

CARACTERIZAÇÃO DOS USUÁRIOS DE TELECONSULTA E SUAS PERCEPÇÕES QUANTO A ESTA MODALIDADE DE ATENDIMENTO

Luana Pereira Agelidis (IC) e Raquel Cymrot (Orientador)

Apoio: PIBIC Mackpesquisa

RESUMO

A teleconsulta é um campo da telemedicina que permite que as consultas sejam feitas de forma remota e em tempo real por meio de computadores e dispositivos móveis. No Brasil, o uso da teleconsulta foi autorizada mediante uso emergencial, somente durante a pandemia da COVID-19 e regulamentada em 2022. Esta pesquisa teve como objetivo identificar características e percepções relacionadas aos indivíduos moradores da região metropolitana de São Paulo e com acesso a plano de saúde ou a médicos particulares que possam subsidiar a regulamentação e a difusão da teleconsulta. Para a obtenção dos dados foi realizada a aplicação de questionário *online* utilizando-se a ferramenta Google Forms. Depois de coletado e consolidados os dados, foi efetuada uma análise descritiva e inferencial. Concluiu-se que o perfil dos usuários de teleconsulta é majoritariamente de pessoas do sexo feminino, idosos, pertencentes a classe social A e com ensino superior completo ou pós-graduação completa. Existe uma preferência por teleconsultas por proporcionar economia de tempo, por poder ser realizada durante um intervalo no trabalho e por impedir a contaminação em ambientes médico-hospitalares. Embora a maior parte dos indivíduos acreditem que, dependendo da especialidade médica, pode haver diferença na qualidade das consultas realizadas remotamente, a satisfação dos que passaram pela teleconsulta foi, em média, positiva. O conhecimento dos pontos de vista dos clientes, de maneira geral e segmentados, quanto ao uso da teleconsulta pode auxiliar os órgãos competentes a decidir quanto à melhor forma de implementação e difusão desta forma de atendimento.

Palavras-Chave: Teleconsulta; Percepção do cliente; Pandemia Covid-19.

ABSTRACT

Teleconsultation is a field of telemedicine that allows consultations to be done remotely and in real time through computers and mobile devices. In Brazil, the use of teleconsultation was authorized by emergency use, only during the COVID-19 pandemic and regulated in 2022. This research aimed to identify characteristics and perceptions related to individuals living in the metropolitan region of São Paulo and with access to health insurance or private physicians that can subsidize the regulation and diffusion of teleconsultation. To obtain the data an online questionnaire was applied using the Google Forms tool. After collecting and consolidating the

data, a descriptive and inferential analysis was performed. It was concluded that the profile of teleconsultation users is mostly female, elderly, belonging to social class A and with complete college education or post-graduate studies. There is a preference for teleconsultations to provide time savings, to be able to be performed during a break at work and for preventing contamination in medical-hospital environments. Although most individuals believe that, depending on the medical specialty, there may be a difference in the quality of consultations performed remotely, the satisfaction of those who experienced teleconsultation was, on average, positive. The knowledge of the views of customers, in general and segmented, regarding the use of teleconsultation can help the competent agencies to decide on the best way to implement and disseminate this form of care.

Keywords: Teleconsultation; Customer perception; Pandemic Covid-19.

1. INTRODUÇÃO

A tecnologia vem sendo uma aliada da sociedade no mundo atual. Seu avanço tornou possível que grande parte da população tenha fácil acesso à internet por meio de diversos dispositivos, sendo predominante o uso de dispositivos móveis. Segundo pesquisa realizada pelo Comitê Gestor da Internet Brasil (2022), em 2021 aproximadamente 99% da população brasileira com acesso à internet tinha este acesso por telefone celular e 64% somente por este meio.

O uso do telefone celular com acesso à internet propiciou a realização de diversas atividades presentes na rotina diária da população, dentre as quais a comunicação por áudio ou vídeo, utilizando aplicativos. Dentre estes destacam-se o WhatsApp, Instagram, Facebook Messenger, Telegram e Signal com respectivamente 99%, 82%, 71%, 60% e 12% de instalação no total dos *smartphones* existentes no Brasil (PANORAMA MOBILE TIME, 2022).

Outra pesquisa revelou que, em 2021, respectivamente 6% dos estabelecimentos públicos de saúde e 4% dos estabelecimentos sem internação não tinham acesso à internet, sendo que todos os estabelecimentos privados com internação ou de serviços de apoio à diagnose e terapia (SADT) tinham acesso à internet. Também 18% dos estabelecimentos de saúde disponibilizaram a teleconsulta, sendo este número 14% nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (COMITÊ GESTOR DA INTERNET BRASIL, 2021).

A aplicação dos avanços tecnológicos relativos aos meios de comunicação proporciona que a medicina disponibilize a teleconsulta para apoio aos médicos e aos procedimentos. Foi constatado que o exercício da teleconsulta proporciona benefícios organizacionais, melhora da satisfação dos pacientes e reduz custos tanto para empresas de saúde quanto para seus clientes, facilitando o acesso ao médico, principalmente em áreas remotas (FERREIRA, 2018). A caracterização dos possíveis usuários da teleconsulta pode dar subsídios para sua melhor implementação e difusão.

A resolução nº 2.314/2022 do Conselho Federal de Medicina (2022) que regulamentou a telemedicina e, dentre suas modalidades de teleatendimento médico, a teleconsulta, apresenta as definições de telemedicina e de teleconsulta e a regulamentação da teleconsulta:

Art. 1º Definir a telemedicina como o exercício da medicina mediado por Tecnologias Digitais, de Informação e de Comunicação (TDICs), para fins de assistência, educação, pesquisa, prevenção de doenças e lesões, gestão e promoção de saúde;

[...] Art. 6º A TELECONSULTA é a consulta médica não presencial, mediada por TDICs, com médico e paciente localizados em diferentes espaços.

§ 1º A consulta presencial é o padrão ouro de referência para as consultas médicas, sendo a telemedicina ato complementar.

§ 2º Nos atendimentos de doenças crônicas ou doenças que requeiram acompanhamento por longo tempo deve ser realizada consulta presencial, com o médico assistente do paciente, em intervalos não superiores a 180 dias.

§ 3º O estabelecimento de relação médico-paciente pode ser realizado de modo virtual, em primeira consulta, desde que atenda às condições físicas e técnicas dispostas nesta resolução, obedecendo às boas práticas médicas, devendo dar seguimento ao acompanhamento com consulta médica presencial.

§ 4º O médico deverá informar ao paciente as limitações inerentes ao uso da teleconsulta, em razão da impossibilidade de realização de exame físico completo, podendo o médico solicitar a presença do paciente para finalizá-la.
§ 5º É direito, tanto do paciente quanto do médico, optar pela interrupção do atendimento a distância, assim como optar pela consulta presencial, com respeito ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pré-estabelecido entre o médico e o paciente (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA; 2022, p. 3-5).

Antes desta regulamentação, o uso da telemedicina e, em particular da teleconsulta, só estava autorizado mediante uso emergencial, somente enquanto durasse a crise pandêmica ocasionada pelo COVID-19 (BRASIL, 2020a, BRASIL, 2020b).

Visto a realidade atual do uso da teleconsulta no Brasil com sua regulamentação recente, indaga-se: é possível se identificar características dos usuários e as percepções destes quanto ao uso da teleconsulta? Desta forma, o objetivo desta pesquisa foi identificar características e percepções relacionadas aos indivíduos moradores da região metropolitana de São Paulo e com acesso a plano de saúde ou a médicos particulares que possam subsidiar a implementação e a difusão da teleconsulta.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Catapan e Calvo (2020) pesquisaram a utilização da teleconsulta médica no mundo, abrangendo periódicos de janeiro de 2013 a fevereiro de 2019, incluindo aspectos relacionados com forma de uso, benefícios e limitações quando do atendimento do paciente. As autoras ressaltaram, entretanto, que o uso da teleconsulta ocorreu em países com características diversas das do Brasil, sendo assim “[...] importante pesquisar formatos, aplicações e circunstâncias seguros e eficazes em que a teleconsulta pode ser benéfica para o atendimento de pacientes” neste país (CATAPAN; CALCO, 2020, p. 17-18).

Segui *et al.* (2020) realizaram pesquisa cujo objetivo foi avaliar como e quanto a teleconsulta pode reduzir o número de consultas presenciais na atenção primária. A pesquisa realizada em clínicas gerais da Catalunha concluiu haver uma redução de 87,9% nos atendimentos presenciais usuais, porém a facilidade de acesso levou a um aumento de 27,7% nos atendimentos, sugerindo a existência de atendimentos que não ocorreriam presencialmente.

O uso da Inteligência Artificial e o surgimento de grandes bases de dados advindas do registro realizado em teleconsultas podem evidenciar prevalências de doenças podendo-se tomar medidas preventivas, evitando-se surtos epidêmicos. O arquivamento dos dados pessoais do paciente pode propiciar ao médico maior tempo no seu atendimento (LOBO, 2018).

Para que o uso da teleconsulta seja eficaz são necessários cuidados para que os dados dos pacientes sejam armazenados de forma segura, sendo necessário viabilizar pelo menos três medidas protetivas: a confidencialidade, para que os dados compartilhados sejam acessados apenas pelo médico e paciente, a integridade, para que não haja o corrompimento

das informações e a disponibilidade, de modo que os dados estejam disponíveis para qualquer anormalidade notada pelo médico ou paciente (RESENDE; BARBOSA, 2013).

Um estudo realizado em 2020, durante a pandemia do COVID-19, mostrou que mais de 90% das necessidades dos pacientes analisados foram atendidas e resolvidas por meio da teleconsulta. Além disso, a aceitação desta modalidade por parte do paciente ficou entre 80% e 85%. Tais dados indicam que a teleconsulta deve ser uma aliada da medicina tradicional no Brasil, sendo este um país de vasto território, com locais de difícil locomoção e acesso médico (FEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE COMPLEMENTAR, 2021).

3. METODOLOGIA

A revisão da literatura a respeito da telemedicina e particularmente da teleconsulta no Brasil e no mundo foi base para a elaboração do questionário utilizado nesta pesquisa. A população alvo foram indivíduos maiores de 18 anos, moradores da região metropolitana de São Paulo e com acesso a planos de saúde ou a médicos particulares. A escolha desta população alvo deveu-se a facilidade de acesso no processo de amostragem. A amostragem escolhida foi a não probabilística por acessibilidade que é o tipo de amostragem recomendada por Nique e Ladeira (2017) para pesquisas utilizando a internet.

A pesquisa foi quantitativa e exploratória, uma vez que não havia muitas informações preliminares sobre este tema. Esta pesquisa também teve características de uma pesquisa descritiva por descrever algumas características socioeconômico-demográficas dos pacientes que usam ou possam vir a usar a teleconsulta e seu comportamento no uso desta nova modalidade de atendimento médico, sendo realizados testes de hipótese sobre variáveis de caracterização dos pacientes e seus comportamentos (NIQUE; LADEIRA, 2017).

O dimensionamento da amostra foi realizado com base no erro máximo do intervalo de confiança calculado para proporção, sendo este no máximo igual a 0,05, adotada uma confiança de 95%, e suposto o pior dos casos, isto é, que esta proporção fosse igual a 0,5. Feito o cálculo, o tamanho mínimo da amostra resultou em 385 indivíduos (MONTGOMERY; RUNGER 2021).

Por envolver seres humanos, a pesquisa foi submetida e aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa – Humanos da Universidade Presbiteriana Mackenzie sob o número CAAE: 51673321.9.0000.0084. Como o questionário não continha perguntas que identificassem o respondente e como o aplicativo escolhido para disponibilizar o questionário foi o Google Forms, o qual não detecta a origem das respostas, foi garantido o anonimato dos participantes da pesquisa.

Após realizada a pesquisa de campo, os dados coletados foram consolidados. Para a validação externa da amostra utilizou-se o teste de aderência Qui-Quadrado de aderência (SIEGEL; CASTELLAN JR, 2008) comparando-se os dados populacionais das variáveis sexo (FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS; 2020) e faixa etária

(INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA; 2010) com os dados amostrais. A validação interna do instrumento de pesquisa foi testada por meio do cálculo do coeficiente Alpha de Cronbach, sendo a validação interna, segundo Hair *et al.* (2009), considerada aceitável se o valor do coeficiente estiver, no mínimo, no intervalo entre 0,60 e 0,70.

A seguir foi realizada uma análise descritiva dos dados, com cálculo de medidas de posição e dispersão, construção de tabelas, assim como calculados intervalos de confiança e realizados testes de hipóteses para médias e proporções de interesse (MONTGOMERY; RUNGER, 2021).

Para verificar se duas variáveis de interesse eram independentes foi utilizado o teste Qui-Quadrado de independência. Seu uso exige a verificação de algumas condições para satisfazer às suposições de modelo. Quando tais condições não forem satisfeitas, mesmo após o agrupamento de linhas ou colunas, foi usado o teste Exato de Fisher (SIEGEL; CASTELLAN JR., 2008).

Todos os intervalos de confiança (IC) foram calculados com 95% de confiança. Em todos os testes de hipótese foram adotados um nível de significância α igual a 5%, sendo assim rejeitadas as hipóteses cujos níveis descritivos (valores-p) foram inferiores a este valor. Todas as análises estatísticas foram realizadas com o auxílio do Minitab® Statistical Software v. 19.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

A coleta de dados resultou em 386 respostas válidas. A pesquisa foi composta por perguntas que caracterizavam os respondentes, como: idade, sexo, número de dependentes e perguntas para classificação de classes sociais pelo critério Brasil ABEP 2019 (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA, 2019). Foram feitas também, perguntas sobre a frequência de uso dos diversos serviços de saúde, acesso e grau de dificuldade de uso de dispositivos eletrônicos para comunicação, acesso a Plataformas de Pronto Atendimento e se uma vez regulamentada a teleconsulta, o respondente pretendia usá-la. Para os respondentes que nunca haviam passado por teleconsulta as perguntas eram sobre os motivos e se estava disposto a usar esta modalidade de atendimento. Para quem já tinha passado por teleconsulta, quais as formas de comunicação usadas, quais os serviços de saúde usados, para quais especialidades médicas ocorreram as teleconsultas, grau de satisfação com o atendimento, quais especialidades que a teleconsulta tinha melhor funcionamento, se passou por consulta presencial durante a pandemia e em qual especialidade e se caso a teleconsulta fosse regulamentada se pretendia utilizar. Para finalizar o questionário havia um quadro para se assinalar o grau de concordância com diversas assertivas a respeito da teleconsulta e suas vantagens e desvantagens em relação às consultas presenciais.

Utilizando-se as respostas sobre as frequências com que se utilizava os serviços de saúde e sobre as concordâncias quanto às assertivas respondidas por todos pesquisados encontrou-se um coeficiente alpha de Cronbach igual a 0,84. Utilizando-se somente as

perguntas específicas dirigidas a quem já tinha realizado teleconsulta, o coeficiente alpha de Cronbach foi igual a 0,78, atestando a validade interna do instrumento de pesquisa. Entretanto não houve aderência às distribuições populacionais das variáveis sexo ($p = 0,009$) e faixa etária ($p = 0,000$), com a amostra tendo proporcionalmente mais pesquisados do sexo feminino, mais adolescentes e jovens adultos (de 18 a 24 anos) e menos adultos (de 25 a 44 anos) e meia-idade (de 45 a 59 anos) quando comparado com a população, implicando na impossibilidade de generalização para as conclusões obtidas relativas a estas variáveis..

Das 386 respostas coletadas, 57,22% foram do sexo feminino. A idade dos respondentes variou entre 18 e 82 anos, sendo 41,71% entre 20 e 24 anos (jovens adultos).

Quanto às classes sociais, 37,54% dos pesquisados pertenciam à classe A, 27,27% à classe B2, 20,23% à classe B1, 10,85% à classe C1 e 4,11% à classe C2. Esta classificação de classes sociais foi adotada levando-se em conta os parâmetros estabelecidos pelo Critério de Classificação Econômica Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) de 2019 (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA, 2019).

Os níveis de escolaridade foram 37,76% com pós-graduação, 29,43% com ensino superior completo, 21,09% ensino superior incompleto ou médio completo, 5,73% com ensino médio incompleto ou fundamental II completo, 3,13% com fundamental II incompleto ou fundamental I completo e 2,86% com ensino fundamental I incompleto.

Os respondentes foram questionados sobre o acesso à internet em diversos dispositivos de telecomunicação. Teve-se que 99,48% possuíam acesso pelo celular, 98,19% pelo computador e 45,17% pelo *tablet*. Além disto, também foram questionados sobre o grau de dificuldade do uso de *chats* e de chamadas de vídeo por estes mesmos dispositivos, sendo as respostas disponibilizadas na escala Likert, a saber: nenhum, pouco, moderado, muito e total. A resposta “nenhum” foi assinalada por no mínimo 78,5% dos respondentes para todas as formas de acesso.

Ao serem questionados se possuíam acesso a plataformas de pronto atendimento para atendimento de pronto-socorro, as respostas indicaram que 53,37% possuíam, 32,12% não sabiam se tinham acesso e 14,51% não possuíam acesso a estas plataformas.

Dentre os 386 pesquisados, 48,19% já haviam passado por pelo menos uma teleconsulta para si mesmo ou para seus dependentes. Os 51,81% que nunca haviam passado por teleconsulta foram questionados sobre os motivos, podendo escolher mais de um motivo. Os resultados estão na Tabela 1.

Ainda para os que nunca passaram por teleconsultas, foi questionado se eles fariam uma teleconsulta dependendo da especialidade procurada, sendo as respostas disponibilizadas na escala Likert, a saber: discordo totalmente, discordo parcialmente, neutro, concordo parcialmente e concordo totalmente com valores atribuídos respectivamente iguais a 1, 2, 3, 4

e 5. Foi testado se as respostas tiveram média menor ou igual a de 3,5 contra maior que 3,5, para saber se a maioria das pessoas estava disposta a passar por teleconsulta. A hipótese foi rejeitada ($p = 0,000$) sendo a média igual a 3,980 com IC = [3,8282, 4,1318], concluindo-se que a maior parte dos respondentes que não tinha passado por teleconsulta está disposta a conhecer esta modalidade de atendimento.

Tabela 1 – Motivos de nunca terem passado por teleconsulta

Motivos de nunca ter passado teleconsulta	p	IC _p
Não precisamos realizar consultas desde o início da pandemia.	0,3700	[0,3030; 0,4369]
As consultas que precisamos fazer desde o início da pandemia necessitavam de exame físico.	0,3050	[0,2411; 0,3688]
Preferi fazer as consultas presencialmente.	0,4500	[0,3810; 0,5189]
Os médicos que escolhi para os atendimentos não utilizam a teleconsulta.	0,1350	[0,0876; 0,1823]
Penso que o atendimento em consulta presencial tem maior qualidade.	0,2350	[0,1762; 0,2937]
Não me sinto confortável me comunicando por meio não presencial.	0,1100	[0,0666; 0,1533]
Quando a teleconsulta é por chamada de vídeo, tenho dificuldade em usar computador ou celular para realização da teleconsulta.	0,0000	["; *]
Quando a teleconsulta é por chat, tenho dificuldade em usar computador ou celular para realização da teleconsulta.	0,0050	[0,0000; 0,0147]
Minha internet funciona muito mal, dificultando passar por teleconsultas que usam chamadas de vídeo ou chat.	0,0000	["; *]
Outros	0,0000	["; *]

Fonte: Os autores (2022)

Para os que já passaram por teleconsulta foi perguntado se possuíam dependentes, sendo que 58,15% responderam negativamente. Dos que possuíam, 22,83% possuíam apenas um e o maior número de dependentes relatado foi 4, representando apenas 1,63% das respostas.

Quanto aos meios de comunicação utilizados durante a teleconsulta, o mais utilizado foi o celular, que foi utilizado por 86,41% (IC = ([81,46; 91,36] %)) dos respondentes, seguido pelo computador com 46,20% (IC = ([3,99; 53,39] %)) e pelo *tablet* com 4,35% (IC = [1,40; 72,94] %).

Dentre os meios de comunicação, em 91,84% (IC = ([87,89; 95,80] %)) foi usada a chamada de vídeo, 21,20% (IC = ([15,29; 27,10] %)) utilizaram a chamada de voz e apenas 13,59% (IC = ([8,64; 18,54] %)) das teleconsultas foram realizadas por meio de *chat*. A Tabela 2 apresenta os serviços de saúde nos quais os indivíduos passaram pela teleconsulta

Tabela 2 – Serviços de saúde utilizados nas teleconsultas

Serviços de saúde utilizados em teleconsultas	p	IC _p
Serviços Públicos	0,0324	[0,0069; 0,0580]
Centros Médicos	0,0703	[0,0334; 0,1071]
Convênio	0,7514	[0,6891; 0,8136]
Médicos Particulares	0,3514	[0,2826; 0,4201]
Plataforma de Pronto Atendimento	0,1081	[0,0634; 0,1529]

Fonte: Os autores (2022)

Os indivíduos foram questionados em relação às especialidades médicas três vezes: para saber por quais haviam passado por teleconsulta, quais eram as melhores especialidades para se passar em teleconsulta, e por quais especialidades haviam passado em consultas presenciais durante a pandemia, sendo que 84,95% dos indivíduos que passaram por teleconsulta também passaram por consulta presencial durante a pandemia. Os resultados estão na Tabela 3. Quando questionados se havia diferença na qualidade da teleconsulta dependendo da especialidade médica, 81,72% responderam afirmativamente, 8,60% não tinham opinião formada e 9,68% responderam negativamente.

Tabela 3 – Proporções e respectivos intervalos com 95% de confiança com respeito às especialidades

Especialidades	Fez teleconsulta		Espec. boa p/ teleconsulta		Fez consulta presencial	
	p	IC p	p	IC p	p	IC p
Alergia e imunologia	0,0865	[0,0459; 0,1269]	0,2135	[0,1532; 0,2736]	0,0886	[0,0442; 0,1329]
Angiologia	0,0108	[0,0000; 0,0257]	0,0562	[0,0223; 0,0900]	0,0127	[0,0000; 0,0300]
Cardiologia	0,0757	[0,0375; 0,1137]	0,0506	[0,0183; 0,0827]	0,1709	[0,1121; 0,2295]
Cirurgia geral e subespecialidades	0,0432	[0,0139; 0,0725]	0,0843	[0,0434; 0,1250]	0,0380	[0,0081; 0,0677]
Clínica geral	0,6324	[0,5629; 0,7019]	0,8652	[0,8149; 0,9153]	0,3544	[0,2798; 0,4290]
Coloproctologia	0,0054	[0,0000; 0,0159]	0,0506	[0,0183; 0,0827]	0,0316	[0,0043; 0,0589]
Dermatologia	0,1189	[0,0722; 0,1655]	0,2135	[0,1532; 0,2736]	0,3228	[0,2498; 0,3956]
Endocrinologia e metabologia	0,0865	[0,0459; 0,1269]	0,2753	[0,2096; 0,3408]	0,1076	[0,0592; 0,1559]
Gastroenterologia	0,0757	[0,0375; 0,1137]	0,1742	[0,1184; 0,2298]	0,1076	[0,0592; 0,1559]
Genética médica	0,0000	["; *]	0,1910	[0,1332; 0,2487]	0,0000	["; *]
Geriatria	0,0432	[0,0139; 0,0725]	0,1629	[0,1087; 0,2172]	0,0190	[0,0000; 0,0402]
Ginecologia e obstetrícia	0,0973	[0,0545; 0,1400]	0,0618	[0,0264; 0,0972]	0,3418	[0,2678; 0,4157]
Hematologia e hemoterapia	0,0000	["; *]	0,1236	[0,0752; 0,1719]	0,0000	["; *]
Homeopatia	0,0162	[0,0000; 0,0344]	0,2416	[0,1786; 0,3044]	0,0316	[0,0043; 0,0589]
Infectologia	0,0595	[0,0253; 0,0935]	0,1854	[0,1283; 0,2424]	0,0190	[0,0000; 0,0402]
Mastologia	0,0054	[0,0000; 0,0159]	0,0225	[0,0006; 0,0442]	0,0127	[0,0000; 0,0300]
Medicina de emergência	0,0703	[0,0334; 0,1071]	0,1742	[0,1184; 0,2298]	0,0633	[0,0253; 0,1012]
Medicina de família e comunidade	0,0432	[0,0139; 0,0725]	0,3876	[0,3160; 0,4592]	0,0000	["; *]
Medicina esportiva	0,0216	[0,0007; 0,0425]	0,1910	[0,1332; 0,2487]	0,0316	[0,0043; 0,0589]
Medicina preventiva e social	0,0108	[0,0000; 0,0257]	0,3539	[0,2836; 0,4241]	0,0127	[0,0000; 0,0300]
Nefrologia	0,0054	[0,0000; 0,0159]	0,1011	[0,0568; 0,1454]	0,0127	[0,0000; 0,0300]
Neurologia	0,0162	[0,0000; 0,0344]	0,1067	[0,0613; 0,1521]	0,0380	[0,0081; 0,0677]
Nutrologia	0,0703	[0,0334; 0,1071]	0,3258	[0,2569; 0,3946]	0,0443	[0,0122; 0,0763]
Oftalmologia	0,0054	[0,0000; 0,0159]	0,0393	[0,0107; 0,0678]	0,2532	[0,1853; 0,3209]
Oncologia clínica	0,0162	[0,0000; 0,0344]	0,0449	[0,0145; 0,0753]	0,0190	[0,0000; 0,0402]
Ortopedia e traumatologia	0,0378	[0,0103; 0,0653]	0,0730	[0,0348; 0,1113]	0,1392	[0,0852; 0,1932]
Otorrinolaringologia	0,0270	[0,0036; 0,0503]	0,0843	[0,0435; 0,1251]	0,1013	[0,0542; 0,1483]
Pediatria	0,0811	[0,0417; 0,1204]	0,1910	[0,1333; 0,2487]	0,0443	[0,0122; 0,0763]
Pneumologia	0,0324	[0,0069; 0,0579]	0,0506	[0,0184; 0,0827]	0,0380	[0,0082; 0,0677]
Psiquiatria	0,1730	[0,1184; 0,2274]	0,4382	[0,3653; 0,5111]	0,0949	[0,0492; 0,1406]
Reumatologia	0,0162	[0,0000; 0,0344]	0,0787	[0,0391; 0,1182]	0,0063	[0,0000; 0,0186]
Urologia	0,0649	[0,0293; 0,1003]	0,1292	[0,0799; 0,1785]	0,1266	[0,0747; 0,1784]

Fonte: Os autores (2022)

Para a satisfação na teleconsulta foi utilizado a escala de Likert e foram atribuídos valores de 1 a 5, sendo 1 nada satisfeito, 2 pouco satisfeito, 3 moderadamente satisfeito, 4 muito satisfeito e 5 completamente satisfeito, com 44,51% dos indivíduos muito satisfeitos com a teleconsulta, sendo a satisfação média igual a 3,6923 com IC= [3,5719, 3,8128]. Foi testado se as respostas tiveram uma média menor ou igual a 3,5, sendo tal hipótese rejeita ($p = 0,001$) apontando para uma satisfação positiva em relação ao atendimento por teleconsulta.

A última questão era um quadro de assertivas com as opções discordo totalmente, discordo parcialmente, neutro, concordo parcialmente e concordo totalmente. Foram atribuídos respectivamente os valores 1, 2, 3, 4 e 5, calculadas as respectivas porcentagens e calculados para cada assertiva a média com seu intervalo com 95% de confiança. Mais uma vez foi testada a hipótese de que a média atribuída às afirmativas era no máximo 3,5 contra maior que 3,5, calculando-se o nível descritivo de cada teste (valor-p). Os resultados encontrados estão apresentados na Tabela 4, ressaltando-se que as assertivas com concordância positiva estão com seus valores-p em vermelho.

Tabela 4 – Porcentagem de concordância com as assertivas, média com IC e nível descritivo do teste

Assertiva	% de 1	% de 2	% de 3	% de 4	% de 5	Média	ICmédia	valor-p
Prefiro consultas presenciais por me sentir mais seguro.	7,39	16,09	19,79	36,15	20,58	3,4644	[3,3436, 3,5851]	0,719
Prefiro consultas presenciais pois, dependendo da modalidade, o médico pode me examinar.	3,44	5,82	5,03	30,16	55,56	4,29	[4,1811, 4,3903]	0,000
Prefiro a teleconsulta por economizar tempo.	8,29	13,37	24,87	35,29	18,18	3,4171	[3,2979, 3,5363]	0,914
Prefiro a teleconsulta, pois evita deslocamentos.	7,75	12,83	79,25	36,63	23,53	3,5535	[3,4313, 3,6756]	0,195
Prefiro consultas presenciais pois não confio em compartilhar meus dados online.	43,32	24,06	19,25	10,70	2,67	2,05	[1,9378, 2,1692]	1,000
Acredito que o compartilhamento dos dados do paciente online é uma forma segura e eficaz de mantê-los disponíveis a qualquer momento, tanto para o médico quanto para o paciente.	7,01	12,94	24,53	32,88	22,64	3,51	[3,3920, 3,6323]	0,421
Considero que não é possível haver um atendimento de qualidade por meio da teleconsulta.	37,97	28,34	16,84	12,57	4,28	2,17	[2,0477, 2,2892]	1,000
Penso haver especialidades médicas nas quais a teleconsulta não é possível.	5,74	5,46	10,11	28,14	50,55	4,12	[4,0044, 4,2415]	0,000
Penso haver especialidades médicas nas quais a teleconsulta é tão eficiente quanto uma consulta presencial.	6,40	9,33	12,80	36,27	35,20	3,85	[3,7248, 3,9659]	0,000
É importante que o médico, antes de realizar uma teleconsulta, tenha tido algum contato presencial com o paciente.	16,58	18,18	31,28	21,12	12,83	2,95	[2,8271, 3,0820]	1,000
Muitas vezes, somente a teleconsulta pode proporcionar contato do paciente com médicos superespecializados em determinada doença, contato este muito difícil ou impossível de se ter em consulta presencial, por causa da distância entre eles.	8,38	12,43	21,62	31,35	26,22	3,55	[3,4196, 3,6723]	0,238
A teleconsulta pode ser a solução para populações que vivem em áreas remotas, com difícil acesso aos serviços de saúde.	4,88	8,94	11,65	31,17	43,36	3,99	[3,8729, 4,1108]	0,000
Prefiro a teleconsulta por poder realizá-la em algum intervalo durante meu trabalho.	8,70	13,04	30,16	30,16	17,93	3,36	[3,2358, 3,4761]	0,991
Existe maior empatia com o paciente em consultas presenciais.	12,77	14,67	28,53	26,90	17,12	3,2092	[3,0807, 3,3378]	1,000
De um modo geral, prefiro teleconsultas a consultas presenciais.	22,74	30,41	29,59	10,96	6,30	2,4767	[2,3591, 2,5943]	1,000
Considero a teleconsulta melhor do que a consulta presencial para pessoas com situação de saúde que implica em dificuldades de locomoção.	6,89	14,60	19,83	32,78	25,90	3,56	[3,4367, 3,6873]	0,166
A teleconsulta apresenta uma melhor flexibilidade de horários para os pacientes.	4,18	6,41	17,83	33,70	37,88	3,95	[3,8339, 4,0603]	0,000
Tenho mais confiança em passar por teleconsultas em chamada de vídeo, no qual consigo ver o médico, do em teleconsultas por telefone ou chat.	6,08	9,12	23,20	20,72	40,88	3,81	[3,6847, 3,9396]	0,000
Prefiro a teleconsulta pois impede que o paciente sofra uma contaminação devido a sua presença no ambiente de consulta, seja no consultório ou no hospital.	9,34	13,74	27,20	34,07	15,66	3,33	[3,2089, 3,4505]	0,997
A teleconsulta em Plataformas de Pronto Atendimento traz benefícios aos hospitais, pois fazem uma triagem evitando que boa parte dos pacientes com doenças de menor gravidade fiquem à espera de atendimento nos Prontos-Socorros.	3,85	8,79	22,25	38,46	26,65	3,75	[3,6432, 3,8623]	0,000
Se eu tiver acesso a Plataformas de Pronto Atendimento, consideraria, quando em casos não graves, fazer uma teleconsulta nesta plataforma, antes de procurar ajuda em um Pronto-Socorro.	5,75	8,77	19,45	34,52	31,51	3,77	[3,6539, 3,8913]	0,000
Para famílias que possuem pacientes considerados incapazes por conta de suas doenças, a teleconsulta é uma boa opção pois facilita o contato da família com os médicos.	3,05	5,82	16,62	35,46	39,06	4,02	[3,9097, 4,1235]	0,000
A teleconsulta não é a melhor opção para empresas pois incentiva a falta do trabalhador devido à facilidade de obtenção de atestados médicos.	36,26	26,10	24,45	10,44	2,75	2,17	[2,0580, 2,2881]	1,000
A teleconsulta é uma ótima opção para empresas pois permite que o trabalhador seja atendido sem ter que faltar ao trabalho.	7,99	12,67	24,24	32,78	22,31	3,49	[3,3641, 3,6112]	0,578
Para ser possível uma teleconsulta em ambiente de trabalho é necessário que haja um local apropriado neste ambiente para tal finalidade.	4,14	7,73	16,02	30,66	41,44	3,98	[3,8591, 4,0911]	0,000
De um modo geral, prefiro consultas presenciais a teleconsultas.	4,13	8,54	25,07	19,75	32,51	3,7796	[3,6645, 3,8947]	0,000
A teleconsulta por chamada de vídeo não é uma modalidade acessível a toda população brasileira, uma vez que é necessário que o paciente possua uma boa conexão de internet.	4,38	7,12	13,15	28,22	47,12	4,07	[3,9492, 4,1823]	0,000
Com a teleconsulta presente em todas as formas de atendimento à saúde, haveria maior possibilidade de diagnóstico precoce em doenças graves, pois a necessidade de estar presencialmente faz com que o paciente, muitas vezes, adie seu atendimento.	3,84	11,51	19,18	38,63	26,85	3,73	[3,6189, 3,8441]	0,000
Com a teleconsulta presente em todas as formas de atendimento à saúde, os pacientes teriam acesso mais fácil para orientações de casos simples que muitas vezes acabam não sendo medicados ou sendo automedicados.	3,04	6,35	15,47	33,15	41,99	4,05	[3,9384, 4,1555]	0,000

Fonte: Os autores (2022)

Verificou-se que, entre outros achados, que as pessoas ainda preferem a consulta presencial pelo fato de o médico poder examinar fisicamente o paciente, assim como, em sua maioria, acreditam que em algumas especialidades médicas não é possível passar por teleconsultas. Por outro lado, reconhecem que a teleconsulta apresenta maior flexibilidade de horário para os pacientes, aumenta a possibilidade de diagnósticos precoces e facilita orientações em casos simples, evitando a automedicação. Para a população que vive em áreas remotas e para pacientes considerados incapazes por conta de suas doenças, em média, houve concordância de que a teleconsulta pode ser a solução para o difícil acesso a médicos, estando assim de acordo com o direito fundamental ao acesso à saúde proclamado pela Organização das Nações Unidas (1948). Em média, concordou-se quanto a teleconsulta em Plataformas de Pronto Atendimento trazer benefícios aos hospitais, pois fazem uma triagem evitando que boa parte dos pacientes com doenças de menor gravidade fiquem à espera de atendimento nos Prontos-Socorros. Também, em média, concordou-se que o acesso às Plataformas de Pronto Atendimento propiciavam, quando em casos não graves, fazer uma teleconsulta nestas plataformas, antes de procurar ajuda em um Pronto-Socorro. Tais concordâncias estão de acordo com dados médicos de que 90% dos atendimentos em pronto socorro não necessitam deste tipo de atendimento (JRS, 2020), podendo a teleconsulta propiciar um atendimento mais seguro em casos menos graves.

A concordância obtida com a assertiva de que para ser possível uma teleconsulta em ambiente de trabalho é necessário que haja um local apropriado neste ambiente para tal finalidade exige das empresas privadas e órgãos públicos que sejam providenciados tais locais de modo a diminuir o absenteísmo laboral devido à necessidade de idas do trabalhador ou de um familiar que precisa ser acompanhado ao médico. Sobre as formas de comunicação, as teleconsultas realizadas por chamadas de vídeo parecem passar mais segurança por se conseguir ver o médico, entretanto, a maioria dos indivíduos acreditam que a teleconsulta não é uma modalidade acessível a toda população por conta do difícil acesso à internet em muitas regiões do país.

Foram realizados testes de independência entre variáveis que caracterizavam os respondentes, como escolaridade, faixa etária, sexo e classe social e perguntas de interesse, conforme Tabela 5. Além disto, também foram realizados testes de independência para as variáveis relativas às informações dos respondentes que haviam passado por teleconsulta e as assertivas apresentadas no quadro final. Os resultados estão apresentados na Tabela 6.

Ao nível de significância de 5%, proporcionalmente mulheres assinalaram mais que já passaram por teleconsulta, que utilizaram o celular para passar por teleconsulta, terem passado por teleconsulta em ginecologia/obstetrícia, terem passado por consultas presenciais durante a pandemia em dermatologia, em endocrinologia/metabologia e em ginecologia/obstetrícia e preferirem consultas presenciais porque o médico consegue examinar fisicamente.

Tabela 5 – Níveis descritivos dos testes de Independência realizados (TC :Teleconsulta; CP =Consulta Presencial)

Variáveis	Sexo	Faixa etária	Classe social	Escolaridade
Consultas em serviços públicos	0,211	0,026	0,000	0,073
Exames de laboratório em serviços públicos	0,218	0,015	0,000	0,000
Consultas centros médicos	0,129	0,199	1,000	0,572
Exames de laboratório em centros médicos	0,845	0,031	0,028	0,296
Consultas médicos particulares	0,007	0,905	0,002	0,044
Exames de laboratório com médicos particulares	0,198	0,290	0,004	0,696
Possui convênio	0,597	0,912	0,000	0,015
Consultas médicos convênio	0,004	0,002	0,225	0,128
Consultas médicos partic. utilizando reembolso	0,002	0,117	0,000	0,030
Exames de laboratório pelo convênio	0,000	0,311	0,000	0,646
Acesso internet pelo celular	0,422	1,000	1,000	0,177
Acesso internet pelo computador	1,000	0,335	0,025	0,138
Acesso internet pelo Tablet	0,794	0,891	0,002	0,518
Acesso Pronto Atendimento para Pronto Socorro	0,213	0,025	0,006	0,008
Já passou por TC (teleconsulta)	0,005	0,003	0,247	0,000
Não precisamos	0,834	0,225	0,643	0,461
Necessidade de exame físico	0,051	0,082	0,641	0,696
Preferi CP (Consultas Presenciais)	0,431	0,750	0,323	0,026
Médico não usa TC	0,601	0,162	0,667	0,998
Maior qualidade em CP	0,935	0,959	0,616	0,068
Não confortável em passar por TC	0,646	0,906	0,404	0,801
Dificuldade com chat	0,407	1,000	1,000	1,000
TC por chamada de vídeo	0,031	0,221	0,650	0,778
TC por chat	0,875	0,592	0,824	0,056
TC por chamada de voz	0,087	0,635	0,771	0,784
TC em serviços públicos	0,018	0,407	0,592	0,078
TC em centros médicos	0,547	0,224	0,280	1,000
TC pelo convênio	0,083	0,036	0,103	0,047
TC em médicos particulares	0,150	0,117	0,162	0,262
TC em plataforma de pronto atendimento	0,120	0,386	0,138	0,710
TC pelo celular	0,007	0,439	0,904	0,604
TC pelo computador	0,588	0,770	0,807	0,568
TC pelo tablet	1,000	0,487	1,000	1,000
Alergia/imunologia TC	0,406	0,342	0,359	0,993
Angiologia TC	1,000	1,000	1,000	0,530
Cardiologia TC	0,774	0,798	1,000	0,373
Cirurgia geral e subespecialidades TC	1,000	0,117	1,000	0,012
Clínica Geral TC	0,156	0,083	0,870	0,917
Dermatologia TC	0,784	0,838	1,000	0,012
Endocrinologia/metabologia TC	0,780	0,002	1,000	0,089
Gastroenterologia TC	0,774	0,009	0,364	0,554
Geriatria TC	0,449	0,057	0,600	1,000
Ginecologia/obstetrícia TC	0,028	0,126	0,462	0,468
Homeopatia TC	1,000	1,000	1,000	0,231
Infectologia TC	0,316	0,533	0,649	0,743
Mastologia TC	1,000	0,389	0,137	1,000
Medicina de emergência TC	0,375	0,224	0,375	1,000
Medicina de família TC	0,717	0,117	1,000	0,111
Medicina esportiva TC	0,118	1,000	1,000	0,092
Medicina preventiva e social TC	0,118	0,522	0,483	0,097
Nefrologia TC	0,344	1,000	1,000	1,000
Neurologia TC	1,000	0,561	1,000	1,000
Nutrologia TC	0,547	0,532	1,000	1,000
Oftalmologia TC	1,000	0,389	0,574	0,313
Oncologia clínica TC	1,000	0,561	0,359	0,359
Ortopedia e traumatologia TC	0,048	1,000	0,592	1,000
Otorrinolaringologia	1,000	0,076	1,000	1,000
Pediatria TC	0,926	0,008	0,670	0,397
Pneumologia TC	0,666	0,407	1,000	1,000
Psiquiatria TC	0,217	0,814	0,255	0,989
Reumatologia TC	1,000	0,485	1,000	0,533
Urologia TC	0,754	0,220	0,364	0,345
Func. TC Alergia e imunologia	0,186	0,266	0,785	0,395
Func. TC Angiologia	0,492	0,091	1,000	1,000
Func. TC Cardiologia	0,447	0,485	1,000	1,000
Func. TC Cirurgia geral e subespecialidades	0,614	0,119	0,397	0,249
Func. TC Clínica geral	0,705	0,017	0,314	0,276
Func. TC Coloproctologia	1,000	0,164	0,332	1,000
Func. TC Dermatologia	0,880	0,001	0,251	0,947
Func. TC Endocrinologia e metabologia	0,347	0,030	0,946	0,006
Func. TC Gastroenterologia	0,365	0,044	1,000	0,012
Func. TC Genética médica	0,019	0,637	0,570	0,046
Func. TC Geriatria	0,123	0,000	0,205	0,021
Func. TC Ginecologia e obstetrícia	0,751	0,752	1,000	0,332
Func. TC Hematologia e hemoterapia	0,471	0,491	1,000	0,048
Func. TC Homeopatia	0,216	0,003	0,230	0,001
Func. TC Infectologia	0,970	0,982	0,377	0,289

Continua

Tabela 5 – Níveis descritivos dos testes de Independência realizados (TC :Teleconsulta; CP =Consulta Presencial) (Continuação)

Variáveis	Sexo	Faixa etária	Classe social	Escolaridade
Func. TC Mastologia	0,606	0,642	1,000	1,000
Func. TC Medicina de emergência	0,241	0,200	0,015	0,975
Func. TC Medicina de família	0,357	0,429	0,316	0,177
Func. TC Medicina esportiva	0,127	0,454	0,251	0,717
Func. TC Medicina preventiva e social	0,160	0,622	0,483	0,016
Func. TC Nefrologia	0,650	0,991	0,472	0,045
Func. TC Neurologia	0,133	0,496	0,472	0,109
Func. TC Nutrologia	0,202	0,157	0,283	0,009
Func. TC Oftalmologia	1,000	1,000	0,574	1,000
Func. TC Oncologia clínica	0,124	1,000	1,000	0,712
Func. TC Ortopedia e traumatologia	1,000	0,080	0,368	0,064
Func. TC Otorrinolaringologia	0,283	0,078	0,220	0,777
Func. TC Pediatria	0,263	0,412	0,080	0,440
Func. TC Pneumologia	1,000	0,736	0,606	0,720
Func. TC Psiquiatria	0,350	0,243	0,854	0,107
Func. TC Reumatologia	0,558	0,561	0,696	0,552
Func. TC Urologia	0,092	0,380	0,314	0,341
CP durante a pandemia	0,671	0,037	0,044	0,204
Angiologia CP	1,000	0,517	0,223	1,000
Alergia/imunologia CP	1,000	0,140	1,000	0,072
Cardiologia CP	0,919	0,956	0,296	0,636
Cirurgia geral e subespecialidades CP	1,000	1,000	0,536	0,404
Clínica geral CP	0,040	0,003	0,045	0,000
Coloproctologia CP	0,339	0,388	1,000	0,664
Dermatologia CP	0,002	0,026	0,347	0,748
Endocrinologia/metabologia CP	0,039	0,091	0,365	0,871
Gastroenterologia CP	0,661	0,908	0,365	0,355
Geriatría CP	0,551	0,061	1,000	0,551
Ginecologia e obstetrícia CP	0,000	0,070	0,385	0,144
Homeopatia CP	0,166	1,000	1,000	1,000
Infectologia CP	0,269	1,000	0,315	1,000
Mastologia CP	0,547	1,000	1,000	0,551
Medicina de emergência CP	0,496	0,741	0,607	0,733
Medicina esportiva CP	0,046	0,158	1,000	0,043
Medicina preventiva e social CP	0,115	0,517	1,000	0,111
Nefrologia CP	0,115	1,000	1,000	0,551
Neurologia CP	0,412	0,683	0,536	0,664
Nutrologia CP	0,424	0,703	1,000	0,688
Oftalmologia CP	0,157	0,131	0,562	0,076
Oncologia clínica CP	0,269	0,564	0,315	0,551
Ortopedia e traumatologia CP	0,801	0,047	1,000	0,100
Otorrinolaringologia CP	0,414	0,838	0,625	0,362
Pediatria CP	0,424	0,244	0,471	1,000
Pneumologia CP	1,000	0,683	0,106	1,000
Psiquiatria CP	0,074	0,587	1,000	0,578
Reumatologia CP	1,000	0,399	1,000	1,000
Urologia CP	0,002	0,990	1,000	0,170
Prefiro CP por me sentir mais seguro	0,102	0,006	0,318	0,564
Prefiro CP pelo medico poder examinar	0,000	0,117	0,686	0,013
Prefiro TC por economizar tempo	0,313	0,001	0,370	0,021
Prefiro TC por evitar deslocamentos	0,329	0,000	0,341	0,058
Prefiro CP por não confiar nos dados online	0,007	0,064	0,017	0,585
Dados online disponíveis a qualquer momento TC	0,020	0,091	0,324	0,015
Sem qualidade em TC	0,125	0,188	0,509	0,171
Especialidades TC ã é possível	0,153	0,000	0,025	0,004
Algumas especialidades TC é igual a CP	0,119	0,161	0,109	0,415
O medico ter contato paciente antes da TC	0,318	0,091	0,312	0,376
TC facilita acesso médicos superespecializados	0,019	0,283	0,622	0,214
TC é a solução p/ pacientes vivem áreas remotas	0,036	0,009	0,119	0,614
Prefiro TC por poder realizar intervalo trabalho	0,009	0,138	0,355	0,389
Mais empatia CP	0,029	0,002	0,334	0,005
Modo geral prefiro TC	0,394	0,134	0,412	0,090
TC melhor p/ pacientes com dif. locomoção	0,037	0,025	0,010	0,017
TC melhor flexibilização de horários	0,223	0,083	0,239	0,878
Mais confiança em TC por vídeo	0,335	0,548	0,045	0,035
Prefiro TC pois impede contaminação	0,101	0,072	0,721	0,122
Pronto Atendimento beneficia hospitais	0,052	0,135	0,224	0,044
TC em PA antes de PS	0,088	0,292	0,672	0,053
TC facilita incapazes	0,008	0,008	0,055	0,010
TC facilita Atestado	0,887	0,885	0,220	0,752
TC evita faltas	0,007	0,871	0,250	0,098
Precisa de local apropriado para TC no trabalho	0,092	0,012	0,455	0,025
Modo geral prefiro CP	0,329	0,000	0,006	0,296
TC não é acessível para os brasileiros (Internet)	0,005	0,215	0,116	0,070
Diagnóstico precoce de doenças graves TC	0,487	0,426	0,159	0,079
Facil orientação, para impedir automedicação, TC	0,186	0,013	0,116	0,038

Fonte: Os autores (2022)

Tabela 6 – Valores descritivos dos testes de Independências da variável ter passado por teleconsulta e as assertivas

Variáveis	Valor-p	Variáveis	Valor-p
Prefiro consultas presenciais por me sentir mais seguro.	0,539	Considero a teleconsulta melhor do que a consulta presencial para pessoas com situação de saúde que implica em dificuldades de locomoção.	0,022
Prefiro consultas presenciais pois, dependendo da modalidade, o médico pode me examinar.	0,589	A teleconsulta apresenta uma melhor flexibilidade de horários para os pacientes.	0,339
Prefiro a teleconsulta por economizar tempo.	0,000	Tenho mais confiança em passar por teleconsultas em chamada de vídeo, no qual consigo ver o médico, do que em teleconsultas por telefone ou chat.	0,061
Prefiro a teleconsulta, pois evita deslocamentos.	0,007	Prefiro a teleconsulta pois impede que o paciente sofra uma contaminação devido a sua presença no ambiente de consulta, seja no consultório ou no hospital.	0,032
Prefiro consultas presenciais pois não confio em compartilhar meus dados online.	0,041	A teleconsulta em Plataformas de Pronto Atendimento traz benefícios aos hospitais, pois fazem uma triagem evitando que boa parte dos pacientes com doenças de menor gravidade fiquem à espera de atendimento nos Prontos-Socorros.	0,109
Acredito que o compartilhamento dos dados do paciente online é uma forma segura e eficaz de mantê-los disponíveis a qualquer momento, tanto para o médico quanto para o paciente.	0,000	Se eu tiver acesso a Plataformas de Pronto Atendimento, consideraria, quando em casos não graves, fazer uma teleconsulta nesta plataforma, antes de procurar ajuda em um Pronto-Socorro.	0,001
Considero que não é possível haver um atendimento de qualidade por meio da teleconsulta.	0,002	Para famílias que possuem pacientes considerados incapazes por conta de suas doenças, a teleconsulta é uma boa opção pois facilita o contato da família com os médicos.	0,016
Penso haver especialidades médicas nas quais a teleconsulta não é possível.	0,001	A teleconsulta não é a melhor opção para empresas pois incentiva a falta do trabalhador devido à facilidade de obtenção de atestados médicos.	0,745
Penso haver especialidades médicas nas quais a teleconsulta é tão eficiente quanto uma consulta presencial.	0,002	A teleconsulta é uma ótima opção para empresas pois permite que o trabalhador seja atendido sem ter que faltar ao trabalho.	0,155
É importante que o médico, antes de realizar uma teleconsulta, tenha tido algum contato presencial com o paciente	0,077	Para ser possível uma teleconsulta em ambiente de trabalho é necessário que haja um local apropriado neste ambiente para tal finalidade.	0,400
Muitas vezes, somente a teleconsulta pode proporcionar contato do paciente com médicos superespecializados em determinada doença, contato este muito difícil ou impossível de se ter em consulta presencial, por causa da distância entre eles.	0,083	De um modo geral, prefiro consultas presenciais a teleconsultas.	0,866
A teleconsulta pode ser a solução para populações que vivem em áreas remotas, com difícil acesso aos serviços de saúde.	0,102	A teleconsulta por chamada de vídeo não é uma modalidade acessível a toda população brasileira, uma vez que é necessário que o paciente possua uma boa conexão de internet.	0,273
Prefiro a teleconsulta por poder realizá-la em algum intervalo durante meu trabalho.	0,002	Com a teleconsulta presente em todas as formas de atendimento à saúde, haveria maior possibilidade de diagnóstico precoce em doenças graves, pois a necessidade de estar presencialmente faz com que o paciente, muitas vezes, adie seu atendimento.	0,273
Existe maior empatia com o paciente em consultas presenciais.	0,432	Com a teleconsulta presente em todas as formas de atendimento à saúde, os pacientes teriam acesso mais fácil para orientações de casos simples que muitas vezes acabam não sendo medicados ou sendo automedicados.	0,059
De um modo geral, prefiro teleconsultas a consultas presenciais.	0,636		

Fonte: Os autores (2022)

Também proporcionalmente mulheres assinalaram mais, discordarem parcialmente que preferem consultas presenciais pois não confiam em compartilhar os dados *online*; concordarem parcialmente que a teleconsulta pode proporcionar o acesso a médicos superespecializados mais facilmente; concordarem totalmente que o compartilhamento dos dados *online* é uma forma segura e eficaz de mantê-los disponíveis a qualquer momento tanto para o médico quanto para o paciente, que existe mais empatia com o paciente nas consultas presenciais, que a teleconsulta é a melhor opção para pessoas em que a situação da família implica na dificuldade de locomoção, que a teleconsulta facilita o acesso a médicos para as famílias que possuem pacientes considerados incapazes por conta de suas doenças e que a teleconsulta não é algo acessível para a população brasileira por conta do acesso à internet.

Os homens assinalaram proporcionalmente mais nunca utilizar ou utilizar poucas vezes consultas com médicos particulares, utilizarem poucas vezes consultas com médicos de convênio, e exames de laboratórios conveniados, não terem passado por teleconsulta por chamada de vídeo, terem passado por teleconsulta pelo serviço público, terem passado por teleconsulta em ortopedia e traumatologia, acreditarem que genética médica funcione bem por

teleconsulta, terem passado por consultas presenciais em clínica geral, em medicina esportiva e em urologia durante a pandemia, concordarem parcialmente que a teleconsulta pode ser a solução para a população que vive em áreas remotas com difícil acesso a médicos e que são neutros em relação a preferir teleconsulta por poder realizar durante intervalos no trabalho.

Quando analisado a faixa etária, ao nível de significância de 5%, adultos e jovens adultos assinalaram proporcionalmente mais realizarem exames de laboratório raramente em serviços públicos e com frequência moderada em centros médicos, utilizarem muitas vezes consultas com médicos do convênio, não saberem se possuíam acesso à pronto atendimento para atendimento de pronto socorro, não passarem por teleconsulta e que tiveram dependentes que passaram por teleconsulta em pediatria. Apenas os adultos assinalaram proporcionalmente mais não acreditarem que a dermatologia funcione bem por teleconsulta, não terem passado por consultas presenciais durante a pandemia, concordarem totalmente em preferir teleconsultas por economizar tempo e por evitar deslocamentos. Os jovens adultos assinalaram proporcionalmente mais terem passado por consultas presenciais em clínica geral e em dermatologia durante a pandemia.

Pessoas de meia-idade e idosos assinalaram proporcionalmente mais nunca terem passado por consultas em serviços públicos, que passaram por teleconsulta em endocrinologia/metabologia e em gastroenterologia, acreditarem que gastroenterologia e homeopatia funcionem bem por teleconsulta, terem passado por consulta presencial em ortopedia/traumatologia, concordarem totalmente em preferir consultas presenciais por se sentirem mais seguros e que existe maior empatia em consultas presenciais e serem neutros ou terem discordância quanto à teleconsulta facilitar o acesso aos médicos para famílias com pacientes considerados incapazes. Estas faixas etárias também assinalaram proporcionalmente menos não acreditar que clínica geral funcione bem por teleconsulta, concordar parcialmente que em algumas especialidades não é possível passar por teleconsulta, nem concordar nem discordar que a teleconsulta pode ser a solução para pessoas que vivem em áreas remotas, que para realizar a teleconsulta no ambiente de trabalho é necessário um local apropriado para isto, que de modo geral preferem consultas presenciais e que com a teleconsulta os pacientes teriam fácil acesso à saúde, evitando a automedicação.

Quanto à classificação de classes sociais, respondentes da classe A assinalaram proporcionalmente mais ter acesso à internet pelo *tablet* e sempre passarem por consultas pelo convênio e assinalaram proporcionalmente menos não realizarem consultas em médicos particulares com o reembolso do convênio. Os pesquisados das classes B1 e B2 assinalaram proporcionalmente mais discordar parcialmente e totalmente que de modo geral preferem consultas presenciais.

Os respondentes das classes C1 e C2 assinalaram proporcionalmente mais realizarem com maior frequência consultas em serviços públicos, raramente realizarem exames de laboratório em serviços públicos e em centros médicos, não terem acesso à internet pelo computador, terem passado por consultas presenciais em clínica geral durante a pandemia (no SUS para passar em um especialista é necessário passar antes em um clínico geral que irá encaminhar o paciente para o especialista), nem concordar nem discordar de que em algumas especialidades não é possível passar por teleconsulta, que a teleconsulta é a melhor opção para pessoas com dificuldade de locomoção e que existe uma maior confiança ao passar por teleconsulta em vídeo. Pesquisados destas mesmas classes assinalaram proporcionalmente menos passarem muitas vezes ou sempre por consultas com médicos particulares, acreditarem que medicina de emergência funcione bem por teleconsulta. Também, proporcionalmente, discordaram totalmente menos e parcialmente mais, que preferiam consultas presenciais por não confiar no compartilhamento de dados *online*. Já os respondentes da classe C2 assinalaram proporcionalmente mais não terem passado por consultas presenciais durante a pandemia.

Devido às suposições requeridas para o uso do teste de independência, em alguns casos foi necessário fazer o agrupamento das classes B2, C1 e C2, concluindo-se que pesquisados destas classes assinalaram proporcionalmente mais não terem acesso às plataformas de pronto atendimento para atendimento de pronto socorro.

Pelo mesmo motivo, para análise de independência, a escolaridade foi dividida em dois grandes grupos: pessoas com até ensino superior incompleto e pessoas com ensino superior completo ou pós-graduados. As pessoas com até ensino superior incompleto assinalaram proporcionalmente mais realizarem exames de laboratório em serviços públicos com frequência de moderada a sempre, nunca terem passado por consultas com médicos particulares, por consultas com médicos particulares utilizando o reembolso do convênio, por teleconsulta e por teleconsulta pelo convênio, não possuírem convênio, terem passado por teleconsulta em cirurgia geral e subespecialidades e em dermatologia, terem passado por consultas presenciais em clínica geral e em medicina esportiva durante a pandemia, discordaram totalmente que preferiam consultas presenciais por conta de o médico poder examinar, que em algumas especialidades não é possível passar por teleconsulta, que existe mais empatia com o paciente em consultas presenciais e que a teleconsulta facilita o atendimento médico aos pacientes considerados incapazes; nem concordar nem discordar que preferiam teleconsultas por economizar tempo, que os compartilhamentos dos dados *online* é uma forma segura e eficaz de mantê-los disponíveis a qualquer momento tanto para o médico quanto para o paciente, que a teleconsulta é a melhor opção para pessoas com dificuldade de locomoção, que as plataformas de pronto atendimento beneficiariam os hospitais e que para realizar a teleconsulta no ambiente de trabalho é necessário um local apropriado para isto.

Estes mesmos indivíduos assinalaram proporcionalmente menos terem acesso a plataforma de pronto atendimento para atendimento de pronto socorro, acreditarem que endocrinologia/metabologia, gastroenterologia, genética médica, geriatria, homeopatia, medicina preventiva e social, nefrologia e nutrologia funcionem bem por teleconsulta e nem concordar nem discordar que com a teleconsulta regularizada os pacientes teriam acesso mais fácil a orientações médicas, evitando a automedicação. Os pesquisados com ensino superior completo ou pós-graduados assinalaram proporcionalmente mais nunca terem passado por teleconsulta por preferirem consultas presenciais.

Os indivíduos que já passaram por teleconsultas para si mesmo ou para um dependente assinalaram proporcionalmente mais concordar totalmente que preferem teleconsultas por economizar tempo, que em algumas especialidades não é possível passar por teleconsulta, que em algumas especialidades a teleconsulta é igual a consulta presencial, que caso tenham acesso às plataformas de pronto atendimento, considerariam, quando em casos não graves, fazer uma consulta nesta plataforma antes de ir ao pronto socorro e que a teleconsulta facilita o acesso aos médicos para pacientes considerados incapazes; concordar parcialmente ou totalmente que preferem a teleconsulta por poder realizá-la durante o intervalo de trabalho; concordar parcialmente que preferem teleconsulta pois impede que o paciente sofra alguma contaminação no ambiente hospitalar e que a teleconsulta é a melhor opção para pessoas com dificuldade de locomoção; nem concordar nem discordar, discordar parcialmente ou discordar totalmente que preferem teleconsultas por evitar deslocamentos; discordar totalmente que preferem consultas presenciais por não confiar no compartilhamento de dados *online* e que não há qualidade em teleconsultas. Estes mesmos indivíduos assinalaram proporcionalmente menos nem concordar nem discordar que os compartilhamentos dos dados *online* é uma forma segura e eficaz de mantê-los disponíveis a qualquer momento tanto para o médico quanto para o paciente, que em algumas especialidades a teleconsulta é igual a consulta presencial, que preferem a teleconsulta por poder realizá-la durante o intervalo de trabalho.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desta pesquisa foi identificar características e percepções relacionadas aos indivíduos moradores da região metropolitana de São Paulo e com acesso a plano de saúde ou a médicos particulares que possam subsidiar a implementação e difusão da teleconsulta.

O questionário utilizado foi validado, porém a amostra obtida por acessibilidade não representou a população alvo. Entretanto, o fato de os resultados dos testes de hipóteses não poderem ser generalizados para a população em geral não compromete as conclusões, pois estas servem de indicações de tendências a serem confirmadas em outras pesquisas.

O perfil dos usuários de teleconsulta, segundo a pesquisa, foi majoritariamente pessoas do sexo feminino, idosos, pertencentes a classe social A e com ensino superior completo ou pós-graduação. O dispositivo de comunicação mais utilizado para a realização das teleconsultas foi o celular e o meio de comunicação foi a chamada de vídeo. Os serviços de saúde mais utilizados foram o convênio e consultas com médicos particulares. Embora a maior parte dos indivíduos acreditem que, dependendo da especialidade médica, pode haver diferença na qualidade das consultas realizadas remotamente, a satisfação dos que passaram pela teleconsulta foi, em média, positiva.

Ambos os grupos, indivíduos que nunca passaram por teleconsulta e os que já passaram, afirmaram, em sua maioria, acreditar que a teleconsulta pode ser a solução para a população que vive em áreas remotas com difícil acesso à médicos, que as teleconsultas realizadas por chamadas de vídeo parecem passar mais segurança por conseguir ver o médico e que a teleconsulta não é uma modalidade acessível em todo o país devido ao difícil acesso à internet em algumas regiões.

Para os que já conheceram a modalidade de atendimento remoto, existe uma preferência por teleconsultas por poder economizar tempo, por poder ser realizada durante um intervalo no trabalho e por impedir a contaminação em ambientes médico-hospitalares. Além disto, este grupo, em média, discorda da afirmativa de que não existe qualidade em teleconsultas. Também, em média, concordam que a teleconsulta pode ser a solução para pessoas que vivem em áreas remotas com difícil acesso à médicos, que em algumas especialidades a qualidade da teleconsulta é igual a de consultas presenciais, que a teleconsulta é a melhor opção para pessoas com dificuldade de locomoção e que facilita o acesso aos médicos para pacientes considerados incapazes por conta de suas doenças.

Para os que nunca haviam passado por teleconsulta, os maiores motivos foram: preferirem passar por consultas presenciais, terem ido a consultas em que era necessário o exame físico e acreditarem que existe maior qualidade no atendimento em consultas presenciais. Apesar disto, a maior parte dos respondentes que nunca passaram por teleconsulta estão dispostos a conhecer esta modalidade de atendimento.

6. REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. **Critério de Classificação econômica Brasil**: Alterações na aplicação do Critério Brasil, válidas a partir de 01/06/2019, São Paulo, 2019. Disponível em: https://www.abep.org/criterioBr/01_cceb_2019.pdf. Acesso em: 03 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 467, de 19 de março de 2020**. Brasília, 2020a. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Portaria/PRT/Portaria%20n%C2%BA%20467-20-ms.htm. Acesso em: 01 mar. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020**. Brasília, 2020b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13989.htm. Acesso em: 15 mar. 2021.

CATAPAN, S. C.; CALVO, M. C. M. Teleconsulta: uma Revisão Integrativa da Interação Médico-Paciente Mediada pela Tecnologia. **Rev. bras. educ. med.**, v. 44, n.1, Brasília 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022020000100304&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 01 abr. 2021.

COMITÊ GESTOR DA INTERNET BRASIL. **TIC Domicílios 2021**: Lançamento dos resultados. São Paulo, 2022. Disponível em: https://cetic.br/media/analises/tic_domicilios_2021_coletiva_imprensa.pdf. Acesso em 11 ago. 2022.

COMITÊ GESTOR DA INTERNET BRASIL **TIC SAÚDE**: Pesquisa sobre o Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nos Estabelecimentos de Saúde Brasileiros. 2021 [livro eletrônico]. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://cetic.br/pt/publicacao/pesquisa-sobre-o-uso-das-tecnologias-de-informacao-e-comunicacao-nos-estabelecimentos-de-saude-brasileiros-tic-saude-2021/>. Acesso em 11 ago. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução Nº 2.314, de 05 de maio de 2022**. Brasília, 2022. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2314_2022.pdf. Acesso em: 10 ago. 2022.

FEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE COMPLEMENTAR. **Beneficiários da saúde suplementar aprovam telessaúde**. Rio de Janeiro, 21 fev. 2021. Disponível em: <https://fenasaude.org.br/noticias/beneficiarios-da-saude-suplementar-aprovam-telessaude.html>. Acesso em: 05 mar. 2021.

FERREIRA, D. Teleconsultas: Ir ao Hospital sem Sair de Casa - Implicações na Relação Médico-Doente. **Medicina Interna**, v. 25, n. 1, p. 9-14, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/324130660_Teleconsultas_Ir_ao_Hospital_sem_Sair_de_Casa_-_Implicacoes_na_Relacao_Medico-Doente. Acesso em: 31 mar. 2021.

FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS – Seade. **Seade divulga perfil das mulheres no Estado de São Paulo**. São Paulo. 2020. Disponível em: <https://www.seade.gov.br/seade-divulga-perfil-das-mulheres-no-estado-de-sao-paulo/#:~:text=De%20acordo%20com%20as%20informa%C3%A7%C3%B5es,seja%2C%2022%2C9%20milh%C3%B5es>. Acesso em 11 ago. 2022.

HAIR, J. F. *et al.* **Análise Multivariada de dados**. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade**- São Paulo - 2010. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php?codigo=35. Acesso em: 11 ago. 2022.

JRS. **Conexa Saúde fecha ano com dois milhões de teleconsultas realizadas**. Porto Alegre, 30 dez. 2020. Disponível em: <https://jrs.digital/2020/12/30/conexa-saude-fecha-ano-com-dois-milhoes-de-teleconsultas-realizadas/>. Acesso em: 19 abr. 2021.

LOBO, L. C. Inteligência artificial, o Futuro da Medicina e a Educação Médica. **Rev. bras. educ. med.**, v. 42, n. 3, jul./set. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022018000300003. Acesso em: 01 abr. 2021.

MONTGOMERY, D. C.; RUNGER, G. C. **Estatística Aplicada e Probabilidade para Engenheiros**. 7. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2021.

NIQUE, W.; LADEIRA, W. **Como fazer pesquisa de marketing: um guia prático para a realidade brasileira**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração universal dos direitos humanos**, Nova York, 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 23 mar. 2021

PANORAMA MOBILE TIME. **Mensageria no Brasil**. Pesquisa Panorama Mobile Time/Opinion Box. São Paulo, fev. 2022. Disponível em: <https://www.mobiletime.com.br/pesquisas/>. Acesso em: 11 ago. 2022.

RESENDE, J.; BARBOSA, R. **Segurança de rede implementando técnicas de segurança**. Monografia (Especialização em redes de computadores) - Departamento de Ciência da Computação do Instituto de Ciências Exatas da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2013. Disponível em: http://netlab.ice.ufjf.br/pdfs/JulioResende_RenatoBarbosa.pdf. Acesso em: 31 mar. 2021.

SEGUI, F. L. *et al.* General Practitioners' Perceptions of Whether Teleconsultations Reduce the Number of Face-to-face Visits in the Catalan Public Primary Care System: Retrospective Cross-Sectional Study. **J Med Internet Res.**, v. 22, n. 3, mar. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7105927/>. Acesso em: 10 mar. 2021.

SIEGEL, S.; CASTELLAN JR., N. J. **Estatística não-paramétrica para ciências do comportamento**. Métodos de Pesquisa. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2006, reimpressão 2008.

Contatos: luagelidis@icloud.com e raquel.cymrot@mackenzie.br