

Consulta Telefónica em Contexto Pandémico: Avaliação da Satisfação dos Doentes

Telephonic Appointments in A Pandemic Context: Assessment of Patient Satisfaction

Francisca Abecasis (<https://orcid.org/0000-0002-0322-2798>), Mafalda S.B. Sequeira (<https://orcid.org/0000-0001-8739-8506>), Catarina Pestana Santos (<https://orcid.org/0000-0003-3613-5153>), Daniela Cruz (<https://orcid.org/0000-0002-3481-8711>), Inês Pintassilgo (<https://orcid.org/0000-0001-7362-9473>), Henrique Santos (<https://orcid.org/0000-0003-0511-4069>)

Resumo:

Introdução: A doença por coronavírus 2019 (COVID-19) aumentou a pressão assistencial sobre os hospitais. Para contenção da transmissão foram adotadas medidas alternativas de prestação de cuidados às doenças crónicas nomeadamente através do recurso à Telemedicina. A satisfação dos doentes face aos cuidados recebidos associa-se a um melhor prognóstico. Com este estudo pretende-se avaliar a satisfação com os cuidados prestados na consulta telefónica de Medicina Interna.

Material e Métodos: Após revisão bibliográfica foi criado um questionário para avaliação da satisfação dos doentes com a consulta telefónica. Foram incluídos todos os doentes que tiveram consulta telefónica de Medicina Interna em Setembro de 2020. O questionário foi aplicado ao próprio doente ou familiar.

Resultados: O questionário foi realizado a 81 doentes com idade média de 67,9 anos e predominio do género masculino (53,1%). O questionário foi respondido pelo próprio doente em 71,6% dos casos. Setenta doentes (86,5%) concordam/ concordam totalmente que a consulta telefónica permitiu ter os cuidados de saúde que necessitavam e 88,8% concorda/ concorda totalmente que é uma forma aceitável de receber cuidados de saúde. A maioria (74,1%) revelou estar satisfeita com a consulta telefónica.

Discussão e Conclusão: Apresentamos um novo questionário de satisfação que revelou ter uma boa fiabilidade podendo ser uma importante ferramenta para o futuro. Em geral os doentes atribuíram altos scores totais de satisfação à consulta telefónica, traduzindo-se na sua aceitação como forma alternativa de receber cuidados de saúde. A implementação da Telemedicina durante a atual pandemia permite manter os cuidados de saúde revelando-se uma estratégia promissora.

Palavras-chave: Consulta Remota; COVID-19; Medicina Interna; Satisfação do Doente; Telefone; Telemedicina

¹Serviço de Medicina Interna, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal

Abstract:

Introduction: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) augmented the pressure on health care systems. In order to contain the transmission alternative measures were adopted regarding care delivery to chronic diseases, namely through the use of telemedicine. Patient satisfaction with health care is associated with a better prognosis. In this study we intend to evaluate satisfaction with the provided health care in Internal Medicine telephonic appointments.

Material and Methods: After performing a literature review we created a questionnaire to evaluate patient satisfaction with telephonic appointments. All patients with Internal Medicine telephonic appointments on September 2020 were included. The questionnaire was applied to the patient or to a family member.

Results: The questionnaire was performed to 81 patients with an average age of 67.9 years and male predominance (53.1%). The questionnaire was answered by the patient himself in 71.6% of cases. Seventy patients (86.5%) agree/totally agree that telephonic appointments enabled health care that suited their needs and 88.8% agree/totally agree that it represents an acceptable way of health care delivery. The majority (74.1%) revealed satisfaction with telephonic appointments.

Discussion and Conclusion: We present a new satisfaction questionnaire that showed a good reliability and can represent an important tool in the future. In general patients attributed high total satisfaction scores to telephonic appointments, revealing its acceptance as an alternative way of receiving health care. The implementation of telemedicine during the current pandemic allows health care delivery to be maintained, representing a promising strategy.

Keywords: COVID-19; Patient Satisfaction; Remote Consultation; Telemedicine; Telephone

Introdução

A infeção por SARS-CoV-2, decretada doença pandémica em Março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde (OMS),¹ levou ao aumento da pressão assistencial sobre o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e condicionou uma profunda

reestruturação nas instituições hospitalares e de cuidados primários motivada pela necessidade de mobilização de médicos e outros profissionais para o combate à doença pelo novo coronavírus 2019 (COVID-19).

Este facto, aliado à tentativa de contenção da transmissão de infeção²⁻⁵ com implementação de medidas que privilegiam o distanciamento social, levou a que fossem recomendadas e adotadas medidas alternativas de prestação de cuidados às doenças crónicas nomeadamente através do recurso à Telemedicina (TM) para realização de consultas externas.⁶⁻¹⁰

A TM, descrita inicialmente em 1897¹¹ e implementada em Portugal há mais de duas décadas (essencialmente em projetos piloto)^{12,13} é definida pela OMS como a prestação de cuidados de saúde, à distância e em tempo real, por qualquer profissional de saúde, com recurso à utilização de tecnologias de informação e comunicação que permitem a troca de informação para o diagnóstico, tratamento e prevenção de doença.^{14,15}

Tendo sido previamente estudada a sua aplicação em doenças crónicas como diabetes, hipertensão, insuficiência cardíaca e algumas doenças pulmonares,^{16,17} a TM mostrou ser vantajosa não só na redução de custos e da necessidade de deslocação, mas também na melhoria do acesso a cuidados médicos permitindo uma melhor estabilização das patologias crónicas, evicção da interrupção da terapêutica prescrita e redução do número de admissões no serviço de urgência. Estes benefícios contribuem para a capacitação do doente na gestão da sua patologia crónica e para um melhor prognóstico.¹⁸⁻²⁰

Na revisão bibliográfica são apontadas como principais limitações da implementação da TM os potenciais riscos de quebra de confidencialidade e privacidade bem como a interrupção da relação médico-doente com diminuição da empatia e proximidade e impossibilidade de realização de um adequado exame físico. Estes fatores podem culminar na impossibilidade de estabelecer um diagnóstico correto e de escolher o melhor regime terapêutico.^{14,21}

A satisfação face aos cuidados recebidos associa-se a uma melhor adesão às recomendações terapêuticas, ao fortalecimento da relação médico-doente e a um melhor prognóstico global.^{18,22}

O aumento da utilização da TM implica a manutenção da satisfação dos doentes sendo esta um forte indicador de que a mudança na prestação de cuidados corresponde às expectativas e valores dos doentes.¹⁸

Os doentes e as suas famílias são a fonte de informação mais fiável e mais adequada para reportar a satisfação com os cuidados médicos.¹⁸

Foram previamente desenvolvidos vários questionários de avaliação de satisfação por parte dos doentes face às consultas por TM que estudam diversas dimensões:

“Qualidade técnica”, “Aspetos económico-financeiros”, “Comunicação”, “Tempo com o médico”, “Relação

Interpessoal”, “Privacidade”, “Semelhança à consulta presencial” e “Satisfação Geral”.¹⁷

Os autores pretendem avaliar a satisfação dos doentes em relação aos cuidados prestados na consulta telefónica de Medicina Interna (MI) e a sua vontade de manutenção desta tipologia de consulta no futuro.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo observacional, descritivo-exploratório de abordagem qualitativa.

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica com identificação dos questionários²²⁻²⁵ mais utilizados para avaliar a satisfação com a TM. Estes questionários são principalmente adaptados à realidade americana com o recurso à vídeo-consulta.

Devido à necessidade de rápida adaptação da instituição em que o presente estudo foi realizado, as consultas à distância foram exclusivamente telefónicas. Assim verificou-se a necessidade de criação de um questionário adaptado à nossa realidade (Tabela 1) que mostrou ter boa consistência interna e fiabilidade (alfa de Cronbach de 0,8).

Foi mantida a ênfase na avaliação das oito dimensões utilizadas nos estudos validados através de 16 perguntas. Foram ainda adicionadas duas perguntas que avaliam a vontade do doente em relação à tipologia da consulta a ser realizada no futuro, garantindo a ausência de qualquer carácter vinculativo desta resposta (a tipologia de consulta é definida exclusivamente pelo médico assistente ou a pedido do próprio doente, não tendo os autores qualquer interferência nesta escolha). Não foi registado qualquer tipo de informação no processo clínico informático.

As perguntas do questionário são de resposta fechada dicotómica para avaliação da qualidade técnica e aspetos económico-financeiros e em matriz para as perguntas de satisfação, com aplicação da escala Likert (1. Discordo totalmente, 2. Discordo, 3. Não concordo nem discordo, 4. Concordo, 5. Concordo totalmente ou 1. Muito insatisfeito, 2. Insatisfeito, 3. Nem satisfeito nem insatisfeito, 4. Satisfeito, 5. Muito Satisfeito).

Sempre que necessário foram permitidas explicações por parte dos investigadores para uma melhor compreensão das questões.

Foram ainda colhidos dados demográficos através da entrevista telefónica (idade e género) e da avaliação do processo clínico informático para determinação da duração de seguimento em consulta.

O questionário foi aplicado através de chamada telefónica, para o contacto disponível no processo informático, após explicação dos objetivos do estudo, garantia de confidencialidade e consentimento verbal do inquirido. A investigação foi conduzida de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial, revisão de 2013.

Sempre que possível o questionário foi aplicado ao doente em estudo ou em alternativa ao familiar que havia sido o

interlocutor durante a consulta telefónica alvo de avaliação de satisfação.

Foram incluídos no estudo todos os doentes que tiveram consulta telefónica de MI em Setembro de 2020. O questionário foi aplicado em Novembro de 2020.

Foram excluídos todos os doentes que tiveram consulta presencial durante o período do estudo, aqueles que não atenderam o telefone para a consulta ou para realização do questionário e os doentes em que a avaliação do processo clínico informático não permitiu garantir que a consulta havia sido telefónica. Foram ainda excluídos todos os doentes que tiveram consulta de subespecialidades da Medicina Interna.

Para minimizar os efeitos deletérios descritos as consultas telefónicas foram implementadas apenas após pelo menos uma consulta presencial.

O objetivo principal do estudo é avaliar o grau de satisfação dos doentes com a consulta telefónica de Medicina Interna. É objetivo secundário avaliar a vontade dos doentes em manter esta tipologia de consulta no futuro.

Foi utilizado o *software* SPSS® 23.0 (IBM, USA) para avaliação da consistência interna e fiabilidade da escala utilizada, realização de estatística descritiva e cálculo do *score* total de satisfação (soma da pontuação obtida nas perguntas de satisfação com valor mínimo possível de 9 e máximo de 45 pontos). As variáveis contínuas foram apresentadas em média, valor mínimo e valor máximo e as variáveis categóricas em frequência absoluta e relativa (percentagem). A correlação entre o tempo de seguimento em consulta de MI e o impacto negativo da consulta telefónica na relação médico-doente foi estudada com o coeficiente de correlação de Spearman. Foi utilizado o teste exato de Fisher para determinação da influência da possibilidade de acesso à Internet na vontade de realização de vídeo-chamada e o teste Qui-quadrado para determinação do impacto da atual pandemia na escolha da tipologia de consulta no futuro. Assumiu-se significância estatística para $p < 0,05$.

Resultados

Do total de consultas de MI realizadas em Setembro de 2020 ($n = 369$) foram excluídas as consultas presenciais ($n = 204$), aquelas em que não foi possível garantir que a consulta havia sido telefónica e as que o doente não atendeu o telefone para a consulta ($n = 66$). Houve ainda um grupo de doentes ($n = 18$) que não atendeu o telefone para a realização do inquérito.

O questionário foi realizado a 81 doentes. A idade média foi de 67,9 anos (mínima de 22 anos e máxima de 92 anos) com um predomínio do género masculino (43 doentes, 53,1%). A maioria dos inquéritos foi respondida pelo próprio doente ($n = 58$, 71,6%), tendo os restantes sido realizados com um cônjuge ($n = 5$, 6,2%), filho ($n = 15$, 18,5%) ou cuidador informal ($n = 3$, 3,7%).

A maioria dos doentes é seguida em consulta de MI há mais de 1 ano (Fig. 1).

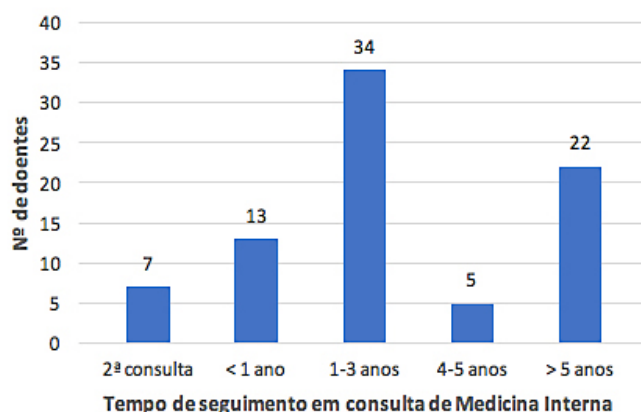


Figura 1: Distribuição, em número absoluto de doentes, pelo tempo de seguimento em consulta de Medicina Interna.

SATISFAÇÃO COM AS VÁRIAS DIMENSÕES DA CONSULTA TELEFÓNICA

Qualidade técnica: A maioria dos doentes não teve problemas com as condições técnicas da consulta telefónica tendo 96,3% ($n = 78$) ouvido o médico de forma clara, sem qualquer interrupção da consulta em 93,8% dos casos ($n = 76$). Apenas 28 doentes (34,6%) gostariam de ter consulta por vídeo-chamada, apesar de 42 (51,9%) dos inquiridos referir ter possibilidade de acesso à Internet em dispositivo capaz de a realizar. A possibilidade de acesso à Internet não foi fator significativo na vontade de realização de vídeo-chamada ($p < 0,01$).

Aspetos económico-financeiros: A consulta telefónica foi considerada benéfica em termos económicos para 51 doentes (63,0%) contribuído ainda para evitar ausência do local de trabalho de 13 doentes (44,8% do total de doentes com profissão ativa, $n = 29$) ou de um familiar que tivesse que acompanhar o doente em 43,2% dos casos ($n = 35$).

Comunicação: No que diz respeito à comunicação com o profissional de saúde durante a consulta telefónica 51 doentes (63,0%) concordam e 26 doentes (32,1%) concordam totalmente com o facto de se terem conseguido expressar adequadamente assim como 79 doentes (97,5%) concordam/concordam totalmente que o médico se expressou de forma compreensível.

Tempo com o médico: A maioria dos doentes concorda (48 doentes, 59,3%) que a consulta telefónica teve uma duração adequada para resolver os seus problemas de saúde.

Relação interpessoal: Apesar de a maioria dos doentes discordar ($n = 48$, 59,3%) que a consulta telefónica possa ter impacto negativo na relação médico-doente, vinte e três (28,4%) doentes consideram que este é um potencial risco relacionado com esta tipologia de consulta. Não foi encontrada correlação com o tempo de seguimento em consulta de MI ($r = -0,16$; $p = 0,13$).

Privacidade: O receio no compromisso da privacidade não foi um problema levantado pela maioria dos doentes (95,1%).

Semelhança à consulta presencial: Foi obtida a opinião dos inquiridos em relação à semelhança da consulta telefónica com uma consulta presencial (Fig. 2). É importante destacar que dos 51 doentes que concordam com a semelhança entre as duas tipologias de consulta, 23 indivíduos (45%) referiram espontaneamente a importância do exame objetivo, destacando-o como relevante diferença entre a consulta telefónica e presencial.

Satisfação geral: Setenta doentes (86,4%) concordam/concordam totalmente (59,3% e 27,2% respetivamente) que a consulta telefónica permitiu ter os cuidados de saúde que necessitavam. Setenta e dois doentes (88,9%) concordam/concordam totalmente que a consulta telefónica é uma forma aceitável de receber cuidados de saúde.

Em termos de satisfação geral a maioria dos doentes revelou estar satisfeito ($n = 60$, 74,1%) ou muito satisfeito ($n = 10$, 12,3%) com a consulta telefónica (Fig. 3).

O cálculo do *score* de satisfação total revelou uma média de 36,0 pontos (desvio padrão $\pm 4,1$ pontos) com um mínimo obtido de 21 pontos e um máximo de 44 pontos.

No que diz respeito à tipologia de consulta que gostariam de ter no futuro, influenciada pela manutenção ou ausência do risco de contágio e das medidas preventivas associadas à pandemia, verificou-se que a manterem-se estas condições a maioria dos doentes preferia ter consulta telefónica no futuro ($n = 47$, 58,0%). Por outro lado, caso os riscos da pandemia cessassem apenas 11 doentes preferiam ter consulta telefónica. Esta diferença é estatisticamente significativa ($p < 0,01$) (Fig. 4).

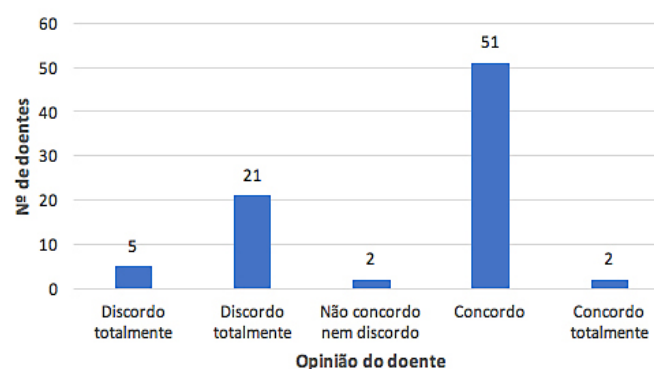


Figura 2: Opinião dos doentes em relação à semelhança dos cuidados prestados em consulta telefónica e em consulta presencial. ($n=81$)

Discussão

A rápida disseminação da infeção por SARS-CoV2 levou a um recurso nunca antes visto à TM para prestação de cuidados aos doentes de ambulatório. Esta alteração de estratégia teve de ser implementada de forma rápida desconhecendo-se o impacto na satisfação dos doentes face a esta tipologia de consulta.⁶

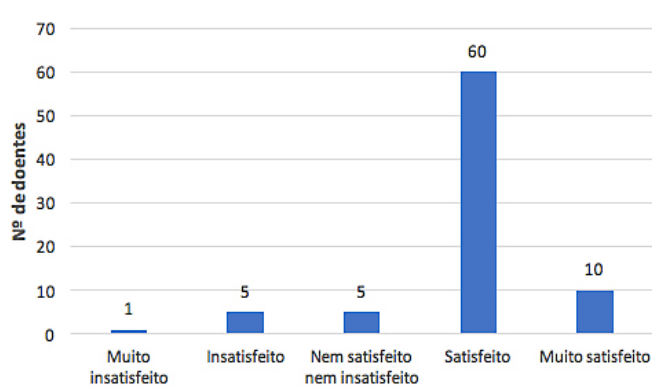


Figura 3: Distribuição, em número absoluto de doentes, pelo grau de satisfação geral com a consulta telefónica.

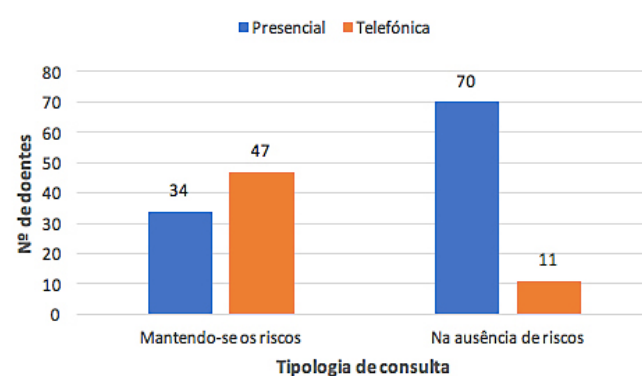


Figura 4: Distribuição do número total de doentes no que respeita à tipologia de consulta que gostariam de ter no futuro: Mantendo-se os riscos de contágio e medidas preventivas associadas à pandemia (à esquerda) ou na ausência destes mesmos riscos e medidas (à direita).

Em Portugal, na maioria das instituições hospitalares, na qual a nossa se inclui, esta tipologia de consulta não era utilizada de forma transversal.¹³ Foi adotada a consulta telefónica por ser uma modalidade de fácil utilização e amplamente disponível quer para os doentes quer para os profissionais de saúde.

Este artigo apresenta uma proposta de um novo questionário de satisfação que foi criado para se adaptar o melhor possível à realidade existente no nosso país e que revelou ter uma boa fiabilidade podendo ser uma importante ferramenta para avaliação da satisfação no futuro. Seria relevante a sua implementação numa população mais numerosa e em diversas instituições hospitalares.

Na avaliação das condições técnicas verificamos a ausência de problemas com a utilização de chamadas telefónicas permitindo ao doente ouvir o médico de forma clara e utilizar a consulta telefónica de forma eficaz para esclarecer os seus problemas de saúde destacando uma comunicação adequada e compreensível entre os interlocutores.

Contrariamente ao que seria esperado pelos autores, apenas cerca de um terço dos doentes gostaria de poder realizar

Tabela 1: Questionário de satisfação em relação à consulta telefónica

Dimensão	Questão	Resposta*
Qualidade Técnica	P1. Conseguiu ouvir o médico de forma clara?	Sim Não
	P2. A consulta foi interrompida por algum motivo?	Sim Não Não me recordo
	P3. Gostava que para além da consulta telefónica a consulta tivesse vídeo-chamada?	Sim Não
	P4. Tem possibilidade de fazer vídeo-chamada? (tem smartphone/tablet/computador com acesso à Internet)	Sim Não
Aspetos Económico-financeiros	P5. A consulta telefónica foi-lhe benéfica em termos económicos?	Sim Indiferente Não
	P6. Se a consulta fosse presencial teria que faltar ao trabalho/escola?	Sim Não
	P7. Se a consulta fosse presencial necessitava de apoio de familiar/amigo para se deslocar à consulta?	Sim Não
Comunicação	P8. Durante a consulta telefónica: Conseguiu expressar-se de forma eficaz?	1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não concordo nem discordo 4. Concordo 5. Concordo totalmente
	P9. Durante a consulta telefónica: O médico expressou-se de forma compreensível?	1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não concordo nem discordo 4. Concordo 5. Concordo totalmente
Tempo com o médico	P10. A consulta telefónica teve uma duração adequada para esclarecer as suas questões de saúde?	1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não concordo nem discordo 4. Concordo 5. Concordo totalmente
Relação Interpessoal	P11. Sente que as consultas telefónicas vão prejudicar a relação médico-doente?	1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não concordo nem discordo 4. Concordo 5. Concordo totalmente
Privacidade	P12. Considera que a sua privacidade está em risco pela consulta ter sido telefónica?	1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não concordo nem discordo 4. Concordo 5. Concordo totalmente
Semelhança à consulta presencial	P13. Em relação à frase: " Sinto que os cuidados prestados por consulta telefónica são semelhantes aos da consulta presencial?":	1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não concordo nem discordo 4. Concordo 5. Concordo totalmente
	P13b. O doente referiu espontaneamente a diferença da possibilidade de exame físico na consulta presencial?	Sim Não
Satisfação geral	P14. Em relação à frase: "A consulta telefónica permitiu-me ter os cuidados que necessitava":	1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não concordo nem discordo 4. Concordo 5. Concordo totalmente
	P15. Em relação à frase: "As consultas telefónicas são uma forma aceitável de receber cuidados de saúde":	1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não concordo nem discordo 4. Concordo 5. Concordo totalmente

* Os inquiridos foram instruídos a escolher apenas uma resposta por questão

Tabela 1 (Cont.): Questionário de satisfação em relação à consulta telefónica

Dimensão	Questão	Resposta*
Satisfação geral (cont.)	P16. De uma forma geral, em relação à consulta telefónica sente-se:	1. Muito Insatisfeito 2. Insatisfeito 3. Nem satisfeito nem insatisfeito 4. Satisfeito 5. Muito Satisfeito
Tipo de consulta no futuro	P17. Mantendo-se os riscos de contágio e as medidas preventivas associadas à pandemia: Gostaria que a próxima consulta fosse:	Presencial Telefónica
	P18. Na ausência dos riscos associados à pandemia: Gostaria que a próxima consulta fosse:	Presencial Telefónica

* Os inquiridos foram instruídos a escolher apenas uma resposta por questão

a consulta através de vídeo-chamada, independentemente da possibilidade de acesso à Internet.

A consulta telefónica foi benéfica não só em termos económicos por ausência de custos de deslocação e estacionamento, mas também pela possibilidade de redução do número de horas de abstenção do local de trabalho dos doentes ou dos seus familiares/cuidadores.

A MI é classicamente uma especialidade generalista, multidisciplinar, tendencialmente complexa e que privilegia a proximidade com o doente reconhecendo a importância deste contacto na colheita da história clínica e dados semiológicos, aspetos fulcrais para uma adequada marcha diagnóstica.⁷ De uma forma geral os inquiridos concordam com a semelhança entre os cuidados prestados por consulta telefónica ou na consulta presencial, contudo os autores consideram relevante destacar que para muitos doentes o exame objetivo é apontado de forma espontânea como um ponto muito importante da consulta médica. Os autores consideram que este fator deve ser tido em conta na implementação continuada da TM, podendo o seu impacto ser minimizado com a alternância entre consultas presenciais e consultas à distância.

Aspetos muitas vezes identificados como problemáticos na aplicação da TM como um possível compromisso quer da privacidade quer da relação médico-doente não foram particularmente relevantes para os indivíduos em estudo. Os autores levantam a hipótese de que a salvaguarda da existência de pelo menos uma consulta presencial antes da implementação de consulta telefónica possa ter contribuído para diminuir o potencial efeito deletério da consulta à distância.

De uma forma global os doentes mostraram-se satisfeitos com a consulta telefónica, traduzindo-se em altos scores totais de satisfação e na aceitação da consulta telefónica como forma alternativa de receber cuidados de saúde.

Importa destacar que, quando questionados em relação à vontade de manutenção desta modalidade no futuro, a resposta está significativamente relacionada com a manutenção das medidas de contenção de infeção adotadas durante a pandemia bem como do risco de contágio.

Assim os autores levantam a hipótese de que a satisfação global demonstrada e o facto da maioria dos doentes

pretender manter consulta telefónica caso se mantenham os riscos associados à pandemia poderão prender-se não só com uma boa experiência com a tipologia de consulta, mas também com a renitência em criticar um serviço considerado necessário para manter os cuidados de saúde em contexto pandémico. Estas questões carecem de investigação mais detalhada no futuro.

Como principal limitação destacamos a pequena dimensão da amostra para o estudo de um tema tão importante para a reorganização do SNS. Esta dimensão poderá ter sido reduzida pelo período do estudo (Setembro de 2020) em que após um abrandamento do número médio de novos casos diários durante os meses de verão poderá ter levado a que os clínicos optassem por um maior número de consultas presenciais. Por sua vez, a realização do questionário em Novembro de 2020, mês em que se verificou um aumento do número de casos de infeção por SARS-CoV-2,²⁶ poderá ter tido impacto na escolha da tipologia de consulta no futuro.

Conclusão

A implementação da TM na consulta de Medicina Interna durante a atual pandemia permite manter os cuidados de saúde dos doentes crónicos. O estudo mostra uma elevada satisfação por parte dos doentes em relação aos cuidados prestados por consulta telefónica, parecendo ser uma estratégia promissora.

A manutenção da satisfação com a TM após o término ou amenização dos riscos de pandemia deverá ser estudado no futuro. ■

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Proteção de Pessoas e Animais: Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de

acordo com a Declaração de Helsinquia da Associação Médica Mundial. Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

Protection of Human and Animal Subjects: The authors declare that the procedures followed were in accordance with the regulations of the relevant clinical research ethics committee and with those of the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki).

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Revista SPMI 2021. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial. © Author(s) (or their employer(s)) and SPMI Journal 2021. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

Correspondence / Correspondência:

Francisca Abecasis – francisca_abecasis@msn.com

Serviço de Medicina Interna, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal
Av. Torrado da Silva, 2805-267 Almada

Received/Recebido: 16/02/2021

Accepted/Aceite: 02/05/2021

Publicado / Published: 21 de setembro de 2021

REFERÊNCIAS

1. Who.int [homepage na Internet]: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 51;2020 [consultado 2 Jan 2021]. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10
2. Hau Y, Kim J, Hur J, Chang M. How about actively using telemedicine during the COVID-19 pandemic? *J Med Syst.* 2020;44:107-108. doi: 10.1007/s10916-020-01580-z.
3. Mann D, Chen J, Chunara R, Testa P. COVID-19 transforms health care through telemedicine: evidence from the field. *JAMIA Open.* 2020;27:1132-5. doi: 10.1093/jamia/ocaa072.
4. Nguyen M, Waller M, Pandya A, Portnoy J. A Review of Patient and Provider Satisfaction with Telemedicine. *Curr Allergy Asthma Rep.* 2020;20:72. doi: 10.1007/s11882-020-00969-7.
5. Holtz B. Patients Perceptions of Telemedicine Visits Before and After the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *Telemed JE Health.* 2021;27:107-12. doi: 10.1089/tmj.2020.0168.
6. Rajasekaran K. Access to Telemedicine—Are We Doing All That We Can during the COVID-19 Pandemic? *OTO Open.* 2020;163:104-06. doi: 10.1177/0194599820925049.
7. Santos M. Medicina Interna e Desafio Tecnológico em Saúde. *Rev Soc Port Med Interna.* 2020;27:108-09. doi: 10.24950/Editorial/2/2020.
8. Ramaswamy A, Yu M, Drangsholt S, Ng E, Culligan P, Schlegel P et al. Patient Satisfaction With Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: Retrospective Cohort Study. *J Med Internet Res.* 2020;22:e20786 doi: 10.2196/20786.
9. Olayiwola N, Magaña C, Harmon A, Nair S, Esposito E, Harsh C et al. Telehealth as a Bright Spot of the COVID-19 Pandemic: Recommendations From the Virtual Frontlines (Frontweb). *JMIR Public Health Surveill.* 2020;6:e19045. doi:10.2196/19045.
10. Vidal-Alaball J, Acosta-Rojas R, Hernández P, Luque U, Morrison D, Pérez S et al. Telemedicine in the face of the COVID-19 pandemic. *Aten Primaria.* 2020;52:418-22. doi: 10.1016/j.aprim.2020.04.003.
11. Narasimha S, Madathil K, Agnisarman S, Rogers H, Welch B, Ashok A et al. Designing Telemedicine Systems for Geriatric Patients: A Review of the Usability Studies. *Telemed JE Health.* 2017;23:1-14. doi: 10.1089/tmj.2016.0178.
12. Ferreira D. Papel da Telesaúde em Tempos de Pandemia COVID-19: Para Grandes Males, Grandes Remédios. *Rev Soc Port Med Interna.* 2020;27:1-5. doi: 10.24950/rspmi/COVID19/D.Ferreira/LuzLisboa/S/2020.
13. Botrugno C, Zózimo J. A difusão da telemedicina em Portugal: Dos benefícios prometidos aos riscos de um sistema de cuidados a duas velocidades. *Sociologia.* 2020;93:89-107. doi: 10.7458/SPP20209312257.
14. Chaet D, Clearfield R, Sabin J, Skimming K. Ethical practice in Telehealth and Telemedicine. *J Gen Intern Med.* 2017;32: 1136-40. doi: 0.1007/s11606-017-4082-2.
15. Almathami H, Win K, Vlahu-Gjorgievska E. Barriers and Facilitators That Influence Telemedicine-Based, Real-Time, Online Consultation at Patients' Homes: Systematic Literature. *J Med Internet Res.* 2020;22: e16407. doi: 10.2196/16407.
16. Perrone G, Zerbo S, Bilotta C, Malta G, Argo A. Telemedicine during Covid-19 pandemic: Advantage or critical issue? *Med Leg J.* 2020;88:76-7. doi: 10.1177/0025817220926926.
17. Le L, Rahal H, Viramontes M, Meneses K, Dong T, Saab S. Patient Satisfaction and Healthcare Utilization Using Telemedicine in Liver Transplant Recipients. *Dig Dis Sci.* 2019;64: 1150-7. doi: 10.1007/s10620-018-5397-5.
18. Fleischhacker, C. Patient Satisfaction with Telehealth Services Compared to In-Office Visits: A Systematic Literature Review [dissertação]. Mankato: Minnesota State University; 2020.
19. Waller M, Stotler C. Telemedicine: a Primer. *Curr Allergy Asthma Rep.* 2018;18:54. doi: 10.1007/s11882-018-0808-4.
20. Spms.min-saude.pt [homepage na Internet]: Plano Estratégico Nacional para a Telesaúde 2019-22; 2019 [consultado 30 Mar 2021]. Disponível em: https://www.spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/11/PENTS_portugu%C3%AAAs.pdf
21. Reboiro M, González C, Castro-Conde B, Castro J. Telemedicine Yes, But No Telepathy. *Acta Med Port.* 2020;33:622-632. doi: 10.20344/amp.14259
22. Marshall G, Hays R. The Patient Satisfaction Questionnaire Short-Form (PSQ-18). RAND Corporation Document; 1994 [consultado 2020 Nov 23]. Disponível em <https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/papers/2006/P7865.pdf>
23. Morgan D, Kosteniuk J, Stewart N, O'Connell M, Karunanyake C, Beaver R. The Telehealth Satisfaction Scale (TeSS): Reliability, validity, and satisfaction with telehealth in a rural memory clinic population. *Telemed J E Health.* 2014;20:997-1003. doi: 10.1089/tmj.2014.0002.
24. Parmanto B, Lewis A, Graham K, Bertolet M. Development of the Telehealth Usability Questionnaire (TUQ). *Int J Telerehabil.* 2016;8:3-10. doi: 10.5195/ijt.2016.6196.
25. Yip M, Chang A, Chan J, Mackenzie A. Development of the Telemedicine Satisfaction Questionnaire to evaluate patient satisfaction with telemedicine: a preliminary study. *J Telemed Telecare.* 2003;9:46-50. doi: 10.1258/135763303321159693.
26. Direção Geral da Saúde. Dgs.pt [homepage na Internet]: Relatórios de situação epidemiológica em Portugal;2020 [consultado 2 Jan 2021]. Disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/relatorio-de-situacao/>.