

Satisfação de médicos e pacientes com as estratégias de telemedicina adotadas durante a pandemia de COVID-19 em um hospital pediátrico

Gabriel Alcala Souza e Silva¹ , Fabio Carmona¹ 

RESUMO

Objetivo: Este estudo teve como objetivo avaliar a satisfação dos pacientes ou seus responsáveis e dos profissionais de saúde em relação à telemedicina implantada no HC-Criança, um hospital pediátrico terciário, durante a pandemia da COVID-19. **Métodos:** Para cada grupo (pacientes/cuidadores e médicos) foi enviado um questionário eletrônico contendo perguntas que foram respondidas em escala de Likert sobre suas experiências com o uso da telemedicina. **Resultados:** Foram obtidas 81 respostas válidas de médicos e 1.721 de pacientes ou responsáveis. Entre pacientes ou cuidadores, 892 (52%) relataram não ter recebido nenhum atendimento por telemedicina. A maioria dos pacientes/cuidadores que receberam atendimento por telemedicina pelo menos uma vez relatou não ter sido treinada para usar a telemedicina (77%), enquanto a satisfação geral foi de 56%. A maioria (78%) acredita que a telemedicina pode ser adotada após a pandemia. Entre os médicos, 77% relataram não terem sido treinados para usar a telemedicina, 56% avaliaram sua experiência com a telemedicina como satisfatória, e 78% acreditam que a telemedicina pode ser adotada no futuro. **Conclusão:** A satisfação com a telemedicina de pacientes, seus cuidadores e profissionais de saúde do HC Criança foi boa durante a pandemia da COVID-19, mesmo sem receberem treinamento adequado, e eles acreditam que a telemedicina pode ser adotada após a pandemia.

Palavras-Chave: Telemedicina, Pediatria, COVID-19.

INTRODUÇÃO

Uma das primeiras referências ao termo telemedicina ocorreu em 1950 no processo de criação de um sistema de transmissão de imagens radiológicas por telefone com fio ou rádio entre dois hospitais nos Estados Unidos. Posteriormente, em 1964, a primeira videoconferência comunicando *Nebraska Psychiatric Institute* e *Norfolk State Hospital*, em Omaha, foi estabelecida.¹ Apesar da evolução da telemedicina que ocorreu desde então, seus princípios éticos só foram estabelecidos em 1999, na 51ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial, realizada em Israel, Israel, com a Declaração de Tel Aviv.² No Brasil, a telemedicina só foi regulamentada em 2002 pelo Conselho Federal de Medicina, passando por diversas alterações até o presente momento^{3,4}.

Em 2020, durante a pandemia da doença causada pelo novo coronavírus de 2019 (COVID-19), as medidas adotadas para mitigar a transmissão da doença restringiu a ida de pacientes até os serviços de saúde, especialmente aos serviços ambulatoriais.

Nesse contexto, a telemedicina foi a escolha óbvia para possibilitar comunicação à distância entre médicos e pacientes, respeitando as restrições sanitárias.⁵ A COVID-19 levou à adoção maciça e ao maior desenvolvimento da tecnologia para a telemedicina no mundo todo.⁶ Isto foi essencial para prover assistência à saúde e, simultaneamente, manter o distanciamento e o isolamento social. Relatos de experiências com a telemedicina em muitos países estão disponíveis, incluindo nos Estados Unidos, no *Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital* de Chicago⁷ e no *Lucile Packard Children's Hospital/Stanford Children's Health* na Califórnia,⁸ assim como na Alemanha,⁹ Reino Unido,¹⁰ Israel¹¹ e outros.

O CFM liberou então, em maio de 2020, resolução emergencial autorizando o uso da telemedicina pelos serviços de saúde em três modalidades: teleorientação, telemonitoramento, e teleinterconsulta. A teleorientação seria empregada "para que profissionais da medicina realizem à distância a orientação e o encaminhamento de pacientes em isolamento", o telemonitoramento, "ato realizado

¹ Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Departamento de Puericultura e Pediatria, Ribeirão Preto, (SP), Brasil



sob orientação e supervisão médica para monitoramento ou vigilância à distância de parâmetros de saúde e/ou doença”, e teleinterconsulta, “exclusivamente para troca de informações e opiniões entre médicos, para auxílio diagnóstico ou terapêutico”.¹²

Em nosso hospital, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), um hospital terciário público universitário, e sua unidade pediátrica, o HC Criança, a adoção foi emergencial em resposta às medidas restritivas para mitigar a transmissão da COVID-19. Isto deixou pouco ou nenhum tempo para treinar profissionais de saúde e pacientes adequadamente. Além disso, apesar de já existirem publicações prévias relatando a relevância e a segurança da telemedicina na atenção à saúde de adultos e crianças em diferentes países,¹³ pacientes e profissionais de saúde brasileiros não estavam familiarizados com a modalidade. Mais ainda, ao contrário de outros países, não havia equipamentos suficientes disponíveis para web ou videoconferência, então ligações telefônicas convencionais foram usadas para teleorientação e telemonitoramento, conforme a norma do CFM vigente à época. Após um período inicial de confusão, pacientes/cuidadores e profissionais médicos se familiarizaram com a telemedicina, mas nós sentimos a necessidade de verificar sua satisfação e coletar dados que pudessem fomentar e aprimorar essa prática.

Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar as percepções de pacientes e profissionais médicos do HC Criança sobre treinamento e satisfação com a telemedicina.

PARTICIPANTES E MÉTODOS

Este foi um estudo do tipo pesquisa eletrônica (*survey*) transversal em que um questionário foi enviado entre 19 de fevereiro e 19 de abril de 2021 para pacientes/cuidadores e profissionais médicos do HC Criança. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa local (CAAE 41926821.1.0000.0068, parecer #4.536.007). Todos os participantes consentiram eletronicamente. O estudo foi planejado de acordo com *The Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys* (CHERRIES).¹⁴

Os critérios de inclusão para pacientes/cuidadores foram: ter tido pelo menos uma consul-

ta médica presencial nos dois anos anteriores no HC Criança, concordar em participar, e responder a todas as questões da pesquisa. Os critérios de inclusão para os profissionais médicos foram: ter realizado pelo menos uma consulta médica presencial nos dois anos anteriores no HC Criança, concordar em participar, ter utilizado telemedicina pelo menos uma vez durante a pandemia da COVID-19, e responder a todas as questões da pesquisa.

O formulário da pesquisa foi elaborado no *Research Electronic Data Capture* (REDCap, www.redcap.fmrp.usp.br). Convites para participação foram enviados em mensagens de texto tipo SMS para todos os números de telefone celular disponíveis no banco de dados do hospital para os dois grupos de participantes: pacientes acompanhados no HC Criança ou seus cuidadores, e os profissionais médicos. Todos os pacientes e médicos foram elegíveis. A equipe de pesquisa não teve acesso aos números de telefone. Para os médicos, lembretes adicionais foram enviados por e-mail e mensagem de WhatsApp (Meta Platforms, Inc., Menlo Park, Califórnia, EUA). Ao clicar na URL (endereço), os participantes eram direcionados para um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) eletrônico em que consentimento deveria ser dado ao selecionar “Eu concordo em participar do estudo”. Ao consentir, eles eram redirecionados para o questionário. As primeiras perguntas eram sobre dados demográficos. Para pacientes/cuidadores, uma perguntava-se ainda quantas vezes eles utilizaram telemedicina desde o início da pandemia da COVID-19. As perguntas subsequentes foram elaboradas para avaliar as percepções e a satisfação com a telemedicina durante a pandemia da COVID-19. Foram adaptadas a partir do *MinuteClinic® TeleHealth Survey*.¹⁵ Todas as perguntas foram respondidas em escalas Likert, com categorias adicionais para “Prefiro não dizer”, “Não sei”, e “Isto não se aplica a mim”, quando apropriado. As perguntas eram sobre dados demográficos e incluíam frases que deveriam ser classificadas em “Discordo totalmente”, “Discordo parcialmente”, “Sou neutro”, “Concordo parcialmente”, ou “Concordo totalmente”. As frases para pacientes/cuidadores foram: “Eu sei o que é a telemedicina”, “Eu recebi treinamento para usar a telemedicina”, “A orientação fornecida pela equipe médica, pelo telefone, ao paciente foi de boa qualidade”, “Eu confiei nas orientações dadas pelo telefone”, “Eu segui corretamente as orientações dadas pela equipe médica”, “Eu acredito que a telemedicina pode ser utilizada como uma nova

modalidade de atendimento fora do período da pandemia”, e “Minha experiência com o teleatendimento durante período da pandemia da COVID19 foi boa”. As frases para os profissionais médicos foram: “Eu sei o que é a telemedicina”, “Eu recebi treinamento da instituição sobre a telemedicina”, “A orientação fornecida ao paciente foi de qualidade”, “O cuidador/responsável pelo paciente confiou na orientação dada pelo telefone”, “As orientações fornecidas foram seguidas corretamente”, “Eu acredito que a telemedicina pode ser utilizada como uma nova modalidade de atendimento fora do período da pandemia”, e “Minha experiência com o teleatendimento durante período da pandemia da COVID19 foi boa”. Ao final da pesquisa, os participantes eram solicitados a escrever palavras em que eles achassem que representassem sua experiência com a telemedicina.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Todas as respostas foram exportadas para planilha *Microsoft Excel*® (Microsoft Corporation, Redmond, EUA) e foram resumidas em médias [desvios-padrão] ou frequências (porcentagens), conforme apropriado. Para os dados demográficos, todos os respondentes foram considerados. Para pacientes/cuidadores, as perguntas sobre a percepção e satisfação com a telemedicina foram consideradas somente se eles tivessem utilizado a telemedicina pelo menos uma vez após o início da pandemia da COVID-19. Para os profissionais médicos, todas as respostas completas foram analisadas. As nuvens de palavras apresentadas neste artigo foram geradas no website *Wordclouds* (<https://www.wordclouds.com/>).

RESULTADOS

Um total de 134.832 mensagens de texto foram enviadas para participantes em potencial (pacientes/cuidadores), o questionário teve 7.476 visualizações, e 1.729 respostas válidas foram registradas. Seus dados demográficos estão apresentados na **Tabela 1**. Resumidamente, nossa amostra de pacientes era predominantemente de meninas com idade média de 8,8 [5,3] anos, cuidadas por suas mães, com idade média de 36,6 [8,8] anos. Estas crianças também eram frequentemente

cuidadas por seus pais ou avós. Os pacientes eram acompanhados por diferentes especialidades médicas, como listado na **Tabela 2**, sendo as mais frequentes: neurologia, endocrinologia, pediatria geral e cardiologia (somando quase 70% dos pacientes).

A maioria dos pacientes/cuidadores relatou não ter sido contactada pelo hospital ou por profissionais de saúde (**Figura 1**). A percepção e a satisfação dos pacientes/cuidadores que usaram telemedicina pelo menos uma vez (n=892, 52%) com a telemedicina estão resumidas na **Tabela 3**. De forma geral, a percepção foi positiva, e eles consideraram a experiência satisfatória (72,4% concordam parcial ou totalmente), exceto o fato de a maioria não ter recebido treinamento no uso da telemedicina (54,9% discordam parcial ou totalmente). É interessante notar que eles demonstraram maior satisfação com a atenção à saúde que receberam (77,2% qualidade alta, 80,5% confiável) do que com a telemedicina propriamente dita (72,4% de satisfação).

Oitenta e uma respostas válidas foram registradas para os médicos. Eles eram residentes (64,2%), médicos assistentes (33,3%) ou docentes (2,5%). Suas percepções sobre a telemedicina estão resumidas na **Tabela 4**. Eles avaliaram suas experiências como positivas e ficaram satisfeitos com a telemedicina (55,5% concordam parcial ou totalmente), exceto pelo fato de não terem recebido treinamento apropriado e oportuno para uso da telemedicina (76,5% discordam parcial ou totalmente). Assim como os pacientes/cuidadores, os médicos avaliaram a qualidade do atendimento prestado (67,9% concordam parcial ou totalmente) e a confiança do paciente (76,5% concordam parcial ou totalmente) melhor do que sua satisfação com a telemedicina (55,5%).

As palavras mencionadas por todos os participantes ao final da pesquisa estão apresentadas na forma de nuvens de palavras na **Figura 2**. As palavras mais frequentemente citadas por pacientes/cuidadores foram: “desconhecimento”, “dúvidas” e “futuro”. As palavras mais frequentemente citadas pelos médicos foram: “desafio”, “praticidade” e “futuro”.

DISCUSSÃO

Neste estudo, nós demonstramos que pacientes/cuidadores e profissionais médicos do HC Criança tiveram que adotar rapidamente a telemedicina du-

rante a pandemia da COVID-19 sem treinamento apropriado, mas suas experiências foram satisfatórias, e eles acreditavam que a telemedicina poderia ser adotada após a pandemia. Além de reduzir a transmissão da COVID-19, a telemedicina tem potencial para reduzir tempo de espera (e filas) antes de consultas, além de despesas com transporte de pacientes a partir de outras cidades. Recursos economizados em transporte poderia ser utilizado para aquisição de novos equipamentos e *softwares* para telemedicina por cidades menores, aumentando a possibilidade de interações e discussões entre profissionais de saúde locais com os centros de referência, pavimentando o caminho para o futuro da medicina.

Em nosso estudo, a satisfação geral de pacientes com a telemedicina foi de 72,4%. Nguyen et al. revisaram a satisfação de pacientes e profissionais de saúde com a telemedicina e seus determinantes.¹⁶ Eles encontraram numerosos estudos demonstrando elevado grau de satisfação com a telemedicina. Aashima et al. (2021) revisaram 25 artigos com experiências de 44.144 pacientes com a telemedicina em 12 países diferentes. Eles encontraram satisfação entre 82 e 94,9% com a telemedicina (chamadas telefônicas ou por vídeo), sendo a maior satisfação observada nos Estados Unidos, seguida por Índia e Egito.¹⁷ No estudo egípcio, 91,5% dos pacientes avaliaram a telemedicina como semelhante às consultas presenciais em termos de satisfação.¹⁸ Em outro estudo, no Reino Unido, pacientes avaliaram a telemedicina como superior às consultas presenciais durante a pandemia.¹⁹ Nós especulamos que a satisfação de pacientes foi menor em nosso estudo porque a adoção foi emergencial e não foi possível oferecer treinamento adequado.

Um achado interessante é que pacientes/cuidadores estavam mais satisfeitos com o atendimento que receberam (77,2% alta qualidade, 80,5% confiável) do que com a telemedicina propriamente dita (72,4% de satisfação). Isto é importante porque profissionais bem treinados e motivados podem oferecer atendimento de excelente qualidade mesmo em condições sub-ótimas. Zhu et al. (2020) entrevistaram 26 profissionais de saúde que utilizaram a telemedicina durante a pandemia em um hospital em Nova Jersey, EUA e relataram que 88,5% dos profissionais atenderam efetivamente às demandas de seus pacientes, 84,6% verificaram resultados de exames laboratoriais de seus pacientes, e 76,9% puderam ver

e ouvir seus pacientes muito bem.²⁰ Em nosso estudo, os profissionais médicos relataram atendimento de alta qualidade (67,9%) e confiável (76,5%) em menor proporção. Muitos dos profissionais no estudo de Zhu et al. (80,8%) expressaram seu desejo de incorporar a telemedicina em sua prática no futuro,²⁰ o que é apenas parcialmente consistente com nossos resultados (82,3% para pacientes/cuidadores e somente 55,5% para médicos).

Apesar de nosso estudo não ter especificamente avaliado benefícios, barreiras e facilitadores para a adoção da telemedicina em nosso hospital, nós observamos que a telemedicina é promissora, relativamente barata, e pode ser aprimorada com a incorporação de novas tecnologias e treinamento dos profissionais. Pesquisadores de outros países compartilham nossa percepção. Por exemplo, Xie et al. (2021) descreveram as maiores barreiras para o uso da telemedicina por pacientes/cuidadores e profissionais médicos do *Lucile Packard Children's Hospital/Stanford Children's Health*, Califórnia, EUA: disparidades socioeconômicas, diferentes idiomas, diferentes planos de saúde, distância geográfica até os centros médicos, conexões à Internet de baixa qualidade, inabilidade de pacientes para usar as plataformas de telemedicina, e falta de diretrizes gerais para o uso da telemedicina por médicos.⁸ Julien et al. destacaram que o bem-sucedido da telemedicina depende de três fatores: acesso à internet de banda larga, um dispositivo capaz de acessar a internet, e letramento digital suficiente para aproveitar os dois primeiros fatores.²¹ Uma revisão sistemática e meta-análise conduzida por Eze et al. relatou aceitabilidade, satisfação e barreiras de pacientes para o uso da telemedicina.²² A aceitabilidade e a satisfação geral dos pacientes com a telemedicina foram boas, enquanto falta de treinamento, baixa tolerância do paciente com sistemas falhos, e problemas tecnológicos foram as principais barreiras. Boloko et al. relatam que os fatores que podem afetar negativamente a adoção da telemedicina podem ser organizacionais (financiamento insuficiente, treinamento inadequado e integração ruim ao fluxo de trabalho), tecnológicos (privacidade e segurança de dados, acesso à banda larga e infraestrutura deficiente), e sociais (certificação profissional, reembolso por planos ou seguros de saúde, falta de regulamentação e a disposição de pacientes e profissionais de saúde).⁶ Em nosso hospital, nós acreditamos que as maiores barreiras para

o uso da telemedicina foram a falta de treinamento (para pacientes/cuidadores e profissionais médicos), mas principalmente a falta de diretrizes institucionais, inicialmente. Após este período inicial, nosso hospital divulgou instruções e diretrizes para uso da telemedicina, e adquiriu *softwares* e equipamentos para dar apoio ao uso extensivo da telemedicina.

Quanto à regulamentação nacional, o CFM só publicou em 2022 novas diretrizes para o uso da telemedicina no Brasil, revogando a resolução anterior e criando sete modalidades: teleconsulta, teleinterconsulta, telediagnóstico, telecirurgia, televigilância e teletriagem. A teleconsulta é caracterizada como a consulta médica não presencial, com médico e paciente localizados em diferentes espaços; A teleinterconsulta que permite a troca de informações e opiniões entre médicos em diferentes regiões. O telediagnóstico que se caracteriza pela emissão de laudos ou parecer de exames realizados a partir de dados enviados pela internet. A telecirurgia quando o procedimento é realizado por um robô, manipulado por um médico presente em outro local. A televigilância ou telemonitoramento que consiste na supervisão de parâmetros de saúde ou doença, como sinais vitais e exames laboratoriais; e a teletriagem que consiste na avaliação de sintomas do paciente, à distância, para a regulação ambulatorial ou hospitalar visando o encaminhamento à assistência médica adequada. Finalmente, teleconsultoria é ato de consultoria mediado por tecnologia entre médicos, gestores e outros profissionais, com a finalidade de prestar esclarecimentos sobre procedimentos administrativos e ações de saúde.²³ Ainda que essa regulamentação seja muito bem-vinda, está atrasada.

A maior força de nosso estudo é o grande número de respostas obtidas oportunamente durante um período de intensas restrições sociais impostas pela COVID-19. Esta amostra é representativa de uma população de pacientes pediátricos com condições crônicas e complexas. Entre as limitações do estudo, mencionamos: (1) a falta de um instrumento validado para capturar percepções específicas de pacientes e profissionais de saúde a respeito da telemedicina; (2) nossa amostra extraída de uma população altamente selecionada de pacientes pediátricos com condições de saúde crônicas e complexas, o que limita a generalizabilidade dos achados para outras populações atendidas em centros de menor complexidade; e (3) as opiniões e percepções sobre a telemedicina

refletem o uso emergencial e poderiam ser diferentes se pacientes/cuidadores e médicos estivessem mais familiarizados com a modalidade.

CONCLUSÃO

Em conclusão, a satisfação com a telemedicina de pacientes, seus cuidadores e profissionais médicos do HC Criança, um hospital pediátrico terciário, foi boa durante a pandemia da COVID-19, mesmo sem terem recebido treinamento adequado, e eles acreditam que a telemedicina poderia ser adotada após a pandemia.

REFERÊNCIAS

1. Zundel KM. Telemedicine: history, applications, and impact on librarianship [Internet]. 1996 [cited 2022 May 7]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8938332/>
2. World Medical Association [homepage on the Internet]. Statement on Accountability, Responsibilities and Ethical Guidelines in the Practice of Telemedicine [Internet]. 2017 [cited 2021 Nov 27]. Available from: <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-accountability-responsibilities-and-ethical-guidelines-in-the-practice-of-telemedicine/>
3. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM no. 1.643/2002. Brasil: Diário Oficial da União.; 2002 p. 205.
4. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM no. 2.227/2018. Brasil: Diário Oficial da União; 2018.
5. Fernandes Garcia MV, Fernandes Garcia MA. Telemedicine, segurança jurídica e COVID-19: onde estamos? *Jornal Brasileiro de Pneumologia* [Internet]. 2020;46(4):e20200363–e20200363. Available from: http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=3402
6. Bokolo AJ. Exploring the adoption of telemedicine and virtual software for care of outpatients during and after COVID-19 pandemic. *Ir J Med Sci* [Internet]. 2021;190:1–10. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11845-020-02299-z>
7. Schinasi DA, Foster CC, Bohling MK, Barrera L, Macy ML. Attitudes and Perceptions of Telemedicine in Response to the COVID-19 Pandemic: A Survey of Naïve Healthcare Providers. *Front Pediatr*. 2021 Apr 7;9.
8. Xie J, Prahalad P, Lee TC, Stevens LA, Meister KD. Pediatric Subspecialty Adoption of Telemedicine Amidst the COVID-19 Pandemic: An Early Descriptive Analysis. *Front Pediatr*. 2021 Apr 13;9.
9. Peine A, Paffenholz P, Martin L, Dohmen S, Marx G, Loosen SH. Telemedicine in Germany during the COVID-19 pandemic: Multi-professional national survey. *J Med Internet Res*. 2020 Aug 1;22(8).

10. Iqbal MR, Chaudhuri A. COVID-19: Results of a national survey of United Kingdom healthcare professionals' perceptions of current management strategy – A cross-sectional questionnaire study. *International Journal of Surgery*. 2020 Jul 1;79:156–61.
11. Grossman Z, Chodick G, Reingold SM, Chapnick G, Ashkenazi S. The future of telemedicine visits after COVID-19: perceptions of primary care pediatricians. *Isr J Health Policy Res*. 2020 Dec 1;9(1).
12. Conselho Federal de Medicina. Ofício CFM Nº 1.756/2020. Brasília; 2020.
13. Orlando JF, Beard M, Kumar S. Systematic review of patient and caregivers' satisfaction with telehealth videoconferencing as a mode of service delivery in managing patients' health. Borsci S, editor. *PLoS One* [Internet]. 2019 Aug 30;14(8):e0221848. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0221848>
14. Eysenbach G. Improving the quality of web surveys: The Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys (CHERRIES). Vol. 6, *Journal of Medical Internet Research*. JMIR Publications Inc.; 2004.
15. Polinski JM, Barker T, Gagliano N, Sussman A, Brennan TA, Shrank WH. Patients' Satisfaction with and Preference for Telehealth Visits. *J Gen Intern Med*. 2016 Mar 1;31(3):269–75.
16. Nguyen M, Waller M, Pandya A, Portnoy J. A Review of Patient and Provider Satisfaction with Telemedicine. Vol. 20, *Current Allergy and Asthma Reports*. Springer; 2020.
17. Aashima MN, Sharma R. A Review of Patient Satisfaction and Experience with Telemedicine: A Virtual Solution During and Beyond COVID-19 Pandemic. *Telemedicine and e-Health*. 2021 Mar 12;
18. Mostafa PIN, Hegazy AA. Dermatological consultations in the COVID-19 era: is teledermatology the key to social distancing? An Egyptian experience. *Journal of Dermatological Treatment*. 2020;1–6.
19. Smrke A, Younger E, Wilson ; Roger, Husson O, Farag S, Merry E, et al. Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: Impact on Care for Rare Cancers [Internet]. Available from: <https://doi.org/10.1093/cti/cnab001>.
20. Zhu C, Williamson J, Lin A, Bush K, Hakim A, Upadhyaya K, et al. Implications for Telemedicine for Surgery Patients After COVID-19: Survey of Patient and Provider Experiences. Vol. 2020, *The American Surgeon*. 2020.
21. Julien HM, Eberly LA, Adusumalli S. Telemedicine and the Forgotten America. Vol. 142, *Circulation*. Lippincott Williams and Wilkins; 2020. p. 312–4.
22. Eze ND, Mateus C, Hashiguchi TCO. Telemedicine in the OECD: An umbrella review of clinical and cost-effectiveness, patient experience and implementation. Vol. 15, *PLoS ONE*. Public Library of Science; 2020.
23. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM no. 2.314/2022. Brasil; 2022.

Conflito de interesse:

Nada a declarar.

Financiamento:

Nenhum.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

GASS e FC: Contribuição substancial no esboço do estudo ou na interpretação dos dados; Participação na redação da versão preliminar; Participação na revisão e aprovação da versão final; Conformidade em ser responsável pela exatidão ou integridade de qualquer parte do estudo.

Autor Correspondente:
Gabriel Alcala Souza e Silva
gabriel-alcala@hotmail.com

Editor:
Prof. Dr. Felipe Villela Gomes

Recebido em: 06/06/2022
Aprovado em: 23/03/2023

Tabela 1

Características demográficas de pacientes e cuidadores.

Característica	Resultado
Idade do paciente (anos)	8,8 [5,3]
Sexo masculino	834 (48,1%)
Cuidador	
Mãe	1460 (84,1%)
Pai	145 (8,4%)
Avós	47 (2,7%)
Tios	23 (1,3%)
Irmão	15 (0,9%)
Guardião legal	24 (1,4%)
Outro	22 (1,3%)
Idade do cuidador (anos)	36,6 [8,8]

Legenda: Dados expressos como média [desvio-padrão] ou número (porcentagem).

Tabela 2

Especialidades pediátricas por quem os pacientes eram acompanhados no HC Criança, 2021 (em ordem decrescente de frequência).

Especialidade	N (%)
Neurologia	450 (26,3)
Endocrinologia	315 (18,4)
Pediatria	242 (14,2)
Cardiologia	182 (10,6)
Oftalmologia	163 (9,6)
Gastroenterologia	137 (8,1)
Imunologia	127 (7,4)
Cirurgia pediátrica	109 (6,4)
Neurocirurgia	108 (6,3)
Pneumologia	108 (6,3)
Nefrologia	102 (5,9)
Otorrinolaringologia	98 (5,7)
Alergologia	65 (3,8)
Oncologia	65 (3,8)
Reumatologia	55 (3,2)
Hematologia	46 (2,7)
Infectologia	36 (2,1)
Ginecologia	35 (2,1)
Neonatologia	32 (1,9)
Urologia	34 (1,9)
Hepatologia	22 (1,3)
Outras	376 (22,0)

Tabela 3

Distribuições relativas das percepções de pacientes ou seus cuidadores sobre a telemedicina no HC Criança, 2021 (n=892).

Afirmção	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Neutro	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Eu sei o que é telemedicina	10,7%	7,0%	10,9%	26,5%	45,0%
Eu recebi treinamento para usar a telemedicina	45,4%	9,5%	17,2%	12,8%	15,2%
A orientação fornecida pela equipe médica foi de boa qualidade	10,2%	5,3%	7,4%	17,7%	59,5%
Eu confiei nas orientações dadas pelo telefone	10,1%	2,9%	6,5%	15,2%	65,3%
Eu segui corretamente as orientações fornecidas	8,5%	2,1%	3,7%	12,7%	73,0%
Eu acredito que a telemedicina pode ser utilizada como uma nova modalidade de atendimento fora do período da pandemia	12,0%	6,2%	9,6%	22,9%	49,4%
Minha experiência com o teleatendimento foi boa	10,7%	5,2%	11,7%	19,7%	52,7%

Legenda: Células com as maiores frequências para cada afirmação estão sombreadas em cinza.

Tabela 4

Distribuições relativas das percepções de profissionais médicos sobre a telemedicina no HC Criança, 2021 (n=81).

Afirmção	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Neutro	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Eu sei o que é telemedicina	0%	1,2%	3,7%	32,1%	63%
Eu recebi treinamento para usar a telemedicina	43,2%	33,3%	11,1%	8,6%	3,7%
A orientação fornecida para o paciente foi de boa qualidade	1,2%	8,6%	22,2%	40,7%	27,2%
O cuidador confiou nas orientações dadas pelo telefone	1,2%	3,7%	18,5%	40,7%	35,8%
O cuidador seguiu corretamente as orientações fornecidas	1,2%	11,1%	30,9%	43,2%	13,6%
Eu acredito que a telemedicina pode ser utilizada como uma nova modalidade de atendimento fora do período da pandemia	2,5%	14,8%	4,9%	46,9%	30,9%
Minha experiência com o teleatendimento foi boa	2,5%	16%	25,9%	37%	18,5%

Legenda: Células com as maiores frequências para cada afirmação estão sombreadas em cinza.

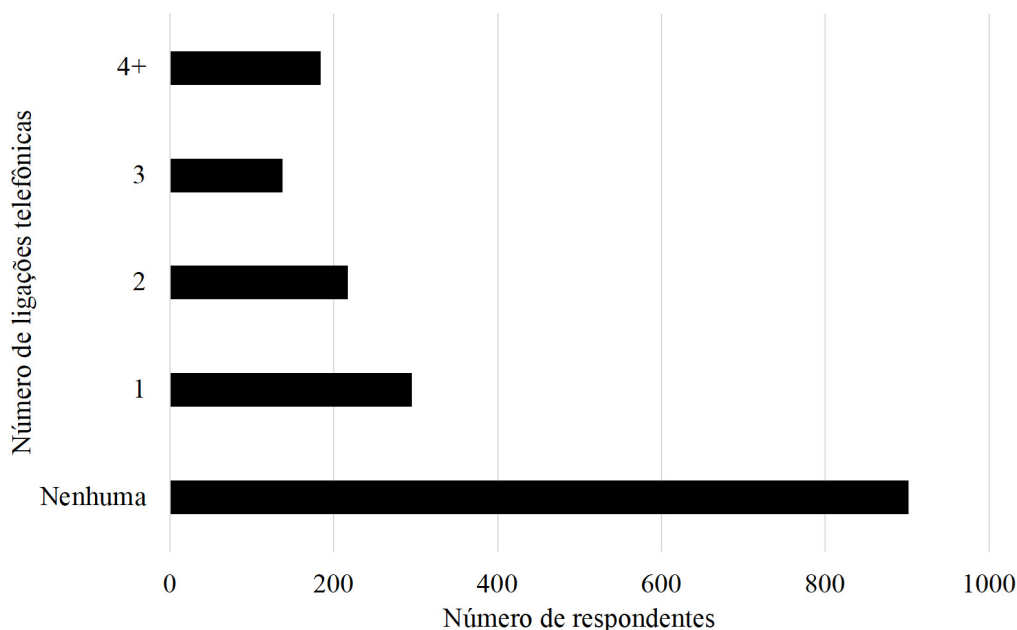


Figura 1: Número de ligações telefônicas recebidas por pacientes/cuidadores no HC Criança, 2021 (n=1.721).



Figura 2: Nuvens de palavras mencionadas por (A) pacientes ou seus cuidadores e (B) profissionais médicos a respeito da telemedicina no HC Criança, 2021.