



Teleatendimento ambulatorial durante a pandemia da Covid-19: a visão do paciente

Outside telecare during the Covid-19 pandemic: the patient's view

Teleasistencia ambulatoria durante la pandemia de Covid-19: la visión del paciente

Virna Souza Correia¹, Aline Santana Dosea¹, Mario Adriano dos Santos¹, Silvia de Magalhães Simões¹.

RESUMO

Objetivo: Conhecer a opinião dos pacientes portadores de doenças crônicas ou de seus responsáveis quanto ao cuidado recebido por telemedicina. **Métodos:** Trata-se de estudo com delineamento quali-quantitativo sobre a experiência de pacientes atendidos por telemedicina no período da pandemia da COVID-19. Por ligação telefônica, os participantes responderam a um questionário composto por questões objetivas e subjetivas, a respeito de sua opinião sobre a telemedicina, assim como de suas expectativas futuras sobre ela. Em seguida, a partir das respostas obtidas, foram feitas análises e inferências sobre o objeto de estudo. **Resultados:** A maioria afirmou satisfação com o teleatendimento nos aspectos conforto, acolhimento, compreensão das informações, confiança e solução de demandas. Parte dos entrevistados afirmou disposição em manter o uso da telemedicina após a pandemia. A falta do exame físico e o prejuízo na comunicação médico-paciente foram citados como desvantagens. **Conclusão:** A perspectiva de integração da telemedicina em um modelo híbrido de atendimento no futuro é viável considerando a percepção do paciente. O reduzido número de participantes pode ser considerada uma limitação para a análise quantitativa.

Palavras-chave: Telemedicina, Doença Crônica, Satisfação, COVID-19.

ABSTRACT

Objective: To know the opinion of patients with chronic diseases or those responsible for them regarding the care received by telemedicine. **Methods:** This was a qualitative and quantitative study on the experience of patients assisted by telemedicine during the COVID-19 pandemic. By telephone, the participants answered a questionnaire composed of objective and subjective questions regarding their opinion about telemedicine, as well as their future expectations about it. Then, based on the answers obtained, analyzes and inferences were made about the object of study. **Results:** The majority stated satisfaction with the call center in terms of comfort, reception, understanding of information, trust, and solution of demands. Part of the interviewees said they were willing to maintain the use of telemedicine after the pandemic. The lack of physical examination and impaired doctor-patient communication were cited as disadvantages. **Conclusion:** The prospect of integrating telemedicine into a hybrid care model in the future is feasible considering the patient's perception. The reduced number of participants can be considered a limitation for the quantitative analysis.

Keywords: Telemedicine, Chronic Disease, Personal Satisfaction, COVID-19.

¹Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju – SE.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la opinión de los pacientes con enfermedades crónicas o sus responsables respecto a la atención recibida por telemedicina. **Métodos:** Este es un estudio cualitativo y cuantitativo sobre la experiencia de los pacientes asistidos por telemedicina durante la pandemia de COVID-19. Por teléfono, los participantes respondieron un cuestionario compuesto por preguntas objetivas y subjetivas sobre su opinión sobre la telemedicina, así como sus expectativas futuras sobre la misma. Luego, con base en las respuestas obtenidas, se realizaron análisis e inferencias sobre el objeto de estudio. **Resultados:** La mayoría manifestó satisfacción con la teleasistencia en cuanto a comodidad, recepción, comprensión de la información, confianza y solución de demandas. Parte de los entrevistados dijo estar dispuesto a mantener el uso de la telemedicina después de la pandemia. La falta de examen físico y la mala comunicación médico-paciente fueron citadas como desventajas. **Conclusión:** La perspectiva de integrar la telemedicina en un modelo de atención híbrido en el futuro es factible considerando la percepción del paciente. El reducido número de participantes puede considerarse una limitación para el análisis cuantitativo.

Palabras clave: Telemedicina; Enfermedad Crónica; Satisfacción Personal; COVID-19.

INTRODUÇÃO

Com o advento da pandemia da COVID 19, a telemedicina foi amplamente adotada como medida emergencial nos serviços de saúde em ambientes com impossibilidade de realização de consultas presenciais (BOKOLO AJ, 2021). Em virtude das normas de distanciamento social e, conseqüentemente, da suspensão dos atendimentos médicos de caráter eletivo, foi necessária a busca por uma nova modalidade de cuidado que fosse capaz de “aproximar” e ao mesmo tempo manter pacientes e profissionais de saúde em segurança (HOFFER-HAWLIK MA, et al., 2020; NOURI S, et al., 2020).

Os países que já utilizavam a telemedicina com apropriado arcabouço legal, ampliaram o acesso e a disponibilidade das ferramentas de telemedicina diante da propagação dos casos da COVID-19 (BOKOLO, 2021). No Brasil, a resolução nº 1.643/2002 do Conselho Federal de Medicina (CFM) estabelecia o marco legal para a telemedicina. Essa resolução proibia a realização de consultas médicas eletivas de forma remota. Frente às necessidades vigentes, o Ministério da Saúde emitiu a portaria nº 467 de 20 de março de 2020, regulamentando a prática da telemedicina e da assistência direta ao paciente por meios digitais e remotos até o fim da crise sanitária causada pelo SARS-CoV-2 (BRASIL, 2002; BRASIL, 2020; BRASIL, 2020).

Considerados grupos de risco para formas mais graves e óbitos pela COVID-19, os pacientes portadores de doenças crônicas e que necessitavam de seguimento contínuo para controle de suas morbidades foram beneficiados com a telemedicina nesse período (WANG H, et al., 2021). As consultas remotas propiciaram o atendimento médico especializado, identificação precoce de mudanças nas condutas e a renovação de receitas de medicamentos de uso contínuo sem a necessidade de exposição ao vírus (HOFFER-HAWLIK MA, et al., 2020; (BOKOLO AJ, 2021; PORTNOY J, et al., 2020).

Considerando a perspectiva futura de adoção da telemedicina como ferramenta adjuvante nos serviços de saúde do Brasil faz-se necessária a compreensão da opinião e experiência de pacientes sobre um conjunto de tecnologias que ainda eram desconhecidas para a maioria. Essa compreensão permitirá a estruturação de serviços de forma segura, qualificada e capaz de responder às reais demandas daqueles que são o objetivo final do cuidado (GUALANDI R, et al., 2019). Estudos mostram que pacientes mais satisfeitos se comprometem mais com a consulta, tem melhor relacionamento com a equipe de saúde, aumentam sua adesão ao tratamento e conseqüentemente alcançam melhores resultados clínicos (LEITE SCMC, et al., 2021; ORLANDO JF, et al., 2019). Avaliar a satisfação dos pacientes portadores de doenças crônicas quanto ao cuidado recebido por telemedicina foi o principal objetivo do presente estudo. No período de maio a agosto de 2020, com a interrupção dos atendimentos presenciais devido à pandemia da COVID-19, o Hospital realizou atendimento remoto ambulatorial de pacientes portadores de doenças crônicas, utilizando ligações telefônicas.

MÉTODOS

Estudo de delineamento quali-quantitativo. Do total de 516 pacientes que foram atendidos por telemedicina em 2020, 144 foram sorteados aleatoriamente, utilizando o software R Core Team 2022 (Versão 4.2.0). Para cada paciente foram realizadas duas tentativas de ligação. Ao final, 47 realizaram a entrevista e responderam ao questionário.

Foi elaborado um questionário semiestruturado na plataforma online Google Forms, composto por 28 questões, sendo 23 objetivas e 4 subjetivas (discurso aberto), agrupadas em blocos e que abordavam a caracterização sociodemográfica do paciente, histórico de acometimento pela COVID-19, necessidade de emissão de relatórios e receitas médicas durante a consulta remota, bem como sua percepção quanto ao atendimento médico recebido por telefone. As perguntas objetivas foram de múltipla escolha ou tinham respostas baseadas em escala Likert.

As entrevistas foram realizadas entre os meses de novembro de 2020 e abril de 2021 por meio de chamadas telefônicas, registrando simultaneamente as respostas na plataforma online e reunindo-as, em seguida, numa planilha do Excel. Cada chamada foi gravada e as transcrições das respostas subjetivas revisadas em um segundo momento pela mesma entrevistadora, não havendo redirecionamento para que os entrevistados conferissem seus discursos. As variáveis quantitativas foram expressas em média ou mediana e as categóricas demonstradas através de frequências simples e relativa. Para a análise qualitativa dos dados, utilizou-se o método de Análise de Conteúdo segundo Laurence Bardin (BARDIN L, 2012), seguindo as fases de organização, codificação, categorização e interpretação de forma adaptada. Inicialmente, foram organizadas e transcritas as respostas dadas às questões abertas dos questionários preenchidos.

Para cada pergunta subjetiva foi relacionado um tema pelas pesquisadoras SMS e VSC. Para a pergunta “Considerando a possibilidade de realizar teleatendimento alternado com consultas presenciais após a pandemia, você estaria disposto a utilizá-la após esse período? Por que?”, foi definido o tema “Disposição e motivos para utilizar o modelo de atendimento híbrido após a pandemia”; para a pergunta “Em sua opinião, qual a maior vantagem nesse tipo de atendimento?”, ficou o tema “Vantagens da telemedicina”; para a pergunta “Em sua opinião, qual a maior desvantagem nesse tipo de atendimento?” o tema “Desvantagens da telemedicina” e para a pergunta “Teve alguma coisa na consulta que você não gostou ou queria que mudasse?”, o tema “Pontos de insatisfação e sugestões de aperfeiçoamento”

Posteriormente, de forma individual e indutiva, foram gerados códigos para cada elemento relevante nos discursos analisados. Uma vez definidos e enumerados, foram listados os códigos presentes em cada tema, e em seguida, elencados de acordo com a frequência com que foram citados pelos participantes. Dessa forma, destacou-se os códigos com maior número de repetições e, através de novas análises e interpretações, foram realizadas inferências a respeito do conteúdo e dos significados dos discursos coletados.

Para a pergunta “Considerando a possibilidade de realizar teleatendimento alternado com consultas presenciais após a pandemia, você estaria disposto a utilizá-la após esse período?”, foram previamente definidas algumas categorias de respostas de acordo com os objetivos de pesquisa: 1- Utilizaria se não tivesse outra opção; 2- Seria a primeira opção; 3- Preferia apenas o presencial; 4- Não pretendo utilizar; e 5- Sem opinião formada. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (Parecer 4.282.812; CAAE 36537620.8.0000.5546).

Todos os processos da entrevista, incluindo a gravação da chamada e utilização das respostas na elaboração do estudo, foram autorizados pelos participantes. Após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido realizada pela entrevistadora, o paciente afirmava sua concordância em participar da pesquisa. Não houve conflitos de interesse declarados para o presente trabalho.

RESULTADOS

Um total de 144 pacientes foram contatados e 47 responderam a entrevista. Os motivos para impossibilidade de contato com 97 pacientes foram: chamadas fora da área de cobertura, chamadas em caixa

postal ou com falha na linha telefônica, números inexistentes ou incorretos, ausência de número de telefone no registro da consulta e recusa da chamada. Além disso, 17 pacientes contatados não foram incluídos por indisponibilidade ou recusa para participarem da pesquisa e cinco pacientes relataram não ter realizado teleatendimento. Um paciente foi excluído por falha técnica na gravação da entrevista.

A duração mínima da entrevista foi de 12 minutos e 39 segundos e a máxima de 34 minutos e 51 segundos. Dos 47 questionários analisados, 33 (70,2%) foram respondidos pelos próprios pacientes e 14 (29,8%), por responsáveis. A média de moradores por casa foi de 3,6 pessoas, variando de 1 a 8 componentes por núcleo familiar. A idade dos pacientes participantes da pesquisa foi analisada em três grupos: crianças e adolescentes (mediana de 8,5 anos variando de 2 a 16 anos), os quais corresponderam a 12% (N=12), adultos (mediana de 46 anos, de 21 e 59 anos) representando 27%, e idosos (mediana de 67,5 anos, variando de 60 a 85 anos), totalizando 8%.

Houve ainda predomínio de mulheres, representando 76,6% (N=36) dos atendimentos, enquanto os homens totalizaram 23,4% (N=11). Quanto à procedência, 78,7% (N=37) dos entrevistados residia na zona urbana e 10% (N=10) na zona rural. A respeito do poder aquisitivo das famílias, 17% (N=8) afirmaram ter renda familiar mensal menor que 1 salário mínimo, 51,1% (N=24) disseram receber 1 salário mínimo por mês, 30% (N=14) 2 salários mínimos e 2,1% (N=1) 3 ou mais salários mínimos mensais (**Tabela 2**).

A média de moradores por casa foi de 3,6 pessoas, variando de 1 a 8 componentes por núcleo familiar. Dermatologia, endocrinologia e cardiologia foram as especialidades que tiveram maior número de participantes. Quanto ao número de teleconsultas recebidas, a maioria recebeu apenas um atendimento por telemedicina, correspondendo a 70,2% (N=33), 14,9% (N=7) receberam 2 atendimentos e outros 14,9% (N=7) receberam 3 ou mais atendimentos.

Durante o período em que foram realizados os teleatendimentos, quatro pacientes afirmaram ter recebido diagnóstico laboratorial de infecção por SARS-CoV-2 e oito relataram contato direto com infectados sem a realização de testes diagnósticos. Durante a teleconsulta, 11 (23,4%) pacientes necessitaram de solicitação de exames complementares relacionados às doenças que foram motivo de acompanhamento e 16 (34%) receberam novas prescrições de medicamentos. Apenas um paciente precisou de “atestado médico” e outro de “relatório médico”. Cinco participantes (10,6%) se queixaram de problemas técnicos na ligação telefônica durante a consulta.

A maioria dos entrevistados afirmou compreensão satisfatória quanto às orientações recebidas, referiu confiança no médico que prestou a assistência, assim como se sentiu acolhido durante o teleatendimento. A consulta remota deixou 93,6% dos entrevistados em uma condição confortável e solucionou as demandas de 85,1% dos pacientes. Quando questionados a respeito do nível de satisfação geral com o teleatendimento, 95,7% (N=45) dos entrevistados afirmaram estar satisfeitos com o atendimento recebido (**Tabela 1**). A maioria dos participantes julgou a teleconsulta como ferramenta que facilita o acesso ao serviço médico, considerou que esse método promove redução de custos e economia de tempo quando comparado ao modelo presencial de assistência e afirmou que mesmo sem a possibilidade de realizar o exame físico a consulta não foi prejudicada. Porém aproximadamente 19% (N=9) alegaram prejuízo pela falta da avaliação clínica presencial (**Tabela 2**).

Ao serem interrogados sobre a superioridade da telemedicina em relação à consulta presencial, 78,7% (N=37) dos entrevistados afirmaram que o modelo tradicional ainda é melhor que o atendimento à distância. Quando apresentados à possibilidade de receberem o atendimento médico de maneira híbrida, intercalando consultas à distância entre as presenciais, 15 pacientes afirmaram interesse pela proposta e 11 utilizariam o modelo apenas se não houvesse outra opção. A preferência pela consulta presencial foi relatada por aproximadamente 30% dos entrevistados, similar ao percentual de pacientes que tiveram interesse nas consultas presenciais (**Tabela 4**).

Sobre a indicação da telemedicina a terceiros, 25 entrevistados responderam que indicariam a telemedicina para outros, enquanto quatro negaram tal disposição e 18 permaneceram sem opinião formada. Para os 15 pacientes que afirmaram interesse pelo revezamento das consultas presenciais e à distância como

primeira opção, o teleatendimento foi uma ferramenta que promoveu acesso a orientações, aproximação entre médico e paciente geograficamente distantes, assim como permitiu economia de tempo e dinheiro. Além disso, ressaltaram a resolutividade das consultas por telefone. Considerando os pacientes que afirmaram estar dispostos a utilizar o modelo de atendimento híbrido apenas na falta de outra opção (N=11/23,4%), houve o reconhecimento da telemedicina como solução válida frente às restrições impostas pela pandemia, no entanto, frequência similar de pacientes referiram superioridade no atendimento presencial por conta da possibilidade de contato visual entre médico e paciente e da realização do exame físico.

A preferência pelo atendimento presencial por 14 pacientes (29,8%) foi justificada pela dificuldade de estabelecer uma comunicação clara e eficaz com o médico e pela ausência do exame físico durante o teleatendimento. A **Tabela 3** mostra as opiniões referidas pelos 40 pacientes a respeito do modelo de atendimento híbrido. O único paciente que negou interesse em utilizar o teleatendimento era acompanhado pela Dermatologia e ressaltou que o exame físico era indispensável:

“Eu preciso de atendimento presencial. Como eu tenho esse problema, por telefone não adianta muito, é só paliativo”. (Paciente 19)

Tabela 1 - Satisfação dos entrevistados com relação ao teleatendimento recebido.

Com relação ao nível de satisfação, como você se sente...	Níveis de satisfação	N (%)
1.Quanto ao entendimento das orientações dadas pelo médico durante a consulta por telefone	Muito insatisfeito	01 (2,1)
	Um pouco insatisfeito	01 (2,1)
	Nem insatisfeito, nem satisfeito	0
	Um pouco satisfeito	08 (17,0)
	Muito satisfeito	37 (78,8)
2.Quanto à confiança nas orientações dadas pelo médico durante a consulta por telefone?	Muito insatisfeito	0
	Um pouco insatisfeito	0
	Nem insatisfeito, nem satisfeito	02 (4,3)
	Um pouco satisfeito	04 (8,5)
	Muito satisfeito	41 (87,2)
3.Quanto ao acolhimento durante a consulta por telefone?	Muito insatisfeito	02 (4,3)
	Um pouco insatisfeito	05 (10,6)
	Nem insatisfeito, nem satisfeito	0
	Um pouco satisfeito	0
	Muito satisfeito	40 (85,1)
4.Quanto ao seu conforto durante a consulta por telefone?	Muito insatisfeito	01 (2,1)
	Um pouco insatisfeito	0
	Nem insatisfeito, nem satisfeito	02 (4,3)
	Um pouco satisfeito	06 (12,8)
	Muito satisfeito	38 (80,8)
5.Quanto à resolução de suas necessidades referentes à doença crônica, no dia do atendimento?	Muito insatisfeito	01 (2,1)
	Um pouco insatisfeito	02 (4,3)
	Nem insatisfeito, nem satisfeito	04 (8,5)
	Um pouco satisfeito	03 (6,4)
	Muito satisfeito	37 (78,7)
6.Quanto ao seu nível de satisfação geral com o teleatendimento?	Muito insatisfeito	0
	Um pouco insatisfeito	0
	Nem insatisfeito, nem satisfeito	02 (4,3)
	Um pouco satisfeito	04 (8,5)
	Muito satisfeito	41 (87,2)

Fonte: Correia VS, et al., 2023.

Tabela 2 - Percepção do paciente quanto à telemedicina.

Opinião do paciente quanto à consulta por telefone	Percepção do paciente	N (%)
1. A consulta por telefone facilita meu acesso ao serviço médico	Discordo completamente	01 (2,1)
	Discordo pouco	05 (10,6)
	Não concordo nem discordo	01 (2,1)
	Concordo pouco	11 (23,4)
	Concordo completamente	29 (61,7)
2. A consulta por telefone reduz os custos envolvidos em uma consulta presencial	Discordo completamente	02 (4,3)
	Discordo pouco	03 (6,4)
	Não concordo nem discordo	03 (6,4)
	Concordo pouco	11 (23,4)
	Concordo completamente	28 (59,6)
3. Em comparação a uma consulta presencial, o atendimento por telefone gera uma economia de tempo	Discordo completamente	04 (8,5)
	Discordo pouco	02 (4,3)
	Não concordo nem discordo	02 (4,3)
	Concordo pouco	11 (23,4)
	Concordo completamente	28 (59,5)
4. Por não ser presencial e não existir a possibilidade de realizar exame físico, minha consulta foi prejudicada	Discordo completamente	25 (53,2)
	Discordo pouco	13 (27,7)
	Não concordo nem discordo	0
	Concordo pouco	02 (4,3)
	Concordo completamente	07 (14,9)
5. A consulta por telefone é melhor que uma consulta presencial	Discordo completamente	22 (46,8)
	Discordo pouco	15 (31,9)
	Não concordo nem discordo	05 (10,6)
	Concordo pouco	04 (8,5)
	Concordo completamente	01 (2,1)
6. Considerando a possibilidade de realizar teleatendimento alternado com consultas presenciais após a pandemia, você estaria disposto a utilizá-la após esse período?	Não pretendo utilizar	01 (2,1)
	Utilizaria se não houvesse outra opção	11 (23,4)
	Preferiria o atendimento presencial	14 (29,8)
	Sim, seria minha primeira opção	15 (31,9)
	Não tenho opinião formada	06 (12,8)

Fonte: Correia VS, et al., 2023.

Tabela 3 - Opinião dos 40 pacientes dispostos em utilizar o modelo de atendimento híbrido após a pandemia.

Categorias	Códigos identificados nos discursos	Exemplos de trechos dos discursos
Seria a primeira opção (N=15)	<ul style="list-style-type: none"> • Redução da barreira geográfica • Economia de dinheiro • Economia de tempo • Acesso a orientações • Resolutividade da consulta por telefone 	<p>"Primeiro porque eu moro bastante longe e o custo é maior. Não tem transporte da prefeitura como outros interiores têm. Tem que tirar do bolso. E segundo, devido a essa coisa toda já, você desgasta menos, porque é bastante longe. Aí uma vez que vá e outra que faça por telefone, eu acho que não prejudica" (Paciente 2)</p> <p>"Pra mim é muito bom, uma que consigo tirar minhas dúvidas, mostrar exames, resolver os meus problemas por telefone. Fora a questão da distância da economia" (Paciente 24)</p>
Preferia o atendimento presencial (N=14)	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade no estabelecimento de uma comunicação clara e eficaz • Necessidade de exame físico • Superioridade da presencial 	<p>"Porque eu acho que o médico interage mais. Você mostra alguma coisa, ela vai, te olha. Você pode estar falando uma coisa e ele pode entender de outro jeito passar" (Paciente 10)</p> <p>"Porque é melhor, conversando, tendo mais aproximação com o médico é bom para o paciente" (Paciente 9)</p>
Utilizaria se não tivesse outra opção (N=11)	<ul style="list-style-type: none"> • Superioridade da consulta presencial • Utilidade em meio às restrições da pandemia 	<p>"A por telefone é boa, mas a presencial é muito melhor. Mas se não tiver outra opção, vai por telefone. No momento eu entendi que não tinha como ser presencial, somente por telefone" (Paciente 3)</p> <p>"Por causa da pandemia eu até aceitaria por telefone. Porque eu acho melhor assim: o médico vendo a gente é mais fácil de examinar. A gente se sente mais confortável para conversar e dizer o que está sentindo. Mas se não houver outro jeito, a gente aceita por telefone." (Paciente 37)</p>

Fonte: Correia VS, et al., 2023.

Quando questionados a respeito da maior vantagem que a telemedicina ofereceu, citaram com maior frequência a redução da distância geográfica entre médico e paciente e a economia de tempo e dinheiro por não necessitar do deslocamento. Destacaram também o acolhimento e atenção da equipe médica, a praticidade e o conforto de ser atendido por telefone, o acesso a orientações de saúde e a continuidade dos atendimentos mesmo durante as restrições impostas pela pandemia. Sobre as desvantagens do teleatendimento, predominaram as opiniões sobre a necessidade do relacionamento presencial e do contato visual entre médico e paciente e a necessidade de exame físico (**Tabela 4**).

Tabela 4 - Vantagens e desvantagens da telemedicina segundo a ótica do paciente.

Tema	Códigos identificados nos discursos	Exemplos de trechos correspondentes
Vantagens da telemedicina	<ul style="list-style-type: none"> • Redução da barreira geográfica • Comodidade da consulta por telefone 	<p>"Não precisou sair de casa, pegar transporte e também não teve nenhum gasto de dinheiro, de passagem e alimentação" (Paciente 3)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Proteção contra a COVID • Utilidade em meio às restrições da pandemia 	<p>"Comodidade, segurança devido ao vírus, mesmo que passe depois, essas coisas que pega pelo ar. Custo, ganha tempo " (Paciente 29)</p> <p>"Pra mim a maior vantagem foi porque no meio dessa pandemia alguém se preocupou com minha filha e ligou pra mim. No momento que estava tudo fechado e não podia abrir nada" (Paciente 12)</p>
Desvantagens da telemedicina	<ul style="list-style-type: none"> • Acolhimento da equipe médica • Cuidado do médico em ligar para o paciente • Teleatendimento como meio de acesso a informações seguras 	<p>"Não, a gente foi super bem tratado. Aliás, pra mim o HU é o melhor hospital que tem em Aracaju. Sempre prestativos, ligam pra saber da pessoa. Nunca vi ninguém fazer isso... Teve uma consulta por telefone que foi essencial pra ela, porque a doutora descobriu que ela estava com retenção de líquido no pulmão, uma coisa que a gente nem desconfiava. E ela passou exame de coração e tudo, a gente levou pra o médico e agora está se tratando com remédio. Então foi primordial esse atendimento por telefone porque a gente nem imaginava que ela estava com tal problema." (Paciente 47)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Impossibilidade de realizar exame físico • Ausência do relacionamento presencial/contato visual entre médico e paciente 	<p>"De não ver né. É sempre bom ver, saber como está, escutar, ver se está tudo bem, fazer o exame" (Paciente 9)</p> <p>"Porque a gente não tem contato físico com o médico" (Paciente 16)</p>

Fonte: Correia VS, et al., 2023.

Ao final da entrevista, 41 pacientes (87,23%) afirmaram satisfação com o teleatendimento e não relataram pontos mudança. No entanto, seis entrevistados (12,76%) sinalizaram pontos de insatisfação como impessoalidade do atendimento por telefone ("A única coisa que não gostei foi não ver a pessoa, não sei quem era o médico que estava me atendendo" – Paciente 12) e ausência de resolutividade da teleconsulta para alguns casos ("Como meu problema é de pele, tem que avaliar" – Paciente 19).

DISCUSSÃO

No presente estudo, observou-se elevado nível de satisfação entre os pacientes atendidos por telemedicina no período da pandemia da COVID-19. Sentir-se acolhido e confortável para falar de sua doença por ligação telefônica, ter suas necessidades resolvidas durante a consulta e receber orientações de forma simples e clara foram pontos assinalados com alto nível de satisfação pelos pacientes. Estudos mostraram que o desenvolvimento de uma boa comunicação foi diretamente proporcional ao nível de satisfação do paciente, assim como refletiu a qualidade do serviço prestado (GUALANDI R, et al., 2019; ORLANDO JF, et al., 2019). Além disso, foi possível a atualização de receitas médicas após a consulta por telefone, demanda essencial para esses pacientes que utilizam medicamentos de forma contínua para controle de suas doenças. Segundo a percepção do paciente, a telemedicina propiciou facilidade no acesso do paciente ao serviço de saúde. A Organização Mundial da saúde ressalta esse benefício da telemedicina (WHO, 2010).

Apesar da necessidade de distanciamento físico entre médico e paciente, os entrevistados nessa pesquisa afirmaram que o acolhimento da equipe e o cuidado do médico em ligar para os pacientes foram vantagens significativas do teleatendimento. Ainda no contexto da pandemia, Leite SCMC, et al. (2021) afirmaram que, ao contrário do afastamento, médico e paciente tiveram sua relação estreitada durante a prática da telemedicina. Esta proporcionou um ambiente adequado para o desenvolvimento da conversa e escuta qualificadas que estiveram por muito tempo negligenciadas por conta da urgência das filas e necessidade de atendimentos mais rápidos nos consultórios físicos.

Mais de 80% dos entrevistados relataram que recursos financeiros foram poupados após a realização do atendimento médico a distância. Esse aspecto também foi pontuado pelos pacientes que concordavam em manter o atendimento híbrido após a pandemia. Estudos ressaltam esses aspectos ao afirmar que a telemedicina custa menos para o paciente à medida que reduz a necessidade de deslocamento até o hospital, principal fonte de gastos nas consultas presenciais, e evita o absenteísmo laboral destes. No presente estudo, a renda familiar mensal informada por 46 pacientes foi de 2 salários-mínimos ou menos, o que reforça o possível impacto nos custos com deslocamentos facultado pelas consultas presenciais (ATAÍDE C e MAGNAGNO OA, 2021; UESUGI JHE, et al., 2022).

A maioria dos entrevistados também expressou contentamento a respeito da economia de tempo proporcionada pelas teleconsultas. Não haver necessidade de deslocamento até o local da consulta, e não precisar permanecer na sala de espera até o atendimento foram os motivos para essa satisfação. Em um estudo qualitativo realizado por Triantafillou V, et al. (2020), a efetividade da telemedicina quanto ao tempo gasto até a realização da consulta foi um dos pontos mais citados pelos entrevistados (CATAPAN SC e CALVO MCM, 2020). Os principais pontos presentes nos discursos dos pacientes quanto às vantagens da telemedicina foram redução da distância geográfica, economia de tempo e dinheiro, acolhimento e atenção da equipe médica, comodidade da consulta, fonte segura de informações e utilidade em meio às restrições da pandemia. A maioria desses tópicos justificou também o interesse dos pacientes pela manutenção do teleatendimento. Participantes de um estudo qualitativo que também utilizaram a telemedicina durante a pandemia relataram que esse modelo de assistência facilitou o acesso ao serviço médico, foi fonte de proteção em meio à pandemia, além de ser uma maneira conveniente, econômica e capaz de reduzir a barreira geográfica entre a equipe de saúde e o paciente (TRANTAFILLOU V, et al., 2020).

É possível inferir que os pacientes desse estudo tenham se sentido especialmente cuidados por pessoal médico com quem já tinham estabelecido vínculo pelo longo tempo de acompanhamento, em um momento especial de pandemia causada por um vírus novo e desconhecido. Shaverdian N, et al. (2020) destacaram a confiança no médico assistente como um dos elementos de receptividade da telemedicina por pacientes portadores de câncer. Observa-se também que o atendimento médico remoto foi capaz de reduzir o sentimento de isolamento e abandono causados pelo distanciamento social durante a quarentena. Utrera CB, et al. (2021) em um estudo qualitativo, afirmam que maioria dos pacientes entrevistados tinham a teleconsulta como uma forma de fuga e distração do confinamento e da doença.

O Hospital Universitário de Sergipe ofertou, pela primeira vez, atendimento por telemedicina na ocasião dessa pesquisa. Ao contrário de outros países como Estados Unidos, onde a telemedicina já estava regulamentada há muitos anos e era usufruída pela população, no Brasil, consultas remotas entre médico e paciente foram autorizadas pela primeira vez durante a pandemia da COVID-19. Tendo em vista que a telemedicina se mostrou uma ferramenta capaz de oferecer atendimento médico seguro, eficaz e de fácil acesso no contexto da pandemia, autores sugerem sua incorporação como recurso adjuvante na assistência em saúde de forma permanente e não apenas em caráter emergencial (BOKOLO AJ, 2021; TEMESGEN ZM, et al., 2020).

Acerca da disposição do paciente em utilizar um modelo híbrido de atendimento após a pandemia, estudos mostram que a taxa de aceitação da telemedicina em associação às consultas tradicionais foi elevada após a experiência com a COVID-19 (BOKOLO AJ, 2021; PREDMORE ZS, et al., 2021; TRIANTAFILLOU V, et al., 2020). Podemos inferir que uma parcela de pacientes do HU/UFS é receptiva ao novo modelo de atendimento, enquanto outros ainda parecem estar inseguros com essa forma de assistência. Conhecer melhor a proposta

e vivenciar novas experiências pode ser crucial para fazê-los sentir maior segurança e conforto com o atendimento remoto. A ausência do contato físico entre o médico e o paciente durante a consulta, impossibilitando o exame físico, foram os pontos trazidos com mais frequência nos discursos dos pacientes sobre as desvantagens da telemedicina. Acrescentado a esses itens, o prejuízo na comunicação médico-paciente justificou também a falta de interesse pela consulta remota alegada por 15 pacientes da amostra. Carvalho SSA (2021) e Catapan SC e Calvo MCM (2020) encontraram resultados semelhantes aos nossos, e ratificaram que a impossibilidade de realizar exame físico constitui a principal desvantagem e limitação da telemedicina.

O reduzido número de pacientes pode ser considerado uma limitação desse estudo. De um total de 144 pacientes sorteados, a amostra foi finalizada com 47 pacientes, equivalendo a 32,6% do esperado. Problemas nas linhas telefônicas são um dos principais problemas do uso dessa tecnologia para estabelecer contato com o paciente (CATAPAN SC e CALVO MCM, 2020). Apesar disso, observou-se que a amostra de 47 pacientes apresentou perfil semelhante à amostra ampliada quanto a faixa etária, procedência e especialidades atendidas, com exceção de um percentual um pouco menor de idosos e maior de adultos (dados não publicados). Acrescenta-se ainda a proposta do estudo qualitativo que não requer amostras numerosas para análise de conteúdo.

São muitas as barreiras que dificultam o pleno funcionamento da telemedicina no Brasil. Fatores organizacionais e tecnológicos podem ser elencadas como dois dos principais pontos de maior dificuldade para a adesão dessa metodologia (AGARWAL P, et al., 2020; PALMA EM, et al., 2020). Quanto à organização, destacam-se a falta de recursos, tanto financeiros quanto humanos, a necessidade de estabelecimento de um novo fluxo de trabalho e a ausência de familiaridade de pacientes e profissionais frente às plataformas digitais (LINS AF, et al., 2019; MALDONADO JMSV, et al., 2016). No que tange à tecnologia, o acesso deficitário à banda larga e à linha telefônica de qualidade, a carência de infraestrutura de tecnologias de informação e a falta de garantia à privacidade e segurança das informações, representam aspectos que desafiam a prática da telemedicina (LINS AF, et al., 2019; MALDONADO JMSV, et al., 2016; PALMA EM, et al., 2020).

CONCLUSÃO

Pacientes portadores de doenças crônicas demonstraram satisfação com o atendimento remoto experimentado no período da pandemia da COVID-19, em especial nos aspectos sobre conforto, acolhimento, compreensão das informações e solução de demandas. A perspectiva de manter a telemedicina em um modelo híbrido de atendimento futuro poderá trazer benefícios aos pacientes portadores de doenças crônicas. Para tanto, serão necessários investimentos em infraestrutura e recursos humanos, em especial, nos hospitais com experiências incipientes nessa proposta. Além disso, iniciativas de divulgação sobre telemedicina pelo serviço ofertante serão importantes para difundir o entendimento dessa nova modalidade de atendimento e dirimir dúvidas dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. AGARWAL P, et al. Telemedicine in the driver's seat: new role for primary care access in Brazil and Canada The Besrouer Papers: a series on the state of family medicine in Canada and Brazil. *Canadian Family Physician | Le Médecin de Famille Canadien*. 2020; 66: 104-111.
2. ATAÍDE C e MAGNAGNANO OA. Telemedicina como Instrumento de Integração entre Pacientes e Médicos. *Research, Society and Development*. 2021; 10(9): e41610918496.
3. BARDIN L. *Análise de Conteúdo*. Almedina Brasil, São Paulo. 2012; 1.
4. BERNAL-UTRERA C, et al. Perspectives and Attitudes of Patients with COVID-19 toward a Telerehabilitation Programme: A Qualitative Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021; 18(15): 7845.
5. BOKOLO AJ. Exploring the adoption of telemedicine and virtual software for care of outpatients during and after COVID-19 pandemic. *Irish Journal of Medical Science*. 2021; 190: 1-10.

6. BRASIL. Lei nº 13.989. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=515&pagina=1&data=16/04/2020&totalArquivos=95>. Acessado em: 20 de outubro de 2021.
7. BRASIL. Portaria nº 467 do Ministério da Saúde. 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/prt/portaria%20n%20467-20-ms.htm. Acessado em: 20 de outubro de 2021.
8. BRASIL. Resolução nº 2.228 do Conselho Federal de Medicina. 2019. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/65864894. Acessado em: 20 de outubro de 2021.
9. BRASIL. Resolução nº 1.643/2002 do Conselho Federal de Medicina. 2002. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.314-de-20-de-abril-de-2022-397602852>. Acessado em: 20 de outubro de 2021.
10. CAETANO R, et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2020; 36(5): e00088920.
11. CARVALHO SSA. Satisfação de médicos e doentes com a Teleconsulta, Porto, (Dissertação de candidatura ao grau de Mestre em Medicina) - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto, Portugal. 2021; 37 p.
12. CATAPAN SC e CALVO MCM. Teleconsulta: uma Revisão Integrativa da Interação Médico-Paciente Mediada pela Tecnologia. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2020; 44(1): e003.
13. GUALANDI R, et al. Exploring the hospital patient journey: What does the patient experience? *PLoS ONE*. 2019; 14(12): 0224899.
14. HOFFER-HAWLIK MA, et al. Leveraging telemedicine for chronic disease management in low- And middle-income countries during Covid-19. *Global Heart*. 2020; 15(1): 63.
15. LEITE SCMC, et al. A relação médico-paciente frente à telemedicina. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2021; 13 (2): e5694.
16. LINS AF, et al. O uso da telemedicina como ferramenta para aprimorar os serviços de saúde: viabilidade e desafios. *Revista Educação em Saúde*. 2019; 7(1):18–28.
17. Liu N, et al. Telehealth for Noncritical Patients with Chronic Diseases During the COVID-19 Pandemic. *J Med Internet Res*. 2020; 22(8): e19493.
18. MAHAJAN V, et al. Using Telemedicine During the COVID-19 Pandemic. *Indian Pediatrics*. 2020; 57: 658–651.
19. MALDONADO JMSV, et al. Telemedicina: Desafios à sua difusão no Brasil. *Cadernos de Saúde Publica*. 2016; 32(2): e00155615.
20. NOURI S, et al. Addressing Equity in Telemedicine for Chronic Disease Management during the Covid-19 pandemic. *NEJM Catalyst Innovations in Care*. 2020; 1-13.
21. ORLANDO JF, et al. Systematic review of patient and caregivers' satisfaction with telehealth videoconferencing as a mode of service delivery in managing patients' health. *PloS ONE*. 2019; 14(8): e0221848.
22. PALMA EM, et al. Fatores que influenciam a aceitação de telemedicina por médico no Brasil. *Revista Alcance*. 2020; 28(1): 118–138.
23. PORTNOY J, et al. Telemedicine in the Era of COVID-19. *Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*. 2020; 8(5): 1489–1491.
24. PREDMORE ZS, et al. Assessment of Patient Preferences for Telehealth in Post-COVID-19 Pandemic Health Care. *JAMA Network Open*. 2021; 4(12): 36405.
25. SHAVERDIAN N, et al. Impact of telemedicine on patient satisfaction and perceptions of care quality in radiation oncology. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*. 2021; 19(10): 1174–1180.
26. TEMESGEN ZM, et al. Health Care After the COVID-19 Pandemic and the Influence of Telemedicine. *Mayo Clin Proc*. 2020; 95(9): 66-68.
27. TRIANTAFILLOU V, et al. Patient Perceptions of Head and Neck Ambulatory Telemedicine Visits: A Qualitative Study. *Otolaryngology – Head and Neck Surgery*. 2020; 164 (5): 923–931.
28. UESUGI JHE, et al. Aplicações da telemedicina no cenário da pandemia de COVID-19. *Research, Society and Development*. 2022; 11(1): e29211124877.
29. UTRERA CB, et al. Perspectives and Attitudes of Patients with COVID-19 toward a Telerehabilitation Programme: A Qualitative study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021; 18: 7845.
30. WANG H, et al. Telemedicine maybe an effective solution for management of chronic disease during the COVID-19 epidemic. *Primary Health Care Research & Development*. 2021; 22(48): 1-7.
31. WHO. Telemedicine opportunities and developments in Member States 2010. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44497>. Acessado em: 17 de julho de 2021.