

A aplicabilidade da telemedicina e os seus reflexos na relação médico-paciente: uma revisão integrativa

The applicability of telemedicine and its effects on the doctor-patient relationship: an integrative review

La aplicabilidad de la telemedicina y sus efectos en la relación médico-paciente: una revisión integradora

Rodrigo Queiroz de Souza¹, Antônio da Silva Menezes Junior^{1,2*}, Cássio Filho Cysneiros de Assis¹, Daniele Queiroz de Souza³.

RESUMO

Objetivo Identificar por meio de uma revisão da literatura científica sobre a forma de aplicabilidade da Telemedicina (TM) e suas consequências na Relação Médico-Paciente (RMP). **Métodos:** Pesquisa qualitativa, crítica e dialética com uma revisão integrativa e análise de conteúdo. Para seleção dos documentos serão realizadas: descritores *Mesh*: Poder; Internet; Relação Médico-Paciente; Desprofissionalização médica; sem limitação de idiomas. Bases de Dados: Pub Med e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Período: 5 últimos anos. Estabelecer categorias de análise a partir do webQDA (Qualitative Data Analysis). **Resultados:** 12 artigos com aspectos tanto positivos quanto negativos da TM na rotina da RMP foram avaliados, em relação à discrepância de posicionamentos dos autores. Assim, é evidente a dualidade da TM na RMP. Estabeleceu-se a partir do WebQdA as seguintes categorias de análise: relação de confiança, benefícios para atenção à saúde, ferramentas para profissionais de saúde, e limites no estabelecimento da RMP. **Considerações finais:** A evolução tecnológica acompanha o pensamento na interação entre o médico e o seu paciente. Embora os atendimentos remotos sejam benéficos, podem levar o ser médico humano para dentro de um mundo virtual, o que comprova que a TM deve ser mais uma forma/meio para tornar a RMP cada vez mais sólida.

Palavras-chave: Telemedicina, Relação médico-paciente, Desumanização, Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

Objective: To identify through a review of the scientific literature on the applicability of Telemedicine (TM) and its consequences in the Doctor-Patient Relationship (DPR). **Methods:** Qualitative, critical and dialectical research with an integrative review and content analysis. For the selection of documents, the following will be carried out: Mesh descriptors: Power; Internet; Doctor-Patient Relationship; Medical deprofessionalization; no language limitation. Databases: PubMed and Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Period: 5 last years. Establish analysis categories using webQDA (Qualitative Data Analysis). **Results:** 12 articles with both positive and negative aspects of TM in the DPR routine were evaluated, in relation to the discrepancy of the authors' positions. Thus, the duality of the TM in the DPR is evident. Based on the WebQdA, the following categories of analysis were established: relationship of trust, benefits for health care, tools for health professionals, and limits in the establishment of DPR. **Final considerations:** Technological evolution follows the thought in the interaction between the doctor and his patient. Although remote consultations are beneficial, they can take the human doctor into a virtual world, which proves that MT should be another way/means to make DPR increasingly solid.

Key words: Telemedicine, Doctor-patient relationship, Dehumanization, Qualitative research.

¹ Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Goiânia – GO.

² Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia – GO. *E-mail: a.menezes.junior@uol.com.br

³ Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto – SP.

RESUMEN

Objetivo: Identificar a través de una revisión de la literatura científica sobre la aplicabilidad de la Telemedicina (TM) y sus consecuencias en la Relación Médico-Paciente (RMP). **Métodos:** Investigación cualitativa, crítica y dialéctica con revisión integradora y análisis de contenido. Para la selección de documentos se realizará lo siguiente: Descriptores de malla: Potencia; Internet; Relación Médico-Paciente; Desprofesionalización médica; sin limitación de idioma. Bases de datos: PubMed y Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Período: 5 últimos años. Establezca categorías de análisis utilizando webQDA (Qualitative Data Analysis). **Resultados:** Se evaluaron 12 artículos con aspectos tanto positivos como negativos de la TM en la rutina RMP, en relación a la discrepancia de posiciones de los autores. Así, la dualidad de la TM en la RMP es evidente. Las categorías de análisis: relación de confianza, beneficios para el cuidado de la salud, herramientas para los profesionales de la salud y límites de la RMP. **Consideraciones finales:** La evolución tecnológica sigue al pensamiento en la interacción entre el médico y su paciente. Aunque las consultas remotas son beneficiosas, pueden llevar al médico humano a un mundo virtual, lo que demuestra que la TM debería ser otra forma/medio de hacer que la RMP sea cada vez más sólida.

Palabras clave: Telemedicina, Relaciones médico-paciente, Deshumanización, Investigación cualitativa.

INTRODUÇÃO

A palavra Telemedicina (TM) pode ser dividida em duas partes, o prefixo “tele” que é oriundo do grego tēle, significa “longe”, e o sufixo “medicina”, que vem do latim, ars medicinae, significa “arte de curar”, ou seja, telemedicina é a arte de curar de longe. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a definição de TM refere-se a prestação de serviços de saúde, onde a distância é um fator crítico, esses serviços são prestados por profissionais de saúde, utilizando tecnologias de informação e comunicação para se comunicar, trocar informações valiosas para eles no diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças e educação permanente para a saúde fornecedores de pesquisa e avaliação; tudo para melhorar a saúde dos indivíduos e de suas comunidades (SHOMMU NS, et al., 2016).

Dessa forma, evidencia-se que a TM expande o acesso a saúde para a toda a população, independente de localização geográfica, estado de privação, conflitos e questões de saúde pública (SOIREFMANN M, et al., 2008).

A TM é vista como um serviço de saúde via remota que por meio da telecomunicação, permite a transmissão de escrita, fala, sons e imagens, o que reforça o conceito já colocado pela OMS. Portanto, engloba atitudes simples como uma discussão de caso clínico via telefone até cirurgias robóticas à distância (WEN CL, 2016).

Os rápidos avanços na qualidade das tecnologias em tempo real, interativas, audiovisuais e digitais, juntamente com os elevados ganhos em velocidade e capacidade da Internet, a medicina a distância está caminhando mais velozmente do que os agentes do meio da saúde podem assimilar de acordo com Waller M e Chad S (2018) gerando profissionais desatualizados e um atraso na implementação. A TM possibilita ampliar o acompanhamento do paciente, logo, encurta o tempo entre diagnóstico e a terapia, reduz os custos, quebra barreiras geográficas e auxilia o estudo epidemiológico conforme Marques AB (2016), o que provoca o arrefecimento da iatrogênica.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é aberto a todos cidadãos que estão no país e respeita seus princípios, ou sejam, integralidade, equidade e universalidade. O Brasil é um país de dimensão continental, que possui grande diversidade ambiental, social e cultural, níveis do IDH e densidade populacional discrepantes, diversos locais isolados e de difícil acesso. Assim, a implementação da TM no país será uma importante ferramenta para a efetivação do direito à saúde (MARQUES, AB 2016).

Por outro lado, a Relação Médico-Paciente (RMP) no contexto da TM sofre significativas mudanças, pois é o atendimento de profissional de saúde sem contato pessoal (DA LUZ PL, 2019). Devido a população brasileira possuir costumes afetuosos, há a busca pelo “meu médico”, ou seja, o estabelecimento de um vínculo é de extrema importância. A construção de uma boa RMP é baseada na interação dos atores que se

asseguram na confiança e na ética apontados por Coelho EQ, et al. (2013), ao existir entre as partes e cabe ao profissional de saúde assegurar essa postura humanista por meio de suas atitudes. A linguagem corporal e o comprometimento com paciente são fatores importantes para se alcançar um RMP de qualidade social, independentemente, da distância (DA LUZ PL, 2019).

Na contemporaneidade, a internet e as mídias digitais são fatores que têm cada vez mais interferência na RMP, de maneira boa ou ruim, visto que expande a possibilidade de novos saberes e o valor do acesso à informação tanto para o paciente quanto para o médico (TAN SSL, 2017). O aumento do acesso ao conhecimento é uma das formas que a internet, por meio de suas mídias digitais, beneficia a população. Entretanto, a presença de fake news e a desvalorização do profissional da área da saúde pode levar a confrontação e/ou autossuficiência, colocando em risco a RMP e, conseqüentemente, a adesão ao tratamento.

A TM apresenta-se como uma forma de instrumentalizar o médico em seu contato com o paciente, ou seja, não substituiu a prática tradicional, apesar da proposta de aperfeiçoamento. A responsabilidade do médico permanece, cabendo a ele tomar as principais decisões (DA LUZ PL, 2019). A internet, em determinadas circunstâncias, teria o poder de melhorar a atual RMP, possibilitando o médico mais presente para seu paciente e oferecer diagnósticos precisos e rápidos (YAN M, et al., 2020)

Assim, as modificações na RMP provenientes da TM são acontecimentos perceptíveis no cotidiano na atenção à saúde. Estudos e observações são eficazes para essa percepção que, conseqüentemente, é de grande relevância para a valorização e diálogo da RMP com as inovações, pois a utilização de tecnologias já se apresenta de maneira promissora no cuidado a saúde (SHOMMU NS, et al., 2016).

Assim sendo propôs-se nesse estudo a identificação da forma de aplicabilidade da Telemedicina e suas conseqüências na Relação Médico-Paciente, ao demonstrar importância da atenção humana na construção da RMP na Telemedicina, ser capaz de notar os impactos da Telemedicina no cotidiano da atenção à saúde e reconhecer a forma na qual a Telemedicina pode influenciar a Relação Médico-Paciente.

MÉTODOS

Esse estudo se tratou de uma revisão integrativa de literatura, elaborada com base na literatura vigente referente aos desdobramentos da relação médico-paciente tendo como intermédio a telemedicina, além de apresentar uma abordagem descritiva e crítica, descrita por (IANNI O, 1998) sobre o tema abordado. Para elaboração da pesquisa foi utilizado a combinação de descritores obtidos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) com o operador booleano de adição “AND”, sendo esses descritores: Telemedicina, Relação Médico-Paciente, Desumanização, Pesquisa Qualitativa. As bases de dados utilizadas para a busca foram a PubMed e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), por serem bases com uma ampla variedade de revistas nacionais e internacionais, e permitirem o acesso gratuito aos estudos na íntegra. Além de estabelecer categorias de análise a partir do webQDA (Qualitative Data Analysis).

A pesquisa qualitativa aqui é entendida como a pesquisa que examina os níveis subjetivos e relacionais da realidade social e é considerada através da história, universo, significados, motivos, crenças, valores e Atitudes fazem parte do mundo social (MINAYO MC, 2001). De acordo com Turato ER (2003), os pesquisadores qualitativos seriam aqueles que buscam fugir de um modelo único de pesquisa por entenderem as particularidades dentro do campo científico, como se recusassem o modelo positivista que os impede de fazer julgamentos ou dar abertura a suas crenças.

O intuito da pesquisa qualitativa é procurar compreender e interpretar da forma mais fiel possível a lógica interna dos sujeitos que estuda, buscando não só estudar o fenômeno em si, mas entender sua significação e intencionalidade para a vida das pessoas (TURATO ER, 2003).

A pesquisa bibliográfica como procedimento metodológico consiste numa pesquisa científica, de cunho teórico, em que há a análise de documentos fontes associadas à reflexão pessoal do pesquisador. A procura por referências teóricas tem o objetivo não só de levantar-se informações sobre um problema, subsidiando a

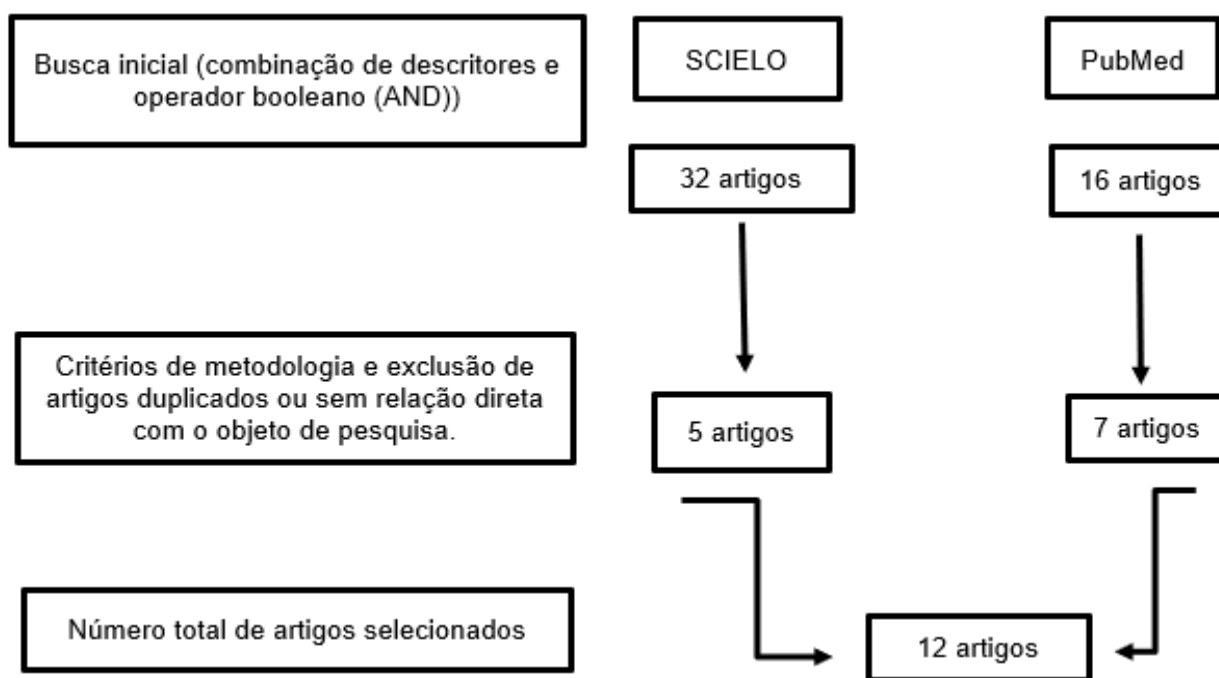
análise futura dos dados obtidos, como também almeja encontrar soluções para esse problema por meio da teoria e compreensão crítica do seu significado (ANDRADE MM, 2010).

A busca ocorreu no período de agosto de 2020 a outubro de 2021. Para selecionar os artigos de cada base de dados, foram utilizados os critérios de inclusão e exclusão do estudo, dependendo do objetivo geral. Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: Artigos científicos disponíveis na íntegra com livre acesso ao seu conteúdo, publicados nos últimos 5 anos (2016 a 2021), e pesquisas realizadas com pessoas, estudo temático segundo o objetivo de este estudo.

Foram estabelecidos critérios de exclusão para formas de publicação que não sejam artigos científicos, artigos científicos incompletos ou sem livre acesso ao conteúdo, publicações com idade superior a dez anos (2016 a 2021) e estudos realizados em animais ou in vitro, e artigos fora do objeto de pesquisa “evolução da relação médico-paciente no contexto da telemedicina”.

Assim, com base na estratégia geral de busca, foram encontrados 32 artigos na base de dados SCIELO, 16 artigos na base de dados PubMed, totalizando 48 artigos. Porém, aplicando os critérios de inclusão e exclusão, realizando a leitura seletiva dos artigos e excluindo os artigos duplicados na base de dados, apenas 12 artigos corresponderam ao objetivo do estudo. 5 artigos da fonte de busca SCIELO, 7 artigos da PubMed, conforme ilustrado no diagrama abaixo (**Figura 1**).

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos estudos.



Fonte: Souza RQ, et al., 2022.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 12 artigos para a pesquisa qualitativa com abordagem crítica e dialética, conforme **Quadro 1**. A base de dados foi construída no PubMed e Scielo, com artigos publicados a partir de 2016 até o momento. O critério de elegibilidade foi encontrar pesquisas que apresentavam aspectos positivos e negativos da telemedicina no cotidiano da atenção a saúde. Dessa maneira, foi possível comparar as opiniões dos autores, alguns evidenciando os limites e possibilidades que a telemedicina encara no cuidado dos pacientes, visando o estabelecimento de uma Relação Médico-Paciente sólida. Estabeleceu-se a partir do WebQdA as seguintes categorias de análise: relação de confiança, benefícios para atenção à saúde, ferramentas para profissionais de saúde, e limites no estabelecimento da RMP.

Quadro 1 - Síntese dos principais artigos da revisão bibliográfica.

Autores (Ano)	Base de dados	Objetivos	Principais resultados
Lupton D e Maslen S (2017)	PUBMED	Demonstrar como as perspectivas dessa forma de se relacionar podem ser reunidas para proporcionar novas configurações de compreensão e conceptualização das transformações dos engajamentos sensoriais na telemedicina.	A situação de discursos e práticas de telemedicina em contextos socioculturais e espaciais mais amplos é vital para gerar maior compreensão de como são configuradas e experimentadas.
Kandergan A, et al. (2018)	PUBMED	Correlacionar as fontes de informação e o estabelecimento de confiança entre o médico e o paciente.	Estudo descritivo e observacional. As fontes de informação da internet podem levar os pacientes a questionar o médico, assim, o aspecto da confiança é afetado, podendo levar a conflitos.
Marques AB (2016)	SCIELO	Discutir os principais desafios para a sua plena disseminação no Brasil.	O autor evidencia o grande potencial de democratização e integração dos serviços de saúde no Brasil com o incremento da Telemedicina.
Da Luz PL (2019)	SCIELO	Analisar o alcance da telemedicina na relação médico-paciente.	A redução de custos no sistema de saúde, possibilitada pela tecnologia, é um elemento importante, mas não pode ser o único padrão de análise.
Leite SCMC, et al. (2021)	SCIELO	Analisar a influência da telemedicina na relação médico-paciente.	A telemedicina tem um efeito positivo na relação médico-paciente, pois, por meio de habilidades de comunicação e escuta eficazes, os pacientes se sentem mais confiantes em seguir recomendações médicas.
Dorsey ER, et al. (2020)	PUBMED	Telemedicina não é uma panaceia para todos esses desafios, mas oferece vantagens. Essas vantagens podem ser resumidas como as de 5 Cs: atendimento acessível, maior conveniência, maior conforto, maior confidencialidade para pacientes e famílias, e agora reduzido risco de contágio	Foi observado vantagens que podem ser resumidas como: atendimento acessível, maior conveniência, maior conforto, maior confidencialidade para pacientes e familiares, e agora reduzido risco de contágio. A tecnologia pode tornar o atendimento mais acessível aos indivíduos com doenças crônicas.
Fernandes NMS, et al. (2015)	PUBMED	Desenvolver um sistema web para atender os pacientes com DRC não em diálise e estágios clinicamente estáveis à distância.	O atendimento à distância de pacientes com doença renal crônica mostrou-se uma alternativa para aumentar o acompanhamento à saúde, diminuindo os custos e aproximando o paciente do seu médico da atenção básica
Calton B, et al. (2020)	PUBMED	Compartilhar no contexto para apoiar médicos de cuidados paliativos e líderes de programas na prestação do melhor atendimento possível por telemedicina. Essas dicas rápidas e práticas abrangem a configuração da telemedicina, considerações do paciente e considerações médicas	O autor evidencia a transformação da rotina da medicina, devido aos hospitais aumentarem sua eficiência de seu sistema de atendimento, implementando atendimentos remotos.

Autores (Ano)	Base de dados	Objetivos	Principais resultados
Anthony JRB (2020)	SCIELO	Para ampliar a divulgação desse modelo de assistência, foi implantada uma rede de UTIs respiratórias no Estado de São Paulo, interligada pela telemedicina, para o gerenciamento de graves problemas respiratórios.	O aumento drástico de atendimentos virtuais gerou um despreparo tanto para o meio profissional quanto para os pacientes, o que resultou em problemas estruturais na implementação da Telemedicina.
Yan M, et al. (2020)	PUBMED	Explorar as eficazes maneiras de melhorar a satisfação dos usuários ou médicos em relação ao serviço de saúde móvel. Tanto os usuários quanto médicos são sugeridos a mudar suas expectativas e hábitos de interação para melhor se adaptar às características da comunicação móvel.	A comunicação baseada em texto acarreta a formação de informações inadequadas, interpretação de maneira equivocada e os comportamentos médicos e dos pacientes criam os obstáculos e são as causas diretas da relação médico-paciente insuficiente no atendimento móvel.
Lukas H, et al. (2020)	PUBMED	Para resumir as implementações atuais dos sensores mHealth para COVID-19, destaque os recentes avanços tecnológicos e forneça uma visão geral sobre como essas ferramentas podem ser utilizadas para controlar melhor a pandemia COVID-19.	O artigo apresenta ferramentas que instrumentalizam os profissionais de saúde na atenção a saúde, ou seja, por meio de diagnósticos remotos e sensores vestíveis, os profissionais de saúde conseguem monitorar e acompanhar os pacientes de forma mais eficaz.
Caetano R, et al. (2020)	SCIELO	Discutir os espaços de contribuição da telessaúde para lidar com a epidemia COVID-19 e as recentes iniciativas no Brasil, especialmente pelo Governo Federal, suspendendo restrições ao seu uso e abrindo novas oportunidades para maior consolidação da telessaúde no país como ferramenta de melhoria do Sistema Único de Saúde (SUS)	A partir do contexto pandêmico no Brasil, a implementação da telemedicina ocorreu de forma rápida sem muita preparação, o que gerou dúvidas e falta de informação nos profissionais, gerando dificuldade na interação entre médico e paciente

Fonte: Souza RQ, et al., 2022.

Relação de confiança

Para o estabelecimento de uma RMP benéfica por meio da TM é essencial o estabelecimento de uma relação de confiança. De acordo com Kandergeran A, et al. (2018), o desenvolvimento da confiança mútua entre paciente e médico é um pilar para a RMP. O autor retrata fatores negativos da internet ao observar que a busca de informações pelos pacientes pode dificultar a construção da confiança, pois ao estarem munidos de conteúdo, tendem a questionar a experiência e o conhecimento médico, afetando a confiança.

A confiança que envolve a RMP também é mencionada no artigo de Lupton D e Maslen S (2017) que evidencia os sentimentos durante as consultas por TM. Dessa forma, cabe ao médico, a partir de suas habilidades sociais, demonstrar, de forma verbal e não verbal, empatia e responsabilidade. Logo, gera o sentimento de confiança recíproco, o que forma a base para uma interação sólida em qualquer forma de consulta, viabilizando a TM.

Os autores Laugesen J, et al. (2015) e Knorst GRS, et al. (2019), respectivamente, valorizam a internet, mostram o papel desse tipo de paciente expert, ainda que o médico continue sendo considerado o detentor do poder, seja na palavra (conceitos e preceitos teóricos ou nas ações (atitudes). A valorização da internet, a partir do início do século 21, tem sido evidente e inevitavelmente colocada em primeiro plano nas consultas feitas pelo chamado paciente_expert, antes de comparecer ao primeiro encontro clínico com o médico seja o clínico geral ou especialista (CAETANO R, et al., 2020).

O contrabalancear do poder decisório do paciente leva quase sempre em consideração a formação e autoridade profissional médica, desafiando a atualização permanente de cada indivíduo diante da enorme massa de conhecimentos, sejam eles formativos ou simplesmente, informativos. Assim, criam a probabilidade de poder decisório mais democrático e menos autoritário (CALTON B, et al., 2020). Knorst GRS, et al. (2019) reforçam o progressivo empoderamento do paciente expert mantido pelas informações nas mídias e nas redes sociais e questionam a resistência da autoridade do médico, principalmente, quando se trata do remanejamento do poder que emana do saber.

Benefícios para atenção à saúde

A partir do estudo de Marques AB (2016) a internet permitiu o avanço da TM, o que traz diversos benefícios para a atenção à saúde: amplia o acompanhamento do paciente, quebra barreiras geográficas, estado de privação, conflitos e questões de saúde pública, logo, encurta o tempo entre diagnóstico e terapia, reduz os custos, melhora os resultados dos exames e auxilia no estudo epidemiológico. No trabalho de Fernandes NMS, et al. (2015), a ideia da diminuição dos custos e da aproximação do paciente ao seu médico, como colocado por Marques AB (2016), foi relatada a partir da prática em pacientes com doença renal crônica, que relataram a melhora no acompanhamento e monitoramento, sentindo-se seguros quanto à doença.

Os autores Dorsey ER, et al. (2020) expõe vantagens da TM como: acessibilidade, conveniência, conforto, confidencialidade e contágio. A TM possui limitações, incluindo a incapacidade de realizar partes do exame físico e o acesso desigual à internet, mas torna o atendimento aos indivíduos com doenças crônicas, como o Parkinson, eficaz. A implementação no país será uma confirmação do direito à saúde a todos, pois permite a democratização e integração, como colocado nos princípios do Sistema Único de Saúde, visto por (MARQUES, AB 2016; FERNANDES NMS, et al., 2015).

O artigo Calton B, et al. (2020) reforça os estudos citados ao aplicá-lo no contexto da Covid-19 que transformou a realidade. A TM leva cuidados médicos aos pacientes enquanto busca mitigar e gerenciar a disseminação do vírus, melhorando a eficiência do sistema de atendimento dos hospitais, substituindo atendimentos físicos por remotos, garantindo o acesso democrático à tecnologia de TM.

No entanto, Knorst GRS, et al. (2019), explica que com a expansão da telemedicina, telemedicina comunicações, cultura remota, diagnóstico remoto, cirurgia remota e monitoramento remoto são agora possíveis. Garantir que os pacientes tenham acesso aos cuidados de saúde de forma prática e acessível, como partes do Brasil têm escassez de profissionais médicos. Conforme Leite SCMC, et al. (2021), a telemedicina influencia positivamente a relação médico-paciente, pois graças às habilidades eficazes de

comunicação e escuta, os pacientes se sentem mais confiantes para seguir as recomendações médicas e, também com benefícios como redução de custos hospitalares e maior acesso ao sistema de saúde.

Ferramentas para profissionais de saúde

Lukas H, et al. (2020) apresenta ferramentas que instrumentalizam profissionais na atenção à saúde. A TM possibilita a existência dessas ferramentas, por meio dos avanços em diagnósticos remotos e sensores vestíveis, que permitem maior monitoramento do paciente em isolamento, com triagem rápida, abrangente e testes, verificando prognósticos e sintomas continuamente. Assim, a RMP tende a melhorar pois, ao aumentar o acompanhamento do paciente, permite-se que o médico esteja presente em todas as fases da doença e tenha ciência da situação atual do paciente, o que gera uma atenção personalizada e democrática, reforçando os artigos anteriores.

Contrapondo os autores acima, Da Luz PF (2019), apesar de ressaltar os benefícios da redução de custos no sistema de saúde, prega cautela. O estudo relata que os custos não podem ser o único padrão para análise, já que a atenção à saúde é uma rede complexa dependente de diversos fatores, como, a qualidade da RMP que é alcançada devido as habilidades dos profissionais. Para o autor, o atendimento remoto é válido, mas não em todos os momentos: a primeira consulta, por exemplo, deve ser presencial para a coleta de um anamnese completa.

Devido ao cenário da Covid-19, os centros médicos estão respondendo por meio de uma rápida adoção de ferramentas e tecnologias. Segundo Anthony JNR (2020), a partir do aumento repentino de atendimentos virtuais, é necessário fornecer orientações para educar médicos e pacientes sobre como usar a tecnologia para benefício de ambos, pois poucos estão orientados sobre a forma benéfica de utilizar a TM. Em seguida, observamos que a rápida iniciação da TM, embora apresente potencial, contém problemas estruturais que são obstáculos para uma boa RMP.

Limites no estabelecimento da RMP

Yan et al. (2020) buscam compreender as razões da falha na construção de uma boa RMP na TM. Eles pregam que a comunicação móvel é, prioritariamente, dependente da comunicação em texto, diferentemente da presencial. Dessa forma, o fornecimento inadequado de informações, a interpretação equivocada e os comportamentos dos médicos e pacientes criam barreiras e são as causas de uma RMP pobre. Para os pacientes, é difícil fornecer indícios diagnósticos para seus médicos por meio de textos e fotos, além disso, a falta de pistas visuais pode enfraquecer a confiança dos usuários em seus médicos. Para os médicos, a falta de imagens, da percepção da linguagem não verbal e a comunicação virtual dificultam o diagnóstico. Com isso, apresentam dificuldades na construção de uma boa RMP por meio da utilização da TM, o que leva a uma desumanização do contato entre os indivíduos (STRAHLE J, et al., 2020)

O estudo de Caetano R, et al. (2020) evidência como a TM atua no contexto pandêmico no Brasil. No país não foi diferente das demais nações do mundo: ocorreu de forma rápida e sem preparação, o que gerou dúvidas e falta de informação como exposto por Anthony JNR (2020). Caetano R, et al. (2020), concordando com Marques AB (2016), Fernandes NMS, et al. (2015) e Lukas H, et al. (2020), aponta que o Brasil teve um crescimento na cobertura de pacientes assistidos e que conseguiu mitigar a transmissão, por meio da TM. Mesmo que ainda exista muito a se crescer com necessidade de melhora na cobertura e na qualidade de atendimento. Considera-se que o Brasil, com foco na sólida RMP, utilizou a TM de forma benéfica na ótica do cenário vivido.

O que se precisaria fazer seria a aplicar o melhor dos dois mundos: preservar o humanismo na medicina e usar novas tecnologias para melhorar o atendimento médico. Evidentemente que depende apenas de algumas adaptações obviamente possíveis. No entanto, ainda são necessários estudos para dirimir dúvidas importantes, como as citadas acima. Entre essas questões, enfatiza-se a aceitação do paciente, a eficácia da TM em condições clínicas específicas e o impacto em todo o sistema de saúde. Uma possibilidade que não pode ser descartada é que a AT e as telecomunicações se tornem tão eficazes no futuro, que a relação entre médico e paciente mude drasticamente e o que causa preocupação hoje e necessita ser superado, na busca

por maiores benefícios. Aconteceu com o celular e com as redes sociais: ninguém mais escreve cartas. E ninguém sente falta deles (DA LUZ, PL 2019).

Conforme Da Luz P (2019) ainda que a redução de custos para o sistema de saúde por um lado seja um item importante, por outro, a redução de custos não pode ser o único modelo analítico de uma nova tecnologia como a TM. Sempre dever-se-á observar de forma ininterrupta o benefício para o paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As modificações na RMP provenientes da TM são acontecimentos vistos no cotidiano na atenção à saúde, sendo as observações e os estudos eficazes para essa percepção. É evidente que existem fatores positivos e negativos na TM. Dessa forma, é possível perceber as interferências da tecnologia, que crescem com a implantação da tecnologia, possibilitando diagnósticos por imagem à distância, e principalmente, atendimentos e acompanhamentos de paciente remotamente, ao mesmo tempo que afastam o ser médico humano dentro de um mundo virtual. O cenário da Covid-19 deixou claro a importância da TM, possibilitando com que a atenção à saúde se mantivesse mesmo com o distanciamento social, num momento de crise sanitária mundial e de exceção. A RMP está atrelada a essas inovações, sendo influenciada a todo momento, assim, a evolução tem que vir juntamente com o pensamento de crescimento da interação entre o médico e o seu paciente para que não tornem a tecnologia nociva e desumana.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Pró-reitoria de Pesquisa da PUC-Goiás, em especial a Professora Milca Severino e Profa. Priscilla Valverde pela possibilidade de desenvolvermos tal pesquisa no âmbito da Iniciação Científica da PUC Goiás.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE MM. Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação. São Paulo, SP: Atlas, 2010.
2. ANTHONY JRB. Use of Telemedicine and Virtual Care for Remote Treatment in Response to COVID-19 Pandemic. *Journal of Medical Systems*, 2020; 44(7): 132.
3. CAETANO R, et al. Challenges and opportunities for telehealth during the COVID-19 pandemic: Ideas on spaces and initiatives in the Brazilian context. *Cadernos de Saúde Pública*, 2020; 36(5): 1–16.
4. CALTON B, et al. Telemedicine in the Time of Coronavirus. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2020; 60(1): e12.
5. COELHO EQ, et al. Informações médicas na internet afetam a relação médico-paciente?. *Revista Bioética*, 2013; 21(1): 142.
6. DA LUZ PL. Telemedicine and the doctor/patient relationship. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2019; 113(1): 100.
7. DORSEY ER, et al. Care, Convenience, Comfort, Confidentiality, and Contagion: The 5 C's that Will Shape the Future of Telemedicine. *Journal of Parkinson's Disease*, 2020; 10(3): 893.
8. FERNANDES NMS, et al. Telemedicine: Development of a distance care system for pre-dialysis chronic kidney disease patients. *Jornal brasileiro de nefrologia: órgão oficial de Sociedades Brasileira e Latino-Americana de Nefrologia*, 2015; 37(3): 349–358.
9. GADELHA C, et al. Complexo produtivo da saúde: inovação, desenvolvimento e Estado. In: PAIM J, et al. *Saúde coletiva teoria e prática*. Rio de Janeiro: Medbook, 2013; 173-83.
10. IANNI O. *Dialética e capitalismo: ensaio sobre o pensamento de Marx*. Petrópolis: Vozes, 1988.
11. JADAD AR, GAGLIARDI A. Rating health information on the internet navigating to knowledge or to babel? *Jama*, 1998; 279(8): 611-4.
12. KANDEGER A, et al. Major depressive disorder comorbid severe hydrocephalus caused by Arnold – Chiari malformation does exposure to a seclusion and restraint event during clerkship influence medical student's attitudes toward psychiatry? *Indian Journal of Psychiatry*, 2018; 59(4): 2017–2018.
13. KNORST GRS, et al. A relação com o médico na era do paciente expert: uma análise epistemológica. *Interface*, 2019; 23(5): 180-193
14. LAUGESSEN J, et al. The Impact of Internet Health Information on Patient Compliance: A Research Model and an Empirical Study. *Journal of Medical Internet Research*, 2015; 1(17).
15. LEITE SCMC, et al. A relação médico-paciente frente à telemedicina. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(2): e5694

16. LUKASH, et al. Emerging telemedicine tools for remote covid-19 diagnosis, monitoring, and management. *ACS Nano*, 2020; 14(12): 16180–16193.
17. LUPTON D, MASLEN S. Telemedicine and the senses: a review. *Sociology of Health and Illness*, 2017; 39(8): 1557.
18. LUZ PL. Telemedicina e a Relação Médico-Paciente. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2019; 113(1): 100-102.
19. MARQUES AB. Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil Telemedicine: challenges to dissemination in Brazil Telemedicina: retos para su difusión en Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2016; 32:1
20. MCMULLAN M. Patients using the internet to obtain health information: how this affects the patient-health professional relationship. *Patient Educ Couns.*, 2006; 63: 24-8.
21. MINAYO MC. Ciência, técnica e arte: o desafio da Pesquisa Social: Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2001, 9-30p
22. RAJANI R, et al. Murmurs: how reliable is information on the internet? *Int J Cardiol.* 2007; 119(1): 112-3.
23. SOIREFMANN M, et al. Artigo de revisão telemedicina: uma revisão da literatura. *Rev HCPA*, 2008; 2(28): 116–9.
24. SHOMMU NS, et al. What is the scope of improving immigrant and ethnic minority healthcare using community navigators: a systematic scoping review. *International Journal for Equity in Health*. 2016; 15(1): 6.
25. STRAHLE J, et al. Chiari malformation type I and syrinx in children undergoing magnetic resonance imaging. *J Neurosurg Pediatr*, 2011; 8: 205–13.
26. TAN, SSL. Internet Health Information Seeking and the Patient Physician Relationship: A Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*. 2017; 19(1).
27. TURATO ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. Petrópolis Editora Vozes, 2003.
28. WALLER M, CHAD S. Telemedicine: a primer. *Current allergy and asthma reports*, 2018; 18(10): 1-9.
29. WEN CL. Telemedicina e telessaúde. Uma abordagem sob a visão de estratégia de saúde apoiada por tecnologia. *Atualidades Brasileiras em Telemedicina & Telessaúde*, 2016; 2: 3-5.
30. YAN M, et al. The antecedents of poor doctor-patient relationship in mobile consultation: A perspective from computer-mediated communication. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020; 17(7).