



Geriatrics, Gerontology and Aging

ISSN: 2447-2115

ISSN: 2447-2123

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, SBGG

Araújo, Lara Miguel Quirino; Vieira, Nádia Vitorino; Vieira, Ana Cristina Gonçalves;
Costa, Luciana Alves da; Samartini, Raquel Spindola; Cândido, Viviane Cristina

Older people's perceptions of teleconsultation via telephone
during the COVID-19 pandemic: a qualitative study

Geriatrics, Gerontology and Aging, vol. 17, e0230030, 2023

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, SBGG

DOI: <https://doi.org/10.53886/gga.e0230030>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=739777812043>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais informações do artigo
- ▶ Site da revista em [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

UABM [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal

Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Percepção de idosos sobre teleconsulta por telefone durante a pandemia de COVID-19: um estudo qualitativo

Older people's perceptions of teleconsultation via telephone during the COVID-19 pandemic: a qualitative study

Lara Miguel Quirino Araújo^a , Nádia Vitorino Vieira^b , Ana Cristina Gonçalves Vieira^c ,
Luciana Alves da Costa^c , Raquel Spindola Samartini^d , Viviane Cristina Cândido^c 

^aDisciplina de Geriatria e Gerontologia, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

^bCentro de História e Filosofia das Ciências da Saúde, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

^cGrupo de Estudos de Filosofia da Saúde, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

^dEscola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Dados para correspondência:

Lara Miguel Quirino Araújo – Rua dos Otonis, 863 – Vila Clementino – CEP: 04025-002 – São Paulo (SP), Brasil. E-mail: lara.araujo@unifesp.br

Recebido em: 08/02/2023

Aceito em: 19/06/2023

Editor Associado Responsável: Marcio Galvão Oliveira

Como citar este artigo: Araújo LMQ, Vieira NV, Vieira ACG, Costa LA, Samartini RS, Cândido VC. Percepção de idosos sobre teleconsulta por telefone durante a pandemia de COVID-19: um estudo qualitativo. 2023;17:e0230030. <https://doi.org/10.53886/gga.e0230030>

Resumo

Objetivos: Em março/2020, nosso ambulatório de geriatria iniciou a teleconsulta por telefone em virtude da pandemia de COVID-19. O objetivo desta pesquisa foi conhecer a percepção dessa experiência por esses pacientes, por meio de suas narrativas.

Metodologia: Pesquisa qualitativa com História Oral Temática e análise temática. Realizadas entrevistas abertas, nas quais os idosos narraram suas percepções sobre essa experiência.

Resultados: Doze pacientes foram entrevistados de dezembro/2021 a janeiro/2022 e dois temas emergiram: vivência ante a teleconsulta e possibilidades e desafios da telemedicina. Alguns não identificaram que se tratava de uma teleconsulta. Nas possibilidades, afirmaram satisfação e conveniência em circunstâncias específicas. Nos desafios, apontaram preocupações com eficácia de comunicação e com necessidade de exame físico.

Conclusão: Existe uma boa recepção da teleconsulta, desde que respeitadas situações que demandem atendimento presencial. Considerando uma medicina centrada na pessoa, a escuta das narrativas dos idosos contribui para melhor estruturação de serviços de telemedicina em geriatria.

Palavras-chave: telemedicina; teleconsulta; consulta remota; covid-19; pesquisa qualitativa.

Abstract

Objectives: In March/2020, our geriatric outpatient clinic implemented teleconsultation via telephone due to the COVID-19 pandemic. This study aimed to understand older patients' perceptions of this experience through their narratives.

Methods: A qualitative study with Thematic Oral History and thematic analysis. We conducted open-ended interviews in which older patients narrated their perceptions of this experience.

Results: Twelve patients were interviewed from December/2021 to January/2022, and 2 themes emerged: older patients' experience of teleconsultation and possibilities and challenges of telemedicine. Some patients did not identify the call as a teleconsultation. Regarding possibilities, patients reported satisfaction and convenience in specific circumstances. As for challenges, patients reported concerns about the effectiveness of communication and need for physical examination.

Conclusion: Teleconsultation is well accepted, as long as situations that require face-to-face interactions are considered. Considering person-centered medicine, listening to the narratives of older people contributes to a better structuring of telemedicine services in geriatrics.

Keywords: telemedicine; teleconsultation; remote consultation; COVID-19; qualitative research.



INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 impôs limitações significativas aos idosos.¹ Foi a maneira de salvaguardar as suas vidas, todavia gerou dificuldades para o acompanhamento médico e efeitos emocionais, pela solidão e pelo medo.² Entre as medidas de enfrentamento à COVID-19, foi dada segurança jurídica e financeira para a telemedicina.^{3,4} Essencialmente, a telemedicina visa superar barreiras geográficas para assistência adequada à saúde. As experiências de telemedicina tinham ênfase na assistência a portadores de doenças crônicas, principalmente em regiões remotas.⁵⁻⁷ Durante a pandemia, porém, esse papel foi estendido para diferentes contextos e necessidades.^{8,9} Apesar da evolução das tecnologias digitais, ferramentas mais tradicionais, como o telefone, ainda têm papel significativo pela disponibilidade e facilidade de uso. No Brasil, o telefone é amplamente disponível em serviços de saúde e projetos de telemedicina e é o meio de contato de programas de vigilância de saúde pública.¹⁰⁻¹³

Estudos realizados na Alemanha e nos Países Baixos mostram uso amplo do telefone na teleconsulta e avaliam de forma positiva.^{14,15} No entanto, nos Estados Unidos, seu uso é mais prevalente em populações vulneráveis, como os idosos, indivíduos residentes em áreas rurais, asiáticos, afro-americanos, hispânicos e pessoas sem seguro de saúde.¹⁶⁻¹⁸ Portanto, embora o telefone possa facilitar o acesso aos cuidados de saúde, também pode refletir a existência de barreiras para o uso de tecnologias digitais. Assim, a tecnologia pode cooperar para meta da Organização Mundial da Saúde de cobertura universal, mas também pode aumentar a desigualdade no acesso aos cuidados, especialmente para pessoas com falta de alfabetização digital, acesso à internet, limitações linguísticas e população idosa.¹⁹⁻²⁴

A medicina centrada no paciente é um dos pilares da assistência à saúde com qualidade.²⁵ Para respeitar preferências e valores individuais, é necessário conhecer como são percebidos e avaliados os atendimentos ofertados. Existe uma lacuna significativa de como os pacientes idosos experenciam e percebem a telemedicina, e em particular a teleconsulta por telefone. Compreender essas experiências é central para ampliar o uso da telemedicina e garantir que ela seja uma ferramenta eficiente nos cuidados de saúde de idosos.

Este estudo tem o objetivo de conhecer a percepção dos idosos sobre o atendimento médico por telefone, realizado durante a pandemia de COVID-19 em nosso ambulatório de geriatria.

METODOLOGIA

Este estudo é qualitativo, aprovado pelo comitê de ética (CAAE: 38102620.0.0000.5505/número do parecer:

4.412.983) e seguiu o Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research.²⁶ Durante as restrições pela COVID-19, o ambulatório de geriatria de um hospital universitário na cidade de São Paulo (SP), com sua equipe de três geriatras seniores preceptores e oito médicos residentes, modificou consultas presenciais já agendadas em teleconsulta por telefone. O atendimento é oferecido em média a 15 pacientes por dia, provenientes da rede básica de saúde, que geralmente são acompanhados durante anos.

A teleconsulta teve o objetivo de esclarecer dúvidas, verificar adesão às recomendações prévias e acesso aos medicamentos, problemas agudos, descompensação de doenças crônicas e necessidade de avaliação presencial. No período de 21 de março a 31 de julho de 2020, os médicos residentes ligavam para o número de telefone disponível nos prontuários na semana anterior à consulta presencial previamente agendada. As teleconsultas ocorreram no horário habitual de funcionamento do ambulatório, sem agendamento prévio. Não houve treinamento específico da equipe de médicos, mas os geriatras preceptores estabeleceram um protocolo baseado em sua experiência profissional e supervisionaram o atendimento.

Foi selecionada uma amostra de conveniência a partir da lista de pacientes atendidos por telefone. Os dados de contato e informações de interesse foram obtidos no prontuário. Os idosos foram contatados pelas pesquisadoras por telefone, que aplicaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Apenas idosos que não tinham prejuízo da memória e cognição, que falaram com o médico sem necessidade de intermediação de outra pessoa e capazes de expressar sua opinião em relação ao atendimento, foram incluídos. Foram convidados 33 pacientes para participar. Destes, 21 não participaram (três recusaram-se, dez não atenderam às várias ligações e oito disseram que não receberam ligação do ambulatório). Portanto, 12 pacientes foram entrevistados.

Durante dezembro/2021 e janeiro/2022, entrevistas abertas foram conduzidas por telefone celular em viva-voz e digitalmente gravadas utilizando dispositivos posicionados próximos ao celular. Duraram de 15 a 40 minutos. Definimos perguntas norteadoras.

- A) O que o senhor/a senhora achou desse atendimento do médico pelo telefone?
- B) O senhor/a senhora enfrentou alguma dificuldade durante o atendimento?
- C) O senhor/a senhora ficou satisfeito(a) com a consulta médica pelo telefone? Por quê?

Essas entrevistas foram realizadas por quatro pesquisadoras experientes com a metodologia da História Oral Temática,

sendo uma psicóloga com doutorado, duas odontólogas mestras e uma graduanda em enfermagem.

Todas as narrativas obtidas foram para análise temática. Essa análise foi feita individualmente por três pesquisadoras seniores, sendo uma filósofa da saúde, uma psicóloga e uma geriatra. Após leitura das transcrições, foi feita a codificação indutiva dos dados, identificando as ideias centrais e suas expressões-chave. Em seguida, as pesquisadoras se reuniram para discutir suas interpretações e, em consenso, descreveram os temas.^{27,28}

RESULTADOS

Foram 12 entrevistados, sendo nove mulheres e três homens, com idade média de 81 e 78 anos, respectivamente. A análise das entrevistas mostrou dois temas: vivência dos idosos ante a teleconsulta e possibilidades e desafios da telemedicina.

Tema 1 – Vivência dos idosos ante a teleconsulta

Os idosos demonstraram o quanto apreciam o atendimento desse ambulatório. A sra. M. mencionou o carinho dos alunos: *É assim que eles nos tratam lá, como se fossem filhos da gente, eles nos tratam com todo carinho.* (MAF) O sr. A. comentou: *Vocês sempre foram muito gentis comigo.* (ASQ) E o sr. S., de forma espontânea, falou: *O atendimento lá é ótimo, não tenho queixa nenhuma ... Posso dizer? É melhor que convênio.* (SCO)

Houve reconhecimento de que se tratava de uma consulta; por exemplo, a sra. H. afirmou: *A dra. R. me ligou essa semana, me perguntando sobre o resultado do tratamento que eu estava fazendo da pressão* (HTU). E a sra. I. considerou que: *A ligação foi uma preocupação com a minha pessoa. Tinha consulta marcada, mas foi cancelada e logo depois ligaram para essa consulta por telefone.* (ICI)

Todos os pacientes contatados tinham registro da teleconsulta em seu prontuário. Porém, quatro pacientes não se lembraram do contato. Dois desses descreveram o contato, mas entenderam que era para remarcar a consulta, ou seja, não identificaram como teleconsulta. Outros dois idosos foram enfáticos em dizer que não foram atendidos pelo médico. O sr. Z refere que: *Nem sei se é médico que ligou. Ligaram aqui para mudar o dia de consulta... coisa assim. Que não era pra ir naqueles tempos na pandemia, né.* (ZVZ) A sra. N diz: *Não sei se foi médica. Ela perguntou como eu estava. Eu falei que estava bem. Perguntou se eu estava tomando os remédios, eu falei que estava. E ela então marcou para dezembro. Mas eu não fiz nenhuma consulta. Somente marquei.* (NAG)

Tema 2 – Possibilidades e desafios da telemedicina

As entrevistas revelaram possibilidades e desafios associados à teleconsulta.

Possibilidades:

1. Percepção da qualidade:

A sra. I. diz: *Fiquei muito satisfeita com a consulta, foi rapidinho, eu não tinha nenhum problema especial, não sentia dor nem nada, foi bom. Agora precisa ver se um dia eu estiver doente como vai ser.* (ICI), expressando satisfação pela eficiência e conveniência do atendimento por telefone, apesar de ter dúvidas se seria igualmente bom se estivesse com a saúde comprometida.

O sr. A. afirmou: *Eles me atenderam bem, me ouviram bem, e eu os ouvi bem também. E fui obediente. Transferiram a data para o outro mês.* (ASQ) Da mesma forma, sra. L., sr. S. e sra. T. falaram que a teleconsulta tinha sido muito boa.

A sra. M. afirmou: *Eu falei que estava tudo bem. Na época tinha acontecido um monte de problemas meio graves comigo, passei tudo pra ela. E ela me ligou para remarcar a minha consulta [...] Quando chegou na época ela ligou de novo, perguntou se estava tudo bem... E se caso eu precisasse de alguma coisa, era para eu ir lá ou pedir para alguém ir para pegar alguma receita. [...] e realmente, quando precisei da receita eles fizeram tudo bonitinho, e eu mandei o meu filho pegar com a pessoa responsável.* (MAF) Mesmo não tendo entendido tratar-se de uma teleconsulta, ela destacou a boa interação entre médico/atendente e paciente e para eficiência do processo.

2. Conveniência em circunstâncias específicas: Algumas afirmações sugerem que a telemedicina pode ser útil em determinadas circunstâncias, como na ausência de problemas inesperados ou na impossibilidade de consulta presencial.

Para a sra. H.: *O atendimento foi muito bom, melhor do que ir lá, mas se eu precisar eu posso ligar também?* (HTU) Para o sr. S.: *Foi ótimo (teleconsulta), porque foi numa ocasião onde todas as consultas estavam suspensas, de sorte que a atenção foi importante.* (SCO) Já a sra. T. comentou sobre outro serviço, dizendo que eles também ligaram, e que o telefonema *“quebrou o galho”* (TJM), mas ela sentia muita falta das atividades presenciais.

Desafios:

1. Eficácia da comunicação: Alguns pacientes indicam que se sentem incapazes de se expressar adequadamente ou temem que suas preocupações de saúde não sejam plenamente entendidas, preferindo o atendimento presencial.

A sra. T. diz: *Prefiro atendimento presencial. Por telefone não dá para você se expressar direito.* (TJM) Para a sra. M. *Pessoalmente é uma coisa, online é outra. Porque nem tudo que você fala eles entendem. Online é só em última necessidade, só em último caso mesmo.* (MAF)

2. Necessidade de exame físico: demonstraram preocupação em situações que precisem de exame físico.

A sra. M. relatou que fez teleconsulta com o pneumologista e relata: *Ele só ajustou os remédios, pediu para eu tomar alguns e tirou outros. Mas se eu estivesse lá ele teria me auscultado, teria sido muito melhor conversar pessoalmente.* (MAF)

Para a sra. T.: *Por um lado é bom, mas de outro... prefiro pessoalmente. Porque penso assim: "meu Deus, mas não está vendo! Por exemplo, se estou com alergia (e aliás estou com alergia já faz dias) no braço ou na perna... Acho que a médica precisa ver como é esta alergia".* (TCC)

DISCUSSÃO

Os idosos entrevistados eram pacientes desse serviço previamente e mostraram em suas entrevistas que se sentiam acolhidos e bem assistidos. Alguns não compreenderam que participaram de uma teleconsulta, estando convictos de que era um contato administrativo para remarcação de consulta.

A transformação de consultas tradicionais em teleconsultas durante a pandemia ocorreu em muitos locais. No entanto desconhecemos experiência semelhante à nossa, na qual as teleconsultas eram antecipações às consultas que ocorreriam presencialmente, sem agendamento específico. Dewar et al.²⁹ descrevem sua experiência de implantar em cinco semanas do serviço de telemedicina para idosos, com cerca de 70% destas teleconsulta por telefone. Houve procedimentos preparatórios, incluindo treinamento dos médicos e contato da equipe técnica com os pacientes e familiares ou cuidadores previamente à consulta. Os médicos passaram a entender como factível a telemedicina para idosos.

No entanto, de modo diferente, neste ambulatório, as teleconsultas não foram previamente agendadas. Portanto, talvez a surpresa do contato tenha dificultado a compreensão de alguns dos pacientes de que se tratava de uma consulta médica. Por outro lado, Khanassov et al.³⁰ relataram que os médicos perceberam uma preferência dos idosos por teleconsultas telefônicas em vez de plataformas de vídeo, mas que esses pacientes não consideravam esses contatos um ato médico. Os pesquisadores sugerem que a liderança do serviço médico deve conscientizar ativamente os pacientes sobre essa questão.

Realizamos esta pesquisa por telefone e observamos que os pacientes idosos compreenderam que estavam sendo

entrevistados e entenderam o propósito. Um aspecto significativo é que entramos em contato antes para verificar o interesse em participar e agendamos a entrevista. Logo, consideramos que informar o idoso previamente e combinar um bom momento para ele é um facilitador para a compreensão, porque dá a oportunidade de internalizar o evento e preparar-se para receber a ligação telefônica. O contato com funcionários administrativos também foi apontado como um facilitador para a teleconsulta em um estudo qualitativo realizado.³¹

Apesar das demonstrações de satisfação com a teleconsulta em nossa pesquisa, as narrativas apontaram sua conveniência como opção emergencial e necessária em razão da realidade do momento, mas não preferencial. A importância social das consultas presenciais foi um aspecto apresentado. Foram também relatadas preocupações com a capacidade de comunicar nuances da saúde por telefone e destacaram a importância do exame físico. De modo que, o desejo por um modelo híbrido, com teleconsultas para situações de seguimento clínico e consultas presenciais para problemas novos ou complexos apareceu de forma implícita.

Preocupações semelhantes com a falta de comunicação não verbal, exame físico e interação social com médico também apareceram nas narrativas de 20 idosos, descritas por Abdallah et al.³² Esse grupo de idosos ficou satisfeito com a teleconsulta no momento pandêmico, mas sugeriram um modelo de consultas híbrido para continuar seu acompanhamento médico. Outro grupo de 29 idosos canadenses demonstraram percepções semelhantes, de satisfação, mas com interesse em seguir com um modelo híbrido de consultas.³⁰ Da mesma forma, Whitehead et al.³³ encontraram maiores taxas de satisfação relatadas pelos pacientes mais velhos, mas também era o grupo que preferiria consultas presenciais. Um aspecto comum entre esses estudos e o nosso é o fato de que os idosos já realizavam seu acompanhamento médico anteriormente nesses serviços antes da transição para a telemedicina. A relação prévia paciente-médico foi apontada como facilitadora para teleconsulta.^{31,33}

Reconhecemos ser importante considerar a visão de profissionais de saúde, cuidadores e gestores; no entanto entendemos que o nosso estudo tem a qualidade de apresentar a experiência dos próprios idosos atendidos e suas percepções sobre a telemedicina durante a pandemia, que pode contribuir para a estruturação de serviços de telemedicina. Por outro lado, nosso estudo é limitado a 12 entrevistas, que não são representativas dos idosos da comunidade. Inclusive, excluímos idosos dependentes da intermediação de familiar para a teleconsulta, de forma que não sabemos as perspectivas da diáde paciente-cuidador, importante nas consultas em geriatria.

Além disso, o tempo de 18 a 22 meses entre a teleconsulta e a entrevista pode ter gerado um viés de memória, com influência na clareza da experiência vivida e nos relatos no momento da entrevista. Nesse período ocorreu a concepção e planejamento do estudo, procedimentos do comitê de ética, treinamento da equipe, recrutamento dos voluntários e, enfim, a realização das entrevistas. Acreditamos que a metodologia da História Oral Temática, que permite ao sujeito da pesquisa tecer sua narrativa e, desse modo, emergir sensações e percepções, e a opção por incluir pacientes sem comprometimento cognitivo que falaram diretamente com o médico podem ter suavizado esse viés.

Outra limitação foi a falta de treinamento específico dos médicos residentes e a avaliação da adequação do protocolo. Essas atividades preparatórias são citadas como importantes para melhorar a eficiência da teleconsulta.^{30,31} A falta de treinamento pode ter influenciado as percepções dos pacientes por potencialmente afetar a qualidade dos cuidados prestados e a precisão dos diagnósticos e tratamentos. Para minimizar esse problema, houve a supervisão de geriatras seniores, com personalização do atendimento.

Estudos futuros devem ampliar os perfis de idosos, como exemplo, idosos frágeis e com prejuízo na habilidade funcional. Além disso, devem avaliar o impacto da escolaridade e do letramento em saúde na capacidade de comunicar suas queixas e desenvolver métricas para quantificar conveniência e qualidade. Quanto aos aspectos estruturais, avaliar modelos híbrido (presencial e remoto), o uso de vídeo e monitorização remota. Outro ponto sensível é desenvolver critérios e diretrizes para as melhores práticas na telemedicina para idosos e treinamento de recursos humanos para que a teleconsulta ofereça precisão diagnóstica, conforto, empatia e respeito, levando em conta necessidades específicas de cada idoso.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa nos aproximou da compreensão dos idosos sobre a teleconsulta por telefone para a manutenção do atendimento médico durante a pandemia. Vimos que os pacientes idosos valorizam o aspecto social da consulta e têm preocupações com sua capacidade de comunicar queixas e necessidade de exame físico. No entanto, houve boa receptividade com a teleconsulta, desde que situações que exigem contato presencial sejam consideradas. Consideramos que fases preparatórias, como o treinamento da equipe, protocolos de atendimento, agendamento e esclarecimento prévio, podem ajudar a pessoa idosa a se preparar para a ligação e facilitar a comunicação paciente-médico. Nossos resultados contribuem para que telemedicina seja uma ferramenta eficiente nos cuidados de saúde de idosos.

Conflito de interesses

As autoras declaram não haver conflitos de interesses.

Financiamento

Esta pesquisa não recebeu nenhum financiamento específico de agências de fomento nos setores público, comercial ou sem fins lucrativos.

Contribuições dos autores

LMQA: análise formal, conceituação, escrita – primeira redação, escrita – revisão e edição, recursos, validação. NVV: administração do projeto, análise formal, conceituação, escrita – primeira redação, investigação, metodologia. ACGV: escrita – revisão e edição, investigação. LAC: escrita – revisão e edição, investigação. RSS: escrita – revisão e edição, investigação. VCC: administração do projeto, análise formal, conceituação, escrita – primeira redação, escrita – revisão e edição, investigação, metodologia, supervisão.

REFERÊNCIAS

1. Medina-Walpole A. In COVID-19 response to Congress & Administration, AGS calls for access to medical supplies, telehealth, among other needs. *Geriatr Nurs*. 2020;41(3):347-8. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.04.013>
2. Romero DE, Muzy J, Damascena GN, Souza NA, Almeida WDS, Szwarcwald CL, et al. Older adults in the context of the COVID-19 pandemic in Brazil: effects on health, income and work. *Cad Saude Publica*. 2022;37(3):e00216620. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 467, de 20 de março de 2020. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. *Diário Oficial da União* de 23 de março de 2020. Edição: 56-B. Seção: 1. p. 1.
4. Brasil. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). *Diário Oficial da União* de 15 de abril de 2020. Edição: 73. Seção 1. p. 1.
5. van den Berg N, Schumann M, Kraft K, Hoffmann W. Telemedicine and telecare for older patients--a systematic review. *Maturitas*. 2012;73(2):94-114. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2012.06.010>
6. Grustam AS, Severens JL, De Massari D, Buyukkaramikli N, Koymans R, Vrijhoef HJM. Cost-effectiveness analysis in telehealth: a comparison between home telemonitoring, nurse telephone support, and usual care in chronic heart failure management. *Value Health*. 2018;21(7):772-82. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2017.11.011>

7. Hanlon P, Daines L, Campbell C, McKinstry B, Weller D, Pinnock H. Telehealth interventions to support self-management of long-term conditions: a systematic metareview of diabetes, heart failure, asthma, chronic obstructive pulmonary disease, and cancer. *J Med Internet Res*. 2017;19(5):e172. <https://doi.org/10.2196/jmir.6688>
8. Scheffer M, Cassenote A, Alves MTSSB, Russo G. The multiple uses of telemedicine during the pandemic: the evidence from a cross-sectional survey of medical doctors in Brazil. *Global Health*. 2022;18(1):81. <https://doi.org/10.1186/s12992-022-00875-9>
9. Matenge S, Sturgiss E, Desborough J, Dykgraaf SH, Dut G, Kidd M. Ensuring the continuation of routine primary care during the COVID-19 pandemic: a review of the international literature. *Fam Pract*. 2022;39(4):747-61. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmab115>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Telessaúde Brasil Redes. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/programa-telessaude>. Acessado em Maio 30, 2023
11. TelessaúdeRS. Melhorando a saúde da população através da tecnologia e inovação. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders>. Acessado em Maio 30, 2023
12. Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde. O que é o PROADI-SUS. Disponível em: <http://proadi-sus.org.br>. Acessado em Maio 30, 2023
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. VIGITEL Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2020. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2020.pdf. Acessado em Jan. 20, 2023
14. Reitzle L, Schmidt C, Färber F, Huebl L, Wieler LH, Ziese T, et al. Perceived access to health care services and relevance of telemedicine during the COVID-19 pandemic in Germany. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(14):7661. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147661>
15. Bos WH, van Tubergen A, Vonkeman HE. Telemedicine for patients with rheumatic and musculoskeletal diseases during the COVID-19 pandemic; a positive experience in the Netherlands. *Rheumatol Int*. 2021;41(3):565-73. <https://doi.org/10.1007/s00296-020-04771-6>
16. Hsiao V, Chandereng T, Lankton RL, Huebner JA, Baltus JJ, Flood GE, et al. Disparities in Telemedicine access: a cross-sectional study of a newly established infrastructure during the COVID-19 pandemic. *Appl Clin Inform*. 2021;12(3):445-58. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1730026>
17. Benjenk I, Franzini L, Roby D, Chen J. Disparities in audio-only telemedicine use among medicare beneficiaries during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Med Care*. 2021;59(11):1014-22. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001631>
18. Eberly LA, Khatana SAM, Nathan AS, Snider C, Julien HM, Deleener ME, et al. Telemedicine outpatient cardiovascular care during the COVID-19 pandemic: bridging or opening the digital divide? *Circulation*. 2020;142(5):510-12. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.048185>
19. World Health Organization. Global diffusion of eHealth: making universal health coverage achievable: report of the third global survey on eHealth. Geneva: WHO; 2016. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511780>. Acessado em Maio 30, 2023
20. Ng BP, Park C. Accessibility of telehealth services during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey of medicare beneficiaries. *Prev Chronic Dis*. 2021;18:E65. <https://doi.org/10.5888/pcd18.210056>
21. Albert SL, Paul MM, Nguyen AM, Shelley DR, Berry CA. A qualitative study of high-performing primary care practices during the COVID-19 pandemic. *BMC Fam Pract*. 2021;22(1):237. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01589-4>
22. Loza CA, Baez G, Valverdi R, Pisula P, Apaza JS, Discacciati V, et al. A qualitative study on the elderly and accessibility to health services during the COVID-19 lockdown in Buenos Aires, Argentina – Part 2. *Medwave*. 2021;21(4):e8192. <https://doi.org/10.5867/medwave.2021.04.8192>
23. Hawley CE, Genovese N, Owsiany MT, Triantafylidis LK, Moo LR, Linsky AM, et al. Rapid integration of home telehealth visits amidst COVID-19: what do older adults need to succeed? *J Am Geriatr Soc*. 2020;68(11):2431-9. <https://doi.org/10.1111/jgs.16845>
24. Haimi M. The tragic paradoxical effect of telemedicine on healthcare disparities – a time for redemption: a narrative review. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2023;23(1):95. <https://doi.org/10.1186/s12911-023-02194-4>
25. Institute of Medicine. Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Washington: National Academies Press; 2001
26. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
27. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychology*. 2006;3(2):77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
28. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(3):507-14. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102005000300025>
29. Dewar S, Lee PG, Suh TT, Min L. Uptake of virtual visits in a geriatric primary care clinic during the COVID-19 pandemic. *J Am Geriatr Soc*. 2020;68(7):1392-4. <https://doi.org/10.1111/jgs.16534>
30. Khanassov V, Ruiz AS, Rojas-Rozo L, Ilali M, Sourial R. Telemedicine in primary care of older adults: results of a multi-phase study. *Research Square*; 2022. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2166856/v1>
31. Watt JA, Fahim C, Straus SE, Goodarzi Z. Barriers and facilitators to virtual care in a geriatric medicine clinic: a semi-structured interview study of patient, caregiver and healthcare provider perspectives. *Age Ageing*. 2022;51(1):afab218. <https://doi.org/10.1093/ageing/afab218>
32. Abdallah L, Stolee P, Lopez KJ, Whate A, Boger J, Tong C. The impact of COVID-19 on older adults' perceptions of virtual care: qualitative study. *JMIR Aging*. 2022;5(4):e38546. <https://doi.org/10.2196/38546>
33. Whitehead S, Gravestock P, Harding C, Veeratterapillay R. Patients' perspectives on telephone outpatients during a pandemic. *Ir J Med Sci*. 2022;191(6):2459-60. <https://doi.org/10.1007/s11845-022-02921-2>