexo 12).

-Anexos relativos ao terceiro objetivo

do estudo:

- Carta explicativa do estudo (Anexo 13);
  - Declaração de consentimento informado (Anexo 14);
  - Guião da entrevista semi-estruturada para os grupos focais (Anexo 15);
  - Cronograma (Anexo 16).
- Termo de Responsabilidade para investigador responsável (Diogo André da Fonseca Pires);
- Termo de Responsabilidade para estudante e orientador (estudante: Carlota Verdes Vale Rêgo/orientador científico: Diogo André da Fonseca Pires);
- Termo de Responsabilidade para estudante e orientador (estudante: Ricardo Cotrim Alves/orientador científico: Eduardo José Brazete Carvalho Cruz);
- Termo de Responsabilidade para estudante e orientador (estudante: Mara Rodrigues/orientador científico: Diogo André da Fonseca Pires);
- Termo de Responsabilidade para estudante e orientador (estudante: Vitor Leite/orientador científico: Luís Miguel Antunes Gomes);
- Declaração de ausência de conflito de interesses e incompatibilidades;
- Curriculum Vitae (CV) do investigador principal e dos restantes membros da equipa de investigação;
- M\_RGPD\_004\_RegistoAtividadesRecolhaTratamentoDados\_v03 (Projeto ePROMsk);
- Curriculum Vitae (CV) do investigador principal - Diogo André da Fonseca Pires;
- Curriculum Vitae (CV) da equipa de investigação:
  - Carlota Verdes Vale Rêgo;
  - Ricardo Cotrim Alves;
  - Mara Rodrigues;
  - Vitor Leite;
  - Eduardo Brazete Cruz (orientador);
  - Luís Miguel Antunes Gomes (orientador).

### **Análise e justificação do Parecer**

- 1- O estudo é proposto no âmbito da Unidade Curricular de “Relatório de Investigação”

- integrado no 2º ano do Curso de Mestrado em Fisioterapia – Ramo de Condições Músculo-Esqueléticas (CME), lecionado pela Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal em parceria com a Nova Medical School/ Faculdade de Ciências Médicas e a Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa.
- 2- Será realizado um estudo híbrido observacional-implementação sugerido na literatura. Tendo em conta a natureza da exposição a ser testada em que a avaliação de efetividade não é prioritária/possível (plataforma ePROMsk), a utilização de desenhos de estudo observacionais (transversais e longitudinais) e qualitativos no contexto clínico de mundo real permitirá recolher e analisar informação para: 1) melhorar o protótipo da plataforma ePROMsk e assim aumentar a sua usabilidade e viabilidade; e 2) desenvolver uma estratégia de implementação da plataforma ePROMsk para que esta possa ser disseminada e implementada com sucesso nos vários contextos de saúde.
  - 3- O estudo tem como objetivo global “desenvolver um sistema digital de recolha de dados através de ePRMs que seja aceitável por utentes e profissionais de saúde, e desenvolver uma estratégia facilitadora para a sua adoção por parte dos fisioterapeutas em contexto de prática clínica em CME” e como objetivos específicos:
    - (1) Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos utentes com CME que procuram cuidados de fisioterapia assim como a evolução dos resultados após a intervenção;
    - (2) Explorar a usabilidade e viabilidade do protótipo da plataforma ePROMsk por parte dos fisioterapeutas e dos utentes com CME que procuram cuidados de fisioterapia; e
    - (3) Identificar barreiras e facilitadores à adoção da plataforma ePROMsk nos contextos de prática clínica por parte dos fisioterapeutas que gerem utentes com CME.
  - 4- A equipa tem como investigador responsável Diogo André da Fonseca Pires. A equipa de investigação, para além do investigador responsável, é constituída por: Carlota Vale Rêgo, Mara Rodrigues, Vítor Leite Ricardo Cotrim Alves Curso discentes do curso de Mestrado em Fisioterapia – Ramo de Condições Músculo-Esqueléticas (CME), lecionado pela Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal em parceria com a Nova Medical School/ Faculdade de Ciências Médicas e a Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa. O estudo tem como orientadores científicos

Eduardo Brazete Cruz, Luís Miguel Antunes Gomes e Diogo André da Fonseca Pires.

- 5- Relativamente ao primeiro objetivo do estudo, será realizado um estudo observacional de corte prospetivo que envolverá a utilização da plataforma ePROMsk por parte dos utentes com CME que procuram cuidados de fisioterapia. O recrutamento dos utentes será realizado por fisioterapeutas parceiros do projeto em clínicas e gabinetes de fisioterapia de diferentes contextos de saúde (privadas e convencionadas) e regiões de Portugal. Serão convidados a colaborar no projeto apenas fisioterapeutas que trabalhem maioritariamente com utentes com CME (pelo menos 50% dos seus utentes semanais).
- 6- Tendo em conta o seu carácter exploratório, a amostra do estudo relativa ao primeiro objetivo tem um tamanho estimado de 100 participantes (mínimo de 20 participantes por CME).
- 7- A recolha dos dados relativa ao primeiro objetivo será efetuada em dois momentos: avaliação inicial (T0) e reavaliação (T1) no final da intervenção com os utentes. Na avaliação inicial será aplicado o questionário de caracterização sociodemográfica e clínica, a escala numérica da dor (END), o “Musculoskeletal Health Questionnaire” (MSK-HQ) e a EuroQol - 5 dimensions – 5 levels (EQ-5D-5L). No momento de reavaliação, serão aplicados apenas os três últimos (questionários preenchidos eletronicamente, diretamente na plataforma ePROMsk, estimando-se que este procedimento tenha uma duração de 10 minutos).
- 8- A análise de dados relativa ao primeiro objetivo será realizada através do programa estatístico Statistics Package for the Social Sciences (SPSS) versão 28.0.
- 9- Para a concretização do segundo objetivo do estudo, será realizado um estudo misto de carácter sequencial com duas fases: fase quantitativa e fase qualitativa.
- 10- A fase quantitativa terá um desenho observacional transversal. Nesta fase quantitativa, a amostra terá um tamanho estimado de 60 utentes. Relativamente aos utentes, tendo em conta que este número é inferior ao estimado para a primeira etapa, apenas os primeiros 60 participantes que concluíam a etapa anterior serão convidados a participar. Para os fisioterapeutas, estima-se que numa fase inicial sejam convidados apenas 20 fisioterapeutas que constituíram a amostra do estudo nesta fase.
- 11- A recolha de dados relativa ao segundo objetivo será efetuada no final da intervenção de fisioterapia (previamente definida como T1). Será aplicado um questionário de

caracterização sociodemográfica, da prática clínica (fisioterapeutas apenas) e da utilização de tecnologias da informação e comunicação (TIC) (fisioterapeutas e utentes). Será ainda avaliada a usabilidade (versão portuguesa da System Usability Scale), a aceitabilidade (questionário genérico informado na Theoretical Framework of Acceptability) e satisfação (escala de likert de 7 pontos) associado à utilização da plataforma ePROMsk (fisioterapeutas e utentes).

- 12- A recolha de dados será realizada através da plataforma LymeSurvey, estimando-se que este procedimento tenha uma duração de 15m para os fisioterapeutas e de 10 minutos para os utentes.
- 13- A análise de dados relativa ao segundo objetivo será realizada através do programa estatístico Statistics Package for the Social Sciences (SPSS) versão 28.0.
- 14- Na fase qualitativa serão realizados grupos focais com utentes. Esta fase irá envolver uma amostra não- probabilística intencional (purposive sampling), recrutada entre os participantes que participaram na primeira etapa do estudo (primeiro objetivo).
- 15- O processo de recrutamento será realizado através do contacto dos fisioterapeutas colaboradores com os participantes no final da intervenção de fisioterapia (previamente definida como T1). Serão selecionados até um máximo de 24 utentes para participar em três grupos focais preferencialmente até 15 dias após a última interação com a plataforma ePROMsk.
- 16- A dimensão da amostra pode variar de acordo com a qualidade dos dados encontrados durante a análise. A seleção destes participantes deverá permitir que a amostra final reflita a diversidade em termos de idade, utilização das TIC e aceitabilidade da utilização da plataforma ePROMsk.
- 17- O agendamento da data e horário para as entrevistas em formato de grupo focal será efetuado por via telefónica pela equipa de investigação, de acordo com a autorização e disponibilidade dos participantes. As instruções para participação no grupo focal serão enviadas via sms ou e-mail (conforme o contacto disponibilizado).
- 18- As entrevistas dos grupos focais serão semiestruturadas, com duração entre 60 a 90 minutos, e decorrerão através da plataforma ZOOM ou TEAMS. Os grupos focais serão gravados em formato áudio/vídeo para minimizar omissões importantes, para posterior transcrição e análise dos dados. Esta seguirá o método da análise temática, com descrição aprofundada dos dados, através da identificação, análise e apresentação dos

temas e subtemas relevantes. A gravação das diferentes entrevistas será transcrita textualmente e a codificação das transcrições e das notas tomadas em cada uma, será da responsabilidade de dois investigadores.

- 19- Para a concretização do terceiro objetivo, será selecionada uma amostra não-probabilística intencional, recrutada entre os fisioterapeutas colaboradores do estudo. Os participantes têm de ter utilizado a plataforma ePROMsk durante um período mínimo de dois meses e estar familiarizados com a utilização do computador e/ou outro equipamento tecnológico com ligação à internet, para acesso à plataforma de comunicação por vídeo ZOOM ou TEAMS.
- 20- O processo de recrutamento será realizado pela equipa de investigação através do contacto com os fisioterapeutas colaboradores (selecionados até um máximo de 24 fisioterapeutas para participar em três grupos focais preferencialmente até 15 dias após a última interação com a plataforma ePROMsk).
- 21- A seleção dos fisioterapeutas deverá permitir que a amostra final de participantes reflita a diversidade em termos de anos de experiência de prática clínica, contexto de prática, utilização das TIC e aceitabilidade da utilização da plataforma ePROMsk.
- 22- O agendamento da data e horário para as entrevistas em formato de grupo focal será efetuado por via telefónica pela equipa de investigação, de acordo com a disponibilidade dos participantes. As instruções para participação no grupo focal serão enviadas via sms ou e-mail (conforme o contacto disponibilizado). As entrevistas dos grupos focais serão semiestruturadas, com duração entre 60 e 90 minutos e serão realizadas através da plataforma ZOOM ou TEAMS. Os grupos focais serão gravados em formato áudio/vídeo para minimizar omissões importantes, para posterior transcrição e análise dos dados.
- 23- A análise dos dados seguirá o método da análise temática tendo por base o modelo teórico da BCW e do TDF através da identificação, análise e apresentação de barreiras e facilitadores. No futuro, estas barreiras e facilitadores poderão informar a identificação de estratégias (Behaviour Change Techniques) e respetivas opções de implementação (Modes of Delivery) visando promover a adoção da plataforma ePROMsk no contexto de prática clínica de mundo real por parte dos fisioterapeutas.
- 24- O anonimato dos participantes e confidencialidade dos dados em todas as etapas do estudo (relacionadas com os três objetivos específicos identificados) serão assegurados através de um sistema/procedimentos de codificação cuja relação código-nome apenas

- ficará do conhecimento dos fisioterapeutas colaboradores ou investigador, no caso da recolha de dados através de entrevistas.
- 25- A todos os participantes serão explicados os objetivos do estudo oralmente e por escrito, e todos terão de dar o seu consentimento, por escrito, para participar nas diferentes etapas do estudo.
  - 26- Nenhum dos estudos desenvolvidos nas várias etapas, de acordo com os objetivos definidos, inclui uma intervenção deliberada dos investigadores nos cuidados de saúde que são recebidos pelos utentes/ participantes. Também não se antecipa que os procedimentos inerentes aos estudos possam envolver um risco acrescido para participantes e Fisioterapeutas colaboradores.
  - 27- Os dados inerentes ao projeto serão armazenados em base de dados próprias de cada estudo, sob a responsabilidade do investigador responsável, afetas aos servidores da ESS-IPS e destruídas 5 anos após o término do projeto.
  - 28- Após a aprovação deste estudo e a submissão à comissão de ética todas as etapas deste estudo (relacionadas com os três objetivos específicos definidos) irão decorrer ao longo de 10 meses conforme cronograma definido para cada objetivo.
  - 29- É garantida a possibilidade de deixar o estudo voluntariamente e a qualquer momento da execução do mesmo, sem ter de facultar uma explicação para tal.
  - 30- É facultada uma ficha informativa do estudo e declarações de consentimento informado com espaço para assinatura do participante e do investigador, sendo estas disponibilizadas em duplicado.
  - 31- Recomenda-se que o termo de responsabilidade para estudante e orientador (estudante: Vitor Leite/orientador científico: Luís Miguel Antunes Gomes) contenha a assinatura do orientador.
  - 32- Recomenda-se que os investigadores atualizem o nome do curso na carta explicativa e consentimento informado.
  - 33- Recomenda-se que não coloquem o RUC de Relatório de Investigação como contacto para resolução de eventuais problemas, uma vez que faz parte da equipa de orientação.

## **Parecer**

A CE-IPS considera que o estudo preenche requisitos éticos, com preocupações relativas à proteção dos direitos dos participantes, emite parecer favorável para a realização da investigação nos termos do projeto submetido, sem prejuízo dos investigadores considerarem as recomendações constantes em 31, 32 e 33.

Aprovação CE-IPS 19 fevereiro 2024

A Presidente da CE-IPS

Assinado por: **Lucília Rosa**  
**Mateus Nunes**

Num. de Identificação: 06064421

## **Apêndices**

## **Apêndice A - Carta Explicativa do Estudo**

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL- ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DEPARTAMENTO  
DE FISIOTERAPIA

**Aceitabilidade da plataforma ePROMsK por parte dos utentes com  
condições músculo-esqueléticas que procuram cuidados de fisioterapia**

Mara Rodrigues; Diogo Pires

### **CARTA EXPLICATIVA DO ESTUDO**

Gostaríamos de convidá-lo(a) a participar neste estudo. Antes de tomar qualquer decisão, é importante que compreenda as razões pelas quais este estudo está a ser conduzido e o nível de envolvimento que lhe é pedido. Por favor, utilize o tempo que necessitar para ler a informação que se segue. Poderá falar com outras pessoas sobre este estudo, se o desejar.

Este documento inclui duas partes: a parte 1 apresenta-lhe a informação sobre o propósito deste estudo e o nível de envolvimento que lhe será pedido; a parte 2 oferece-lhe informação mais detalhada sobre a forma como o estudo será conduzido.

Se algum aspeto não for claro ou se desejar mais informações por favor não hesite em colocar-nos as suas questões. Utilize o tempo que necessitar para decidir se deseja ou não participar neste estudo.

#### **Parte 1 | O propósito do estudo e o nível de envolvimento que lhe é pedido**

##### **Qual a finalidade deste estudo?**

Este estudo tem como objetivo explorar a aceitabilidade do protótipo da plataforma ePROMsk por parte dos utentes que procuram cuidados de fisioterapia. Este é um

estudo qualitativo que permitirá compreender a experiência da utilização destes instrumentos.

### **Porque fui convidado(a)?**

Foi convidado(a) a participar neste estudo por ser um(a) utente que recorreu a um serviço de fisioterapia, por ter dor de origem músculo-esquelética e/ou uma condição músculo-esquelética; por ter completado o ciclo de avaliação inicial e final dos instrumentos de medida propostos pelo projeto ePROMsk, e por estar familiarizado com a utilização do computador e/ou outro equipamento tecnológico com ligação à internet, para acesso à plataforma de comunicação por vídeo Zoom Video Communications ou Microsoft Teams. A sua participação irá contribuir para o conhecimento da aceitabilidade desta forma de recolha de dados, na medida que nos irá ajudar, através da sua experiência, a perceber até que ponto considera o serviço apropriado.

### **Tenho mesmo de participar?**

A escolha de participar ou não no estudo é sua, e é voluntária. O presente estudo não acarreta qualquer risco, não trazendo também qualquer vantagem direta para os que nele participam, e não irá interferir no plano de decisão e intervenção. Se decidir participar no estudo, poderá abandonar o mesmo a qualquer momento, sem que tenha de o justificar.

### **O que acontece, se aceitar participar?**

Se aceitar participar, ser-lhe-á entregue um formulário de consentimento informado, o qual deverá ler atentamente, preencher e assinar. O estudo e os respetivos procedimentos serão descritos ao longo desta ficha informativa, no qual terá o tempo que necessitar para a ler e colocar questões. De seguida será solicitado o seu consentimento informado.

### **O que terei de fazer?**

Numa fase inicial será convidado(a) a participar numa entrevista individual, em formato online, na plataforma de videoconferências ou Teams. A entrevista terá o objetivo de trazer para discussão temas acerca da aceitabilidade e utilização dos instrumentos de medida (PROM) em formato digital. Na entrevista serão coladas questões que promovam a discussão sobre a sua perspetiva acerca da aceitabilidade e viabilidade da implementação do protótipo da plataforma ePROMsk. A entrevista terá uma duração de entre 30 a 60 minutos, e será gravada através de um recurso da plataforma, para posterior transcrição e análise dos dados.

### **Quais as possíveis vantagens em participar?**

Não existem benefícios diretos em participar neste estudo, no entanto, as suas respostas irão ser benéficas para a recolha de dados e assim conseguirmos cumprir os objetivos propostos. A concretização dos mesmos poderá informar futuras ações que visem um melhor acompanhamento e monitorização dos resultados em saúde em pessoas com condições de dor musculoesqueléticas no contexto da intervenção de fisioterapia.

### **Quais as possíveis desvantagens ou riscos se aceitar participar?**

Não são esperadas quaisquer implicações negativas para os participantes neste estudo. Se, por alguma razão, se sentir prejudicado, poderá abandoná-lo a qualquer momento sem necessidade de fornecer qualquer justificação.

### **E se houver algum problema?**

Qualquer queixa que tenha sobre este estudo, sobre a forma como foi abordado(a) ou qualquer dano associado serão considerados. Na parte 2 deste documento, poderá encontrar mais informação sobre este aspeto.

## **A minha participação neste estudo será confidencial?**

Sim, serão adotados vários procedimentos com o intuito de assegurar que a sua participação é mantida em anonimato e confidencialidade. Os dados da sua identidade serão codificados por mim (Mara Rodrigues), o que permitirá que o estudo funcione em anonimato, através da atribuição de um nome fictício. No caso das transcrições, a identificação será substituída. Os dados recolhidos serão armazenados numa pasta protegida em local seguro apenas acessível aos investigadores e ao Departamento de Fisioterapia da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal. Na divulgação dos dados, a identificação dos participantes não será tornada pública.

**Se a informação disponibilizada na parte 1 lhe despertou interesse em participar, por favor continue a ler a informação adicional apresentada na parte 2 desta carta antes de tomar qualquer decisão**

## **Parte 2 | Condução do estudo**

### **O que acontece se eu não aceitar participar no estudo?**

Uma vez que a sua participação é totalmente voluntária, é livre de desistir do estudo a qualquer momento, sem que tenha de o justificar, não tendo qualquer impacto na sua vida atual ou no futuro. É importante saber que, se desistir do estudo, a informação recolhida até ao momento da desistência não será utilizada para a análise qualitativa dos temas discutidos.

### **E se houver algum problema?**

No caso de ter alguma queixa sobre qualquer aspeto deste estudo, deverá contactar um membro da equipa de investigação. A sua queixa será considerada e iremos responder às suas questões. Poderá contactar-nos através do seguinte e-mail: [220512010@estudantes.ips.pt](mailto:220512010@estudantes.ips.pt).

Se pretende informação adicional da Instituição que suporta esta investigação, ou se desejar fazer uma reclamação, poderá contactar a Escola Superior de Saúde do

Instituto Politécnico de Setúbal, através do telefone (265 709 395), o responsável pela disciplina “Relatório de investigação” via e-mail ([eduardo.cruz@ess.ips.pt](mailto:eduardo.cruz@ess.ips.pt)), ou um membro da CE-IPS([comissao.etica@ips.pt](mailto:comissao.etica@ips.pt)).

### **O que irá acontecer às informações que der sobre mim?**

Os dados recolhidos nos questionários e entrevistas serão agregados numa base de dados nunca sendo partilhados de forma individual. Os códigos associados à sua participação garantem o anonimato no seu armazenamento.

### **O que irá acontecer com os resultados deste estudo?**

Os resultados serão apresentados no âmbito da Unidade Curricular “Relatório de Investigação” integrada no Mestrado de Fisioterapia – Ramo das Condições Músculo- esqueléticas, nunca sendo expostos de forma individual. Os resultados poderão ainda vir a ser apresentados/ publicados em conferências/ revistas da especialidade, garantindo a impossibilidade de individualizar as respostas de cada participante.

Muito obrigado por ler este documento,  
Mara Rodrigues | Diogo Pires  
e-mail: 220512010@estudantes.ips.pt

**Apêndice B - Declaração de consentimento informado**

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL- ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DEPARTAMENTO  
DE FISIOTERAPIA

**Aceitabilidade da plataforma ePROMsK por parte dos utentes com  
condições músculo-esqueléticas que procuram cuidados de fisioterapia**

Mara Rodrigues; Diogo Pires

## **DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO**

Caro(a) Participante,

É convidado(a) a participar num estudo enquadrado no 2º ano do Curso de Mestrado em Fisioterapia – Ramo de Condições Músculo-Esqueléticas, lecionado em parceria pela Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal com a *Nova Medical School*/Faculdade de Ciências Médicas e a Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa, a realizar pela Fisioterapeuta Estudante Mara Rodrigues e pelo Professor Doutor Diogo Pires.

O objetivo deste estudo é explorar a aceitabilidade da utilização do protótipo da plataforma ePROMsk por parte dos utentes com condições músculo-esqueléticas que procuram cuidados de fisioterapia.

Assim, reconheço que os procedimentos de investigação descritos na carta anexa me foram explicados e que todas as minhas questões foram esclarecidas de forma satisfatória. Compreendo igualmente que a participação no estudo não acarreta qualquer tipo de vantagens e/ou desvantagens potenciais. A minha identidade será preservada, através de um sistema de codificação o que permitirá que o estudo funcione em anonimato. As respostas serão armazenadas de forma

segura sob a responsabilidade do investigador. Umavez apresentados os resultados, os dados originais serão destruídos e a base de dados eletrónica após 3 anos.

Fui informado(a) que tenho direito a recusar participar e que a minha recusa em o fazer não terá consequências para mim. Compreendo que tenho o direito de colocar agora e durante o desenvolvimento do estudo, qualquer questão relacionada com o mesmo. Compreendo que sou livre de, a qualquer momento, abandonar o estudo sem ter de fornecer qualquer explicação.

Para continuar, por favor assinale os itens abaixo:

- Υ Declaro que li e compreendi a informação facultada na ficha informativa e que pude esclarecer todas as dúvidas com os investigadores.
- Υ Declaro que aceito participar nesta investigação, com a salvaguarda da confidencialidade e anonimato e sem prejuízo pessoal de cariz ético ou moral.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

O(A) Participante

---

A investigadora

---

Email: [220512010@estudantes.ips.pt](mailto:220512010@estudantes.ips.pt)

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL- ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DEPARTAMENTO  
DE FISIOTERAPIA

**Aceitabilidade da plataforma ePROMsK por parte dos utentes com  
condições músculo-esqueléticas que procuram cuidados de fisioterapia**

Mara Rodrigues; Diogo Pires

## **DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO**

Caro(a) Participante,

É convidado(a) a participar num estudo enquadrado no 2º ano do Curso de Mestrado em Fisioterapia – Ramo de Condições Músculo-Esqueléticas, lecionado em parceria pela Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal com a *Nova Medical School*/Faculdade de Ciências Médicas e a Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa, a realizar pela Fisioterapeuta Estudante Mara Rodrigues e pelo Professor Doutor Diogo Pires.

O objetivo deste estudo é explorar a aceitabilidade da utilização do protótipo da plataforma ePROMsk por parte dos utentes com condições músculo-esqueléticas que procuram cuidados de fisioterapia.

Assim, reconheço que os procedimentos de investigação descritos na carta anexa me foram explicados e que todas as minhas questões foram esclarecidas de forma satisfatória. Compreendo igualmente que a participação no estudo não acarreta qualquer tipo de vantagens e/ou desvantagens potenciais. A minha identidade será preservada, através de um sistema de codificação o que permitirá que o estudo funcione em anonimato. As respostas serão armazenadas de forma

segura sob a responsabilidade do investigador. Umavez apresentados os resultados, os dados originais serão destruídos e a base de dados eletrónica após 3 anos.

Fui informado(a) que tenho direito a recusar participar e que a minha recusa em o fazer não terá consequências para mim. Compreendo que tenho o direito de colocar agora e durante o desenvolvimento do estudo, qualquer questão relacionada com o mesmo. Compreendo que sou livre de, a qualquer momento, abandonar o estudo sem ter de fornecer qualquer explicação.

Para continuar, por favor assinale os itens abaixo:

- Υ Declaro que li e compreendi a informação facultada na ficha informativa e que pude esclarecer todas as dúvidas com os investigadores.
- Υ Declaro que aceito participar nesta investigação, com a salvaguarda da confidencialidade e anonimato e sem prejuízo pessoal de cariz ético ou moral.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

O(A) Participante

---

A investigadora

---

Email: [220512010@estudantes.ips.pt](mailto:220512010@estudantes.ips.pt)

## **Apêndice C - Guião da entrevista semi-estruturada**

## GUIÃO DA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

### Parte 1: Mensagens Introdutórias

#### 1. Agradecimentos

- Muito obrigado por ter aceitado participar nesta entrevista
- Foi convidada(o) para esta entrevista porque aceitou participar no projeto ePROMsK para pessoas com condições músculo-esqueléticas

#### 2. Apresentação do investigador

- O meu nome é Mara Rodrigues e sou Fisioterapeuta e investigador na Escola Superior de Saúde do IPS. Juntamente com outros investigadores, estamos a desenvolver um projeto que pretende melhorar a medição de resultados em saúde em condições de dor músculo-esquelética através da criação de um sistema digital de registo.
- A minha função nesta entrevista é a de facilitar a discussão e análise. Tentarei falar o menos possível de forma a dar-lhe todo o espaço que precisa para expor as suas opiniões. Em alguns momentos poderei ter de interromper para introduzir novas questões de forma a desenvolvermos todos os aspetos importantes.

#### 3. Pedido de autorização da gravação

- Para que esta entrevista cumpra efetivamente o seu objetivo, teremos mesmo que a gravar (câmara e gravador) para que possamos transcrever os comentários e realizar uma análise aprofundada dos mesmos.
- O anonimato e confidencialidade serão mantidos através da utilização de nomes fictícios no processo de transcrição. Importa ainda referir que as únicas pessoas com acesso às gravações e dados originais serão os investigadores responsáveis pelo estudo. Porque aquilo em que estamos realmente interessados, não é em saber quem disse o quê, mas sim as ideias importantes.
- Posso então dar início à gravação?

#### 4. Contextualização da entrevista

Iniciada a gravação, deixe-me contextualizar a entrevista.

- O objetivo desta entrevista é explorar as suas perspetivas sobre a utilização do protótipo da plataforma de recolha de instrumentos com que teve contacto na fisioterapia.

- A reflexão e respostas ao longo da entrevista permitirá discutir um conjunto de aspetos que ajudarão a identificar os aspetos relacionados com a usabilidade e viabilidade do protótipo da plataforma em pessoas, como você, com condições de dor músculo-esquelética. Desta forma está a contribuir para que a avaliação dos resultados em fisioterapia possa ser melhorada em pessoas com estas condições.
- Conhecer e compreender as vossas perspetivas será muito importante para que futuramente possamos melhorar a forma como são medidos os resultados em saúde em condições de dor músculo-esquelética. A vossa ajuda, os vossos comentários, as vossas ideias serão fundamentais para conseguirmos produzir algum tipo de melhorias o registo em fisioterapia.

Antes de falarmos sobre a agenda da reunião, vou passar um pequeno vídeo de modo a relembrá-la(o) sobre o processo que completou ao realizar uma avaliação na plataforma.

### 5. Apresentação da agenda da reunião

- Vamos agora falar da agenda: Tenho comigo um guião com algumas questões que pretendem explorar diversos aspetos da experiência com a utilização da plataforma ePROMsK para registo dos resultados de saúde em fisioterapia.
- A ideia é: eu ir lançando estas questões e você falar sobre os aspetos que considerar pertinentes.
- Tem alguma dúvida que queira ver esclarecida antes de começarmos?

## Parte 2. Questões e Sub-questões da entrevista

Questão introdutória: Quais são as suas perspetivas iniciais acerca da utilização da plataforma digital ePROMsk para preencher questionários que visam a avaliação e monitorização dos resultados do seu programa de fisioterapia?

Construto a avaliar	Questões
<p><b>Atitude Afetiva</b></p> <p>Forma como o utente se sente acerca da utilização da plataforma ePROMsk duranteo seu programa de fisioterapia</p>	<p>Gostava de a(o) ouvir sobre como se sentiu ao utilizar a plataforma digitaldurante o programa de fisioterapia?</p> <p>Qual a razão para se ter sentido confortável/desconfortável? Consegue descrever prós econtras desta utilização? Qual a melhor e a pior parte?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teve alguma preocupação?</li> </ul>

<p><b>Sobrecarga</b></p> <p>Quantidade de esforço percebido que é necessário para utilizar a plataforma ePROMsk e preencher os respetivos questionários (se a participação requer muito tempo, muito esforço cognitivo, etc.)</p>	<p>O que acha sobre a facilidade de utilizar a plataforma digital?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fale-me acerca do tempo que demorou a utilizar a plataforma digital? Foi longo, curto, adequado?</li> <li>• Foi fácil entender a estrutura da plataforma?</li> <li>• Foi fácil fazê-lo através de um tablet?</li> <li>• Enfrentou algum outro desafio ou problema específico?</li> </ul>
<p><b>Ética</b></p> <p>Adequação da utilização da plataforma ePROMsk e respetivo preenchimento dos questionários aos valores do utente</p>	<p>Qual a sua opinião sobre utilizar esta plataforma digital para recolher e armazenar os vossos dados sociodemográficos e clínicos e assim avaliar e monitorizar os resultados do programa de fisioterapia?</p> <p>Há alguma coisa que a preocupe em termos éticos, ao preencher estes questionários acerca da sua utilização? Pode descrever-me com maior detalhe?</p>
<p><b>Eficácia Percebida</b></p> <p>Perceção acerca da probabilidade que a utilização da plataforma ePROMsk tem para atingir os seus objetivos</p>	<p>Gostava de a ouvir sobre a sua opinião acerca de como a utilização desta plataforma pode melhorar a avaliação, intervenção e acompanhamento durante o programa de fisioterapia?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pode dar-me um exemplo de como pode melhorar?</li> <li>• <b>Porque acha isso?</b></li> </ul>
<p><b>Coerência da intervenção</b></p> <p>Compreensão da plataforma ePROMsk e respetivo objetivo por parte do utente</p>	<p>Pode dar-me exemplo de alguns benefícios da utilização desta plataforma?</p> <p>Consegue explicar-me acerca do objetivo desta plataforma? Que informação gostaria de ter tido a complementar?</p>

<p><b>Autoeficácia</b></p> <p>Confiança dos utentes de que podem executar o(s) comportamento(s) necessário(s) para utilizar a plataforma ePROMsk</p>	<p>Até que ponto se sentiu capaz/confiante para utilizar a plataforma digital?</p> <p>Sentir-se-ia capaz/confiante para utilizar a plataforma de forma independente, sem a ajuda do fisioterapeuta (no seu domicílio por exemplo)?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>De que forma, pode dar-me um exemplo?</b></li> </ul>
<p><b>Custo-Oportunidade</b></p> <p>Relação entre os benefícios, lucros ou valores e a utilização desta plataforma ePROMsk</p>	<p>Considera que os prós e os contras da utilização desta plataforma digital justificam a utilização futura da mesma de forma mais abrangente?</p> <p>Estaria por exemplo disposta(o) a continuar a utilizar esta plataforma sempre que procura os cuidados de fisioterapia?</p>

### Questões para desenvolvimento

Falou sobre... porque considera importante?

Há pouco referiu que... o que pensa sobre isso? Pode explicar melhor?

Pode descrever em maior detalhe?

Pode dar-me um exemplo?

### Parte 3. Terminar a entrevista:

- Estas eram as questões que tinha para lhe colocar.
- Antes de terminarmos, há algo que gostaria de acrescentar ou que ache que foi particularmente importante?
- Gostaria de lhe agradecer pelo seu tempo e pela participação e interação nesta entrevista.
- Vou agora parar a gravação, vai aparecer no seu ecrã.
- Muito obrigada.

**Apêndice D - Diário Reflexivo: Treino de Competências**

## Diário Reflexivo – Treino de competências

### Sugestões de melhoria

#### Entrevista 1 (12.07.2024)

De forma geral considero que a entrevista correu melhor do que esperava, talvez pelas características da participante que entrevistei, ser comunicativa.

Um ponto positivo que considero ter feito foi ter enviado junto da carta explicativa algumas questões do guião, que permitiu a utente familiarizar-se e refletir.

Ao ouvir a entrevista considero que necessitei muito do guião, talvez por não estar ainda confiante ao colocar questões. No entanto considero que até fui conseguindo acompanhar o ritmo da utente, não repetindo questões às quais a utente já tinha dado resposta.

A utente era muito direta e forneceu informações importantes, e por isso penso que devo pensar em mais sub-questões que aprofundem mais cada tópico da entrevista.

Terminei a entrevista, e depois fiz uma questão pertinente, pode ser adicionada à entrevista (Gostaria que fosse realizado uma análise dos dados em conjunto com o fisioterapeuta?)

Um ponto positivo que considero foi ter uma escuta ativa e ir tentando validar aquilo que a utente me estava a dizer.

- Familiarizar-me mais com o guião, e não estar dependente da linguagem do mesmo, tornando a conversa mais fluida.
- Reformular algumas questões com outra linguagem.
- Formular mais sub-questões para os tópicos que possam auxiliar a aprofundar os temas
- Dar mais algum tempo entre questões de forma a deixar a utente expressar tudo o que pretende, sem me sobrepor à utente.
- Melhorar a clareza com que as questões são feitas.

## Sugestões de melhoria

### Entrevista 2 (15.07.2024)

Considero que consegui explorar mais os aspetos importantes do guião nesta entrevista.

Para algumas sub-questões de cada tema já não peguei tanto no guião, segui o diálogo da utente.

Continuo a achar que há questões que são difíceis, por exemplo na questão da ética as utentes não acham claro, nem dão respostas de acordo com aquilo que eu esperava.

Um ponto positivo que considero foi ter uma escuta ativa e ir tentando validar aquilo que a utente me estava a dizer.

Talvez me tivesse repetido em algumas questões mas para garantir que o que a utente estava a mencionar era o que eu estava a interpretar.

- Adicionar mais sub-questões para os tópicos que possam auxiliar a aprofundar os temas
- Evitar vocabulário técnico
- Evitar repetir os objetivos da plataforma
- Tornar as questões mais abertas, de forma a fazer a pessoa a pensar e dar a sua perspetiva
- Dar mais espaço à pessoa para falar e realizar apenas as questões além de validar algo menos explícito.

### Entrevista 3 (18.07.2024)

Algumas questões fechadas onde dei eu exemplo induzindo respostas mais curtas.

Superficialidade no conteúdo.

- Bastantes melhorias em comparação às entrevistas individuais
- Aprofundar mais os construtos
- Tentar não dar exemplos para que seja o utente a fornecê-los.

**Apêndice E - Tabela de excertos da análise temática**

<b>Construtos</b>	<b>Temas</b>	<b>Excertos</b>
1- Atitude Afetiva	Tema 1.1. Conforto e Satisfação Emocional com o uso da plataforma	<p>["(...) eu senti que fui muito sincera nas respostas que dei (...)] (Part. 5)</p> <p>[(...) Por isso a impressão que tive foi bastante positiva."] (Part. 4)</p> <p>["Não, nada, nada do que foi ali questionado, não é nada que não nos seja questionado na própria fisioterapia."] (Part. 12)</p>
	Tema 1.2. Percepção de Valor e Utilidade	<p>["(...) o utente também poderia ter acesso, por exemplo, um dashboard da evolução das suas queixas, por exemplo, se calhar também poderia dar (...) outra confiança, mas se calhar também outra Visão do lado do utente. Mas eu acho que maioritariamente é do lado dos fisioterapeutas que está a vantagem."] (Part. 3)</p>
	Tema 1.3. Envolvimento e recetividade	<p>["Eu acho que na saúde tem que estar sempre em constante, em constante mudança, em constante melhoria, portanto eu acho que a plataforma ajuda nesse sentido também com esses dados."] (Part. 12)</p> <p>["Acho que cada vez mais tem que ser uma tendência."] (Part. 11)</p> <p>["(...) além de sentir que nunca tive este atendimento, isto é um atendimento VIP, não é?"] (Part. 10)</p> <p>["Eu acho que pode ser uma boa ferramenta (...)] (Part. 11)</p>
2 - Sobrecarga	Tema 2.1. Facilidade Cognitiva e Baixa Sobrecarga Percebida na Estrutura da Plataforma	<p>["(...) é um exemplo que há palavras que eu desconhecia o significado (...) termos técnicos utilizados na fisioterapia (...) eu tive essa dificuldade (...)] (Part. 5)</p> <p>[(...) era nesse sentido, havia questões que eu não sabia bem se já tinha respondido ao de cima porque me pareceram idênticas (...)] (Part. 5)</p> <p>[Sim é prática, não é muito suscetível a muita interpretação. As questões são diretas não dão muito aso a mal entendidos em relação às perguntas."] (Part. 1)</p> <p>["Também não ficou claro para mim, se era o fim (...)] (Part. 11)</p>
	Tema 2.2. Tempo de preenchimento adequado	<p>["Eu acho que foi adequado, sinceramente (...) Não, não considero um tempo longo."] (Part. 3)</p> <p>["(...) acho que é um questionário rápido de fazer qualquer pessoa (...)] (Part. 6)</p> <p>["Acho que é um tempo adequado para, portanto, a pessoa pensar."] (Part. 10)</p>
3 - Ética	Tema 3.1. Confidencialidade e proteção de dados	<p>["(...) em nada senti que houvesse alguma invasão da minha privacidade, alguma coisa eticamente, não de maneira nenhuma."] (Part. 6)</p> <p>["Não vejo problemas, não vejo que me tenham feito alguma pergunta que me tenha ferido suscetibilidade, ou que me tenham entrado em alguma intimidade minha ou que estejam a querer saber dados que eu não queria partilhar."] (Part. 10)</p>
	Tema 3.2. Propósito e Utilização responsável dos dados alinhados com os valores do utente	<p>["Se eu estivesse preocupada (...) então também teria que ficar preocupada com os dados que são armazenados na própria clínica ou com o próprio fisioterapeuta."] (Part. 12)</p> <p>["(...) sendo preenchido num sítio em que eu confio, num sítio legítimo, profissional (...)] (Part. 10)</p> <p>["Sim, exatamente estamos a falar de tipo de lesões, de fisioterapia que se tem feito e resultados que se têm tido (...) Portanto, eu acho que isto seria uma coisa até bastante vantajosa (...)] (Part. 6)</p>

4 - Coerência da Intervenção	Tema 4.1. Compreensão de que a plataforma está alinhada com as necessidades do utente	<p>[“(...) está muito claro (...) tem a ver a dar os nossos dados para (...) melhor avaliação da nossa condição física (...)”] (Part. 4)</p> <p>[“(...) se a dor afeta o sono... da parte da locomoção... salvo erro se afeta o meu trabalho e se o meu trabalho agrava a lesão (...) a intensidade da dor exatamente, também e a pontuação de saúde geral, a auto-avaliação.”] (Part. 1)</p> <p>[“(...) acho que o que o intuito da plataforma parece ser basicamente um estudo da evolução dos resultados em fisioterapia.] (Part. 3)</p> <p>[“(...) permitem ter uma avaliação de o que estava e o que está no momento e o que é que se pretende com a continuidade da fisioterapia. Acho que é vantajoso para ambas as partes.”] (Part. 6)</p>
	Tema 4.2. Integração com a prática clínica em fisioterapia	<p>[Acho que é importante para a melhoria do serviço e conseguirem adequar as necessidades da população, fazer a análise demográfica. Quem é que usa mais os serviços, quais são as idades mais afetadas? Que tipo de serviços são mais requisitados ou não. Tudo isso é importante para apresentar uma melhor qualidade de serviço e para os clientes depois também ficarem mais satisfeitos.”] (Part. 1)</p> <p>[“Se tiver uma plataforma eu acho que é um caminho que facilita tanto para o utilizador quanto para o fisioterapeuta, até para melhorar a rotina de trabalho do próprio terapeuta.”] (Part. 11)</p>
5 - Custos de Oportunidade	Tema 5.1. Relação custo-benefício percebida na utilização da plataforma	<p>[“(...) não ocupa nem tempo para o paciente e nem ao fisioterapeuta (...)”] (Part. 4)</p>
	Tema 5.2. Perceção de valor e impacto da plataforma na prática clínica	<p>[“Se não existia até agora, eu acho que sim, acho que vale a pena. (...) é sempre bom saber a opinião das pessoas. É uma interação que é preciso para qualquer tipo de serviço (...)”] (Part. 8)</p> <p>[“É assim, nos tempos de hoje, acho que faz todo o sentido. É a evolução eu acho que é o certo (...)”] (Part. 7)</p>
6 - Eficácia Percebida	Tema 6.1. Monitorização dos resultados em fisioterapia e autorreflexão acerca da condição	<p>[“(...) permite-nos aqui uma monitorização da progressão de forma visual”] (Part. 3)</p> <p>[“(...) se calhar não vou relaxar tanto quando eu tiver alguma dor. (...) mas estou orientada, sinto mais orientada.”] (Part. 5)</p> <p>[“(...) condição de saúde geral de 1 a 100, e quanto é que eu avaliaria? Desde há muito que não coloco a mim próprio essa questão (...)”] (Part. 1)[“(...) acho que agora poderei estar mais alerta (...)”](Part. 7)</p>

<p>Tema 6.2. na e de</p> <p>Eficácia obtenção utilização informações relevantes</p>	<p>[“(...) definir uma estratégia e um plano de ação para as consultas de fisioterapia (...)”] (Part. 7)</p> <p>[“(...) se tivermos uma base de dados conseguimos avaliar o que era e o que está a ser neste momento, portanto, eu penso que seja essa a maior vantagem para nós utentes.”] (Part. 6)</p> <p>[“(...) permite-nos, digamos, ter uma visão mais geral, pensar o facto de ter as perguntas faz-nos refletir sobre como é que eu me senti ao fazer determinada coisa (...) nós nem sempre conseguimos refletir, digamos assim, sem ter os tópicos à nossa frente (...)”] (Part. 9)</p> <p>[“esta é a tal comunicação que passa ao lado e que aqui há hipótese de ir buscá-la através do questionário (...)”] (Part. 10)</p> <p>[“(...) porque questionário como é tão abrangente, não sendo demasiado abrangente e abrangente o suficiente para que dê para conhecer a pessoa num todo (...)”] (Part. 12)</p> <p>[“(...) Vamos ver como é que está a dor para ver se se podemos passar para a segunda fase de tratamento (...)”] (Part. 2)</p> <p>[“O que é que têm vindo a melhorar o que é que ainda temos a melhorar pronto. E nesse sentido, acho que é muito bom.”] (Part. 9)</p>
<p>Tema 6.3.</p> <p>Impacto positivo na comunicação e relação terapêutica</p>	<p>[“(...) até eu a falar com o fisioterapeuta, podia me esquecer e não me lembrar de certos pormenores que se calhar ali na plataforma, fez-me lembrar e depois até falarmos sobre isso com a pessoa.”] (Part. 7)</p> <p>[“(...) eu acho que aproxima até mais penso... aproxima mais a figura de fisioterapeuta com utente.”] (Part. 8)</p> <p>[“(...) pode ser benéfico no sentido de haver uma abertura para dizer o que é que realmente sentem (...) quando vão responder ao questionário, se calhar sou mais sincero do que pessoalmente (...)”] (Part. 7)</p> <p>[“(...) eu acho que é sempre um momento de conversa e de partilha de opinião (...)”] (Part. 12)</p> <p>[“(...) está muito claro (...) tem a ver a dar os nossos dados para (...) melhor avaliação da nossa condição física (...) para que sejam adaptadas as sessões. E para que possa haver um melhor acompanhamento.”] (Part. 4)</p> <p>[“(...) é uma maneira de, não só o fisioterapeuta ter uma noção de quais são verdadeiramente as minhas dificuldades para me conseguir perceber melhor e poder ajudar melhor (...)”]</p> <p>[“(...) o questionário em si é uma mais-valia, seja, na avaliação, seja nos outros tópicos... É uma forma de comunicação!? Paciente e terapeuta”] (Part. 10)</p>
<p>7 - Autoeficácia</p> <p>Tema 7.1. para a em</p> <p>Confiança utilizar plataforma formato digital</p>	<p>[“(...) para mim foi tão simples como estar a preencher no papel.”] (Part. 10)</p> <p>[É fácil e intuitivo.”] (Part. 1)</p> <p>[“(...) e é prático para quem faz de forma digital.”] (Part. 1)</p>
<p>Tema 7.2. em e</p> <p>Confiança compreender responder autonomamente</p>	<p>[“(...) respondi sozinha (...) Não me recordo de ter qualquer dificuldade nas respostas (...)”] (Part. 6)</p> <p>[“(...) não tive problemas fi-lo com facilidade.”] (Part. 8)</p> <p>[“(...) está muito claro. Nós não temos dificuldade em responder ou direcionar (...)”] (Part. 4)</p>

<p>ao conteúdo da plataforma</p>	<p>[“ (...) a pessoa auto analisa qual é o grau da sua dor, da sua limitação para poder meter lá o pontinho, portanto, escolher o sítio, mas também não tem nada que saber.”] (Part. 10)</p> <p>[“Foi muito fácil para mim dizer descrever como estava (...)”] (Part. 4)</p> <p>[“(...) consegui dentro do que tinha e da análise que era possível para me pôr aquilo que eu sentia no momento (...)”] (Part. 6)</p> <p>[“(...) claro que era dúvida sem qualquer dúvida. Até porque a fisioterapeuta deu-me, deu-me o acesso. Eu comecei a fazê-lo, foi se embora (...)”] (Part. 8)</p> <p>[“(...) achei que quando tive dúvidas, a fisioterapeuta também me ajudou.”] (Part. 2)</p> <p>[“(...) acho que tive dificuldade em algumas questões,(...) mas a fisioterapeuta estava ali perto(...) mas ela ajudava-me (...)”] (Part. 5)</p> <p>(...) não acho que não havia, digamos assim, alguma preparação a fazer para responder ao questionário.”] (Part. 9)</p> <p>[“(...) com uma simples explicação consegue trabalhar online e depois entrar na plataforma (...)”] (Part. 5)</p> <p>[“Sim, acho que a primeira utilização, acho que é normal haver uma necessidade de esclarecer. Acho que depois, a nível de manutenção, (...) Já a pessoa consegue fazer um preenchimento em casa muito fácil.”] (Part.2)</p>
<p>Tema 7.3. Impacto da familiaridade com o digital na autoconfiança</p>	<p>[“É fácil (...) Estou habituada a tudo o que é mais tecnologias (...)”] (Part. 9)</p> <p>[“(...) eu estou habituada a trabalhar, na óptica do utilizador (...) não tive qualquer dificuldade (...)”] (Part. 10)</p>