

Aprendizagem sobre teleconsulta: representações de um grupo de alunos de um curso de Medicina

Learning about teleconsultation: representations of a group of Medical students (abstract: p. 18)

Aprendizaje sobre teleconsulta: representaciones de un grupo de alumnos de un curso de Medicina (resumen: p. 18)

Maria Elisa Gonzalez Manso^(a)

<maria.manso@prof.saocamilo-sp.br> 

Leonardo Azevedo Mobilia Alvares^(b)

<leonardo.azevedo@saocamilo-sp.br> 

Luiz Felipe de Melo e Silva Dias de Abreu^(c)

<luiz.felipe@aluno.saocamilo-sp.br> 

Fabia Lima Vilarino^(d)

<fabia.vilarino@saocamilo-sp.br> 

Raphael Einsfeld Simões Ferreira^(e)

<raphael.einsfeld@saocamilo-sp.br> 

^(a, b, d, e) Curso de Medicina, Centro Universitário São Camilo. Avenida Nazaré 1.501, Ipiranga. São Paulo, SP, Brasil. 04263-200.
^(c) Graduando do curso de Medicina, Centro Universitário São Camilo. São Paulo, SP, Brasil.

Com o avançar da tecnologia, passou a fazer parte da graduação médica atual o aprendizado em teleconsultas. Esta pesquisa apresenta as representações de um grupo de alunos de um curso de Medicina localizado na capital do estado de São Paulo sobre suas experiências com a realização de teleconsultas síncronas supervisionadas durante estágio realizado em um ambulatório-escola, durante o segundo semestre de 2021. Trata-se de pesquisa qualitativa que utilizou o *software* IRaMuTeQ® e “Análise do Conteúdo”. Esses educandos pontuam entraves para a utilização das teleconsultas, destacando preocupações com a humanização, segurança da pessoa atendida e qualidade da consulta, mas visualizam potencialidades tais como a facilidade de acesso e a comodidade. Reconhecem a importância da prática durante sua Graduação em um mundo cada vez mais tecnológico, mas trazem inquietações relacionadas à perda do exame físico e à mercantilização da Medicina.

Palavras-chave: Consulta remota. Telemedicina. Currículo. Educação médica.

Introdução

Telessaúde ou e-saúde pode ser definida como a utilização de Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) por profissionais de saúde; dessa forma, práticas assistenciais passam a ser realizadas por meio de plataformas *on-line*. Mediante tecnologias interativas, é utilizada em inúmeros países em diversas modalidades desde a década de 1970. Assim, dispositivos biométricos, educação continuada, interconsultas com especialistas, realização e interpretação de exames diagnósticos, todos realizados virtualmente, são hoje realidade¹⁻³.

No Brasil, a telessaúde passou a ser usada a partir de 1990, como acessória à prática médica, mediante videoconferências e realização de eletrocardiogramas a distância. Desde 2007, apoia as Equipes de Estratégia da Família do Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o país, por meio de consultas, meios diagnósticos e segundas opiniões³.

Para alguns autores, a telessaúde trata de qualquer interação via internet relacionada à área da Saúde, incluindo comércio eletrônico e uso de redes sociais. Já telemedicina seria conceito mais restrito, que abrangeria as práticas profissionais apenas, porém não há consenso sobre esse termo, sendo utilizado na literatura científica ora como sinônimo de telessaúde, ora em sua concepção mais específica. Ressalta-se que a grande crítica ao uso do termo telemedicina é que ele trata apenas de uma das múltiplas profissões que se utilizam das TICs na área da Saúde, apagando assim o aspecto interdisciplinar que caracteriza a telessaúde¹.

Dentre os diversos usos da telessaúde, tais como telediagnóstico, teleconsultorias, telecirurgias e telemonitoramento, como exemplos, a teleconsulta é um deles, correspondendo à consulta realizada por meio virtual. Durante a pandemia de Covid-19 foi meio facilitador importante para manutenção da saúde das populações em distanciamento social, evitando deslocamentos e contágio, sendo incorporada em definitivo na rotina dos sistemas de saúde e utilizada por múltiplos profissionais.

Em estudo realizado na Espanha⁴, onde pessoas portadoras de Diabetes tipo I e tipo II foram acompanhadas por teleconsultas durante a pandemia, notou-se redução significativa nos níveis de hemoglobina glicada, além de melhora na qualidade de vida, incremento do autocontrole e autoeficácia e diminuição dos custos assistenciais, sendo definitivamente incorporada como acessória para esses casos em ambulatório de endocrinologia.

Apesar de sua utilidade, a teleconsulta não é solução universal. Vários problemas são apontados com sua utilização, principalmente pelas pessoas atendidas que se queixam de distanciamento e falta de amparo. Há vários elementos que se perdem na consulta virtual, tais como ausência de relação direta, falta de responsabilidade profissional e diminuição do engajamento das pessoas. Questões relacionadas a privacidade, confidencialidade, regulação e barreiras de acesso a equipamentos tecnológicos como computadores, por exemplo, são outros aspectos levantados¹⁻⁶.

Pesquisa levada a cabo no Chile, com dermatologistas que utilizavam teleconsultas⁷, mostrou que eles somente ficavam confortáveis com seu uso em determinadas doenças devido às limitações no exame físico, o que gerou estresse e frustração. Menos da metade dos entrevistados referiam continuar utilizando teleconsultas no futuro, citando a ausência de plataformas virtuais específicas voltadas para a área médica que possibilitem melhor visão do paciente e redução de perdas no exame físico.

Como vantagens, a facilidade de acesso é indiscutível, principalmente em países como o Brasil, em que as distâncias entre os centros e a escassez de profissionais são consideráveis. Há ainda redução de custos e racionalização de recursos e de tempo, entretanto ainda restam divergências na literatura quanto ao seu uso, principalmente na formação do futuro profissional^{1,2,6}.

Pesquisa conduzida em um ambulatório de Fonoaudiologia com estudantes de Graduação na área, descreve a importância da teleconsulta síncrona como manutenção da Atenção à Saúde durante a pandemia de Covid-19. O estudo cita várias recomendações feitas por associações que regulamentam a profissão, nas quais se ressalta a necessidade da aprendizagem em telessaúde durante a formação do futuro profissional fonoaudiólogo⁸.

Há vários pontos positivos e negativos relacionados à teleconsulta na educação profissional, principalmente na área médica. Quanto aos primeiros, autores ressaltam as habilidades necessárias ao atendimento virtual, particularmente comunicação, profissionalismo, literacia digital, aprendizagem com o monitoramento remoto, respeito mútuo, acolhimento, fortalecimento da relação médico-paciente. Dessa forma, o futuro médico receberia melhor treinamento⁹⁻¹². Sobre os pontos negativos, são destacados, sobretudo, a falta de contato do aluno com a pessoa a ser atendida comprometendo o exercício da profissão; a quebra da relação médico-paciente; a falta de empatia e responsabilização do profissional; e o comprometimento da segurança e da qualidade da atenção^{5,13,14}.

Autores mencionam que a teleconsulta não é um substituto da prática presencial e sim meio alternativo, trazendo para a Graduação médica novas perspectivas e habilidades em cenários como os postos pela pandemia de Covid-19 e pelo uso intensivo da tecnologia atualmente^{1,2,10,14}.

Com esse contexto, esta pesquisa tem como objetivo apresentar as representações de um grupo de graduandos de Medicina sobre a realização de teleconsultas síncronas supervisionadas durante sua formação.

Metodologia

Pesquisa qualitativa que mostra as representações de 14 graduandos em Medicina participantes da atividade “Aprendizado em habilidades médicas através de teleconsultas”, desenvolvida durante o segundo semestre de 2021, em um ambulatório-escola vinculado a um centro universitário situado na cidade de São Paulo, todos regularmente matriculados no 5º, 6º e 8º semestres do curso.

A atividade constou da realização de teleconsultas síncronas supervisionadas, sendo a presença do professor obrigatória, dado que se trata de estudantes em formação. Em algumas teleconsultas, os graduandos apenas observaram sua execução pelo professor; em outras, puderam realizar a consulta de forma monitorada. Após a realização da atividade, esses educandos participaram de grupos focais, os quais foram gravados e cujas transcrições compõem o *corpus* deste artigo.

A atividade foi oferecida para todo o conjunto de alunos dos semestres citados, porém não era obrigatória. Os 14 participantes desta pesquisa foram a totalidade dos educandos que se inscreveram para participar da atividade “Aprendizado em habilidades médicas através de teleconsultas” e aceitaram continuar nos grupos focais, após lerem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tomado conhecimento dos objetivos do estudo.

Seguiu-se, para esta pesquisa, a metodologia do grupo focal, em que os participantes se reúnem em pequenos grupos, comumente entre seis e doze pessoas, e que permite identificar percepções, sentimentos, atitudes e ideias dos participantes a respeito de um determinado assunto, apreendendo como eles interpretam a realidade, seus conhecimentos e experiências¹⁵.

Os pesquisadores participaram dos grupos focais apenas como moderadores, sempre em número de um, com a função de somente redirecionar a discussão, caso ocorresse dispersão ou desvio do tema, sem, no entanto, interromper bruscamente. O moderador deve promover a discussão entre os participantes, mas não perguntar diretamente ou impor coação, sendo importante que a reunião não pareça uma série de entrevistas individuais e sim estimule o aparecimento de ideias, sem necessidade de obtenção de consenso. A condução do grupo deve partir de tópicos mais gerais até chegar ao objetivo específico da pesquisa. Diante da quantidade de informações trocadas nesse tipo de reunião, a gravação torna-se importante para permitir posterior análise¹⁵.

Foram realizados dois grupos focais com os educandos participantes, sem delimitação de semestre, bastando apenas que o aluno tivesse realizado ou participado de uma ou mais teleconsultas. Antes dos grupos, os graduandos tomaram conhecimento e assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, donde constava que as reuniões seriam gravadas, o material transcrito e posteriormente analisado.

Compôs o *corpus* desta pesquisa o material resultante das transcrições dos grupos focais, que foi submetido ao *software* Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ®). É um *software* livre, concebido por Pierre Ratinaud em linguagem *Python* e utiliza funcionalidades providas pelo *software* estatístico R¹⁶.

O IRaMuTeQ® busca, no *corpus*, as representações sociais: conceitos, proposições e explicações geradas no cotidiano que elaboram o sentido que os indivíduos dão à sua prática e se traduzem em palavras, condutas, atitudes e comportamentos¹⁷. Como destacam Souza *et al.*¹⁸, desde a década de 1970 já se utilizam *softwares* para análises lexicométricas nas pesquisas sobre representações sociais. No Brasil, emprega-se o IRaMuTeQ® desde 2013 para esse fim.

O *software* possibilita processamento de dados qualitativos, tendo a palavra como unidade, propiciando análise lexical por meio de sua inserção no *corpus*, permitindo diferentes formas de explorações estatísticas de textos¹⁶. Dessa forma, os dados textuais são caracterizados segundo o cálculo do número e a frequência de palavras, a identificação de palavras únicas (coeficiente de Hapax), a busca conforme classes gramaticais e com base na raiz (lematização) e geração de nuvem de palavras. O *software* realiza, além do mais,

análises multivariadas, tais como a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que produz *clusters* sobre o *corpus*, permitindo classificar os segmentos de texto em classes lexicais homogêneas. A fim de revelar a força associativa entre as palavras e sua respectiva classe, usa o teste Qui-quadrado (χ^2): quando o teste for maior que 3,84, representando $p < 0,0001$, a força associativa é relevante^{16,19}.

É possível ainda realizar Análise de Similitude, que permite entender a estrutura de construção do texto ao mostrar as palavras próximas e distantes formando uma árvore com ramificações que traduzem as relações guardadas entre elas. Também é possível fazer Análises de Especificidades, ou de Contrastes, proporcionando a comparação da distribuição de formas linguísticas de acordo com variáveis categóricas^{16,19}.

Para esta pesquisa, as transcrições das gravações das discussões ocorridas nos grupos focais foram salvas em documento de texto codificado UTF-8 (Unicode Transformation Format 8 bit codeunits), como recomendado pelo desenvolvedor¹⁹, gerando o *corpus* final analisado pelo *software*. Realizaram-se, a partir desse, estatísticas textuais descritivas, CHD, Análises de Especificidades para as variáveis sexo e semestre de matrícula, Análise de Similitude e Nuvem de Palavras.

Após essas etapas, é necessário que os pesquisadores analisem o material gerado pelo IRaMuTeQ®. Para tanto, utilizou-se “Análise do Conteúdo”²⁰ em etapas sequenciais: análise prévia; exploração do material e inferência; interpretação feita pelo referencial teórico-científico atual.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa, Número do Parecer 4994999 de setembro de 2021.

Resultados

Dos 14 graduandos participantes, nove são do sexo feminino (64,29%) e cinco (35,71%), do sexo masculino. Desses alunos, dez (71,43%) cursavam o 5º semestre do curso, três (21,43), o 6º, e um, o 8º (7,14%).

Do *corpus*, resultou um total de 16.711 palavras, 609 delas apresentando uma única ocorrência. Gerou-se 1.351 segmentos de texto ou Unidades de Contexto Elementares (UCE), das quais foi possível um aproveitamento de 73,27%. Ressalta-se que, caso o aproveitamento das UCE fosse abaixo de 70%, o resultado não seria considerado representativo do grupo estudado.

Todo o *corpus* foi analisado pelos pesquisadores, porém serão apresentados neste artigo apenas os elementos textuais quando $p < 0,0001$ e a respectiva transcrição do texto no qual eles se inserem, desde que tenha obtido os maiores escores dentro de cada classe, sendo os alunos identificados por letras do alfabeto de forma sequencial ao apresentado no artigo.

Realizada a CHD, emergiram dois grandes *subcorpora* denominados pelos pesquisadores como “Vantagens e desvantagens” e “A propedêutica”, como pode ser visto no dendrograma apresentado na Figura 1, em que se nota que o primeiro *subcorpora*, “Vantagens e desvantagens”, engloba 75% dos textos analisados e é constituído por dois grandes grupamentos, cada qual representando 37,5% do *corpus*.

Cada um desses grupamentos, por sua vez, se subdivide em duas classes. Dessa forma, do primeiro grupamento emergiram as classes “Desvantagens e Considerações sobre o mercado de trabalho”, a primeira trazendo 24% do *subcorpora* e a segunda, 13,5%. Já o segundo grupamento é caracterizado pelas classes A tecnologia e Acessibilidade, com 14,6% e 22,9% do texto.

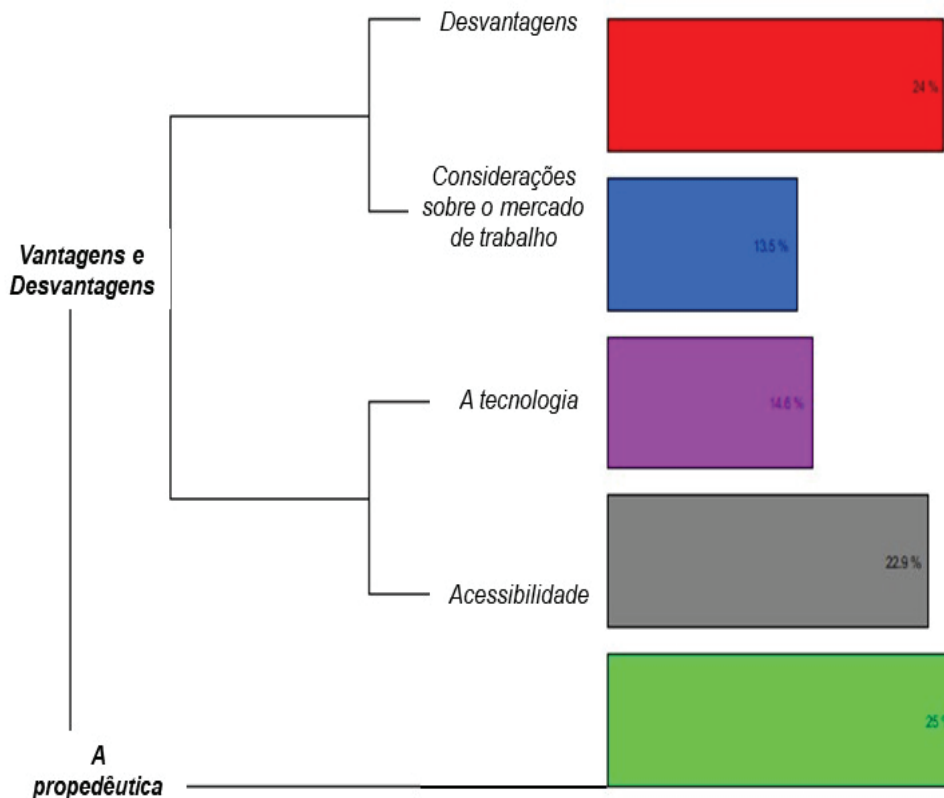


Figura 1. Dendrograma, CHD, grupo de educandos, São Paulo, 2021.

Fonte: IRaMuTeQ®.

A propedêutica

Apresenta-se, inicialmente, o *subcorpora* A propedêutica, que representa 25% do *corpus*, e tem os elementos textuais: anamnese, exame físico, diagnóstico, experiência e especialidade como significativos. Nele, os graduandos participantes demonstram suas preocupações com as limitações que a teleconsulta impõe, com destaque para o exame físico.

Esses educandos creem que a anamnese, ou seja, a história médica coletada da pessoa consultada, não sofre muitas alterações quando realizada por meio digital, mas a grande deficiência do método apontada por esses alunos é a perda do exame físico e a dificuldade diagnóstica decorrente desse fato, o que pode gerar, segundo eles, excesso de pedidos de exames e iatrogenias.



[...], mas eu acho que sobre o diagnóstico, a gente teria que ter muito mais exames complementares para fechar um diagnóstico, porque durante o exame físico você tem meios de visualizar o que a pessoa tem. (Educando A)

[...] perda do exame físico é muito maior do que da anamnese, então, para mim é essa a dificuldade da telemedicina, está no exame físico, a anamnese não tem perda nenhuma. (Educando B)

Tais perdas, entretanto, são por eles relativizadas a depender da especialidade médica e da experiência do médico. Assim, para determinadas especialidades a teleconsulta seria mais indicada do que para outras, devido ao menor peso que esses alunos creem que seja atribuído ao exame físico. Para os médicos com mais anos de carreira, as falhas por eles referidas seriam minimizadas pela prática.

Eu acho que dependendo da especialidade altera. Eu acho que tudo depende da especialidade, se a gente pegar, por exemplo, a psiquiatria pode ser, mas eu acho que, por exemplo, na cardiologia, não daria. (Educando C)

[...] a experiência do profissional. A experiência técnica dele dentro daquela especialidade, daquela vivência dele, facilita a teleconsulta, né? Então isso é legal. (Educando D)

Vantagens e desvantagens

Já o *subcorpora* “Vantagens e desvantagens”, que exprime 75% do *corpus*, apresenta, como dito, quatro classes, sendo duas intimamente relacionadas e sobrepostas no plano fatorial: “Desvantagens e Considerações sobre o mercado de trabalho”. Na primeira, os segmentos de texto que se destacam são querer, relação e problemas, tendo os graduandos destacado perdas na relação médico-paciente e na humanização da atenção, a não possibilidade de leitura da linguagem não verbal e preocupações com a qualidade das consultas.

[...] então, o que eu quero dizer com isso é que talvez essa distância não faça com que eu consiga ter a relação com o meu paciente, conhecê-lo de verdade e examiná-lo com acurácia técnica que a gente aprende. (Educando E)

[...] difícil fortalecer essa relação verbalmente, se fosse presencial você tem o contato visual. (Educando F)



Em “Considerações sobre o mercado de trabalho”, os segmentos de texto mais relevantes foram *tendência e ver*. Aqui, esses educandos explicitam questões relacionadas à forma pela qual o mercado de trabalho e o sistema de saúde poderia utilizar as teleconsultas e suas implicações para a qualidade da assistência.

A gente descobriu que a gente pode fazer estágio por telemedicina com os Estados Unidos e que, para os Estados Unidos, estágio de telemedicina e estágio em hospital é a mesma coisa. Eles consideram a telemedicina e a medicina normal praticamente a mesma coisa, mas eles não são conhecidos por um bom sistema de saúde. (Educando B)

Eu acho que é uma tendência de mercado considerando sei lá, planos suplementares da saúde, eu acho que nenhum deles preza muito por cuidado, é sempre por dinheiro, então eu acho que se for um retorno financeiro melhor é uma tendência. (Educando G)

Alguns graduandos, entretanto, enfatizam que a teleconsulta é uma tendência, portanto é importante ter essa experiência em sua Graduação.

Tem que conhecer, porque a gente está na fase de conhecer de tudo um pouco. (Educando C)

Como mencionado, estas duas classes, “Desvantagens e Considerações sobre o mercado de trabalho”, aparecem sobrepostas no plano fatorial, mostrando que, apesar de esse grupo de alunos considerar como importante a experiência e a aprendizagem da telemedicina, as preocupações com as limitações postas pela falta de exame físico para a realização de um diagnóstico correto se sobrepõem, dominando os segmentos textuais. Isso se traduz na preocupação com a qualidade das consultas e possíveis interferências do futuro empregador.

Já nas classes “A tecnologia e Acessibilidade”, surge um contexto diferente. Na primeira, os elementos textuais significativos são conhecer, considerar, problema e faculdade. Os educandos retomam a importância de conhecer a teleconsulta, apresentando os avanços tecnológicos como importantes e a necessidade de não ficarem defasados em relação ao mercado de trabalho.

Claro que a gente não vai estar numa sala com o paciente, mas a gente tem que ter a cabeça aberta, sempre vai ter tecnologias surgindo, e a gente tem que acompanhar esse ritmo. (Educando D)

Ainda na questão da tecnologia, esses educandos refletem sobre os problemas postos pela tecnologia e que poderiam afetar o uso da teleconsulta, tais como problemas de conexão ou dificuldade da pessoa consultada com o uso de computadores ou *smartphones*.



[...] a acessibilidade ao dispositivo e a alfabetização que possivelmente é necessário considerar para realizar um atendimento por telemedicina. (Educando H)

Tivemos muitos problemas de conexão com os pacientes. Paciente não conseguiu ativar o microfone, paciente que não conseguia se conectar, conexão caía e travava a voz, eu achei uma desvantagem grande. (Educando C)

Acessibilidade, classe relacionada à anterior, traz os segmentos textuais *ver, desvantagem e ficar*. Aparecem falas mostrando as vantagens da ausência de deslocamento para realização de consulta, tanto para as pessoas assistidas quanto para o médico, podendo, para esses educandos, a teleconsulta facilitar o acesso das pessoas ao sistema de saúde. Porém, os alunos ressaltam que a utilização adequada seria para consultas por eles consideradas mais simples, tais como consultas de retorno ou triagem.

[...] para o médico, sem sair da sua casa, vejo isso como um processo mais rápido, assim para o paciente também. Isso é uma coisa que seria muito benéfico para os pacientes, principalmente nessas consultas de retorno. (Educando A)

O paciente fica mais confortável na casa dele, eu percebi isso. (Educando H)

Os educandos ressaltam também que a teleconsulta pode diminuir o número de faltas aos serviços médicos advindas de questões financeiras.

[...] ela não podia voltar na semana que vem, ela disse que não tinha dinheiro para voltar, ela não poderia pagar a passagem, ela teria que esperar mais uma semana, aí a teleconsulta ajuda, foi o que a gente viu. (Educando I)

Observa-se que essas duas classes, A tecnologia e a Acessibilidade, estão relacionadas no plano fatorial, evidenciando as vantagens que esses graduandos observaram com a prática das teleconsultas referentes ao conforto, comodidade e à necessidade de se manterem atualizados quanto ao uso das tecnologias.

Análise de similitude

Realizada Análise Fatorial por Correspondência com a finalidade de verificar diferenças nos elementos textuais segundo sexo e semestre cursado, elas não foram identificadas nesse *corpus*.

Quando feita a Análise de Similitude (Figura 2), constataram-se dois grandes núcleos de sentido: no primeiro, a palavra ancora é *não*, e no segundo, *achar*. Assim, a construção da experiência por esses graduandos ressalta a força de tais elementos textuais.

Discussão

Há poucos estudos publicados sobre a utilização de teleconsulta síncrona tutorada por docente na Graduação médica. Em revisão de literatura, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde com os descritores teleconsulta, síncrona, estudantes, medicina; ligados pelo operador booleano and; incluindo artigos nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa e publicados nos últimos cinco anos, apenas foi encontrado o estudo de Quevedo, Matus e Arellano²¹, que realizaram teleconsultas nessas condições durante estágio clínico de Endocrinologia, e a pesquisa de Darnton *et al.*²², em que alunos em estágio clínico fizeram teleconsultas síncronas de suas casas. Esses últimos autores trouxeram as impressões dos educandos sobre o estágio, porém coletadas e analisadas de forma diversa da realizada nesta pesquisa, apenas sendo avaliada sua satisfação com o método, o que dificulta comparações com o aqui apresentado. A maioria dos estudos revisados se relaciona a consultas assíncronas ou simuladas^{11,12,23,24}.

Com o avançar da tecnologia e impulsionadas pela pandemia de Covid-19, simulações de consultas passaram a fazer parte da Graduação médica atual, ou por meio de plataformas de comunicação com emprego de atores-pacientes padronizados, ou com pessoas virtuais criadas mediante inteligência artificial a serem atendidas em diversos contextos clínicos. A finalidade dessas experiências é o treino da coleta da história clínica e de habilidades comunicacionais, além da interpretação de exames complementares, sendo consideradas tão eficientes quanto o exercício presencial, mas não há ainda evidências que justifiquem a substituição do ensino prático pela telessaúde²³.

As vantagens apontadas para a introdução das teleconsultas nos currículos de Graduação destacam que, após a pandemia de Covid-19, elas passaram a fazer parte da rotina das diversas profissões na área da Saúde e dificilmente deixarão de ser realizadas, dada a vantagem de comodidade e de acesso. A introdução precoce da ferramenta teleconsulta na Graduação faz que os estudantes percebam a necessidade de proteção da privacidade da pessoa consultada e treinem a comunicação. Mas o método apresenta desvantagens, tais como a ausência de uma regulamentação abrangente, minimizada, no país, pela Lei 13989/2022²⁵, e o acesso desigual às tecnologias.

O protagonismo do aluno ao atender por via remota, segundo Maldonado¹, o prepararia para uma capacidade melhor de formular raciocínio clínico e diagnóstico, além da tomada de decisões. Haveria ainda ganho no aprimoramento das habilidades de anamnese, exame físico e interpretação da necessidade de exames complementares, melhorando, conseqüentemente, a satisfação da pessoa atendida.

Darnton *et al.*¹⁴, em estudo com supervisores de graduandos de Medicina que realizavam teleconsultas na Universidade de Cambridge, Reino Unido, destacam que a atribuição aos educandos da tarefa virtual ou por telefone perpassa pelas qualidades dos treinandos, tais como integridade, confiabilidade, humildade. Em seu estudo, os supervisores só se sentiram à vontade com a supervisão quando na presença do educando ou se o aluno estava remoto também, e quando já o conheciam. Mesmo assim, apontam ganhos para a formação desses alunos.

Os graduandos participantes da atividade “Aprendizado em habilidades médicas através de teleconsultas” referiram sentir a importância da anamnese que foi bem treinada com a participação, como explicitado em suas falas, mas consideraram a perda da oportunidade de realização do exame físico como um sério problema, que pode acarretar a utilização indiscriminada de exames diagnósticos e levar a erros, comprometendo a segurança da pessoa atendida, como se observa no *subcorpora* A propedêutica e na classe Desvantagens da CHD. Haveria, assim, comprometimento da relação médico-paciente, já que, segundo esses estudantes, a linguagem não verbal pode passar despercebida. Tais fatos seriam minimizados pela experiência clínica e variável, segundo eles, conforme a especialidade.

Autores ressaltam que a incorporação de teleconsultas nos cursos de Graduação médica representa um avanço significativo, porém deve-se ter criteriosa avaliação quando de sua introdução, pois não pode haver quebra da qualidade da formação ou da atenção à pessoa. Ressalvam ainda que a grande limitação posta pela ferramenta é, como sentido por esses educandos, a realização do exame físico e de procedimentos, além do acesso e da familiaridade com a utilização de tecnologia pelos professores, educandos e pessoas atendidas^{7,14,22,26}.

A relação médico-paciente é interação baseada na confiança e na responsabilidade, em que ambos os atores sociais têm compromissos e deveres. Na sua base, estão tanto competências humanísticas quanto comunicacionais. As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de medicina enfatizam a necessidade de os futuros médicos serem treinados nessas competências para a concretização de um egresso responsável e crítico, que possa tomar a melhor decisão, com base científica, perante a pessoa atendida e em conjunto com ela, respeitando sua autonomia.

Dessa forma, o contato do aluno com a pessoa a ser atendida é fundamental para o desenvolvimento de habilidades médicas imprescindíveis à prática clínica. Nesse sentido, pesquisadores ressaltam que, apesar de a teleconsulta possuir uma série de benefícios, sua utilização durante a Graduação pode afetar a aquisição dessas habilidades¹³. Mas destaca-se que, na atividade aqui descrita, as teleconsultas foram utilizadas apenas como mais uma ferramenta de aprendizagem e buscando suprir uma necessidade trazida pela pandemia de Covid-19 para os sistemas de saúde, posto que se entende que não há substituição das consultas presenciais, apenas um somatório.

Darnton *et al.*¹⁴ ressaltam a preocupação com a segurança do paciente e a diminuição de riscos quando da teleconsulta realizada por alunos. Esses foram pontos importantes salientados por todos os supervisores que os autores entrevistaram.

Buscando entender se há perda na comunicação e na relação dos médicos com as pessoas atendidas e os cuidadores quando do uso de teleconsultas, Chan-Nguyen *et al.*⁵ realizaram estudo que mostra que tais pessoas e/ou seus cuidadores sentem que há orientações mal fornecidas, sensação de artificialidade e de interação mecânica trazidas pelo uso do computador, bem como a dificuldade em interromper a consulta e solicitar mais informações. A pesquisa resalta a diminuição do engajamento das pessoas enfermas e dos cuidadores, fato corroborado, segundo os autores, por outras pesquisas como sendo um desafio para a telessaúde. Por outro lado, estudo com pessoas com diabetes demonstram bons resultados não só em desfechos clínicos, mas também na relação médico-paciente⁴.

Na classe “Desvantagens”, os graduandos destacam a perda da linguagem não verbal, com ênfase para o olhar. Samar *et al.*²⁷ ressaltam que o olhar é importante linguagem não verbal que integra a relação médico-paciente. Em pesquisa realizada pelos autores com 51 pessoas que assistiram a vídeos em que médicos, realizando teleconsultas, ou olhavam para a câmera ou para a tela do computador, mostraram que o olhar para a câmera é entendido como manifestação de empatia, preocupação, compreensão e vontade de ajudar a pessoa assistida. Esse resultado demonstra a importância do contato visual no ambiente de teleconsulta como forma de minimizar a perda da linguagem não verbal e aumentar o engajamento, como sentido por esses alunos participantes da pesquisa.

Em relação ao tipo de especialidade e efetividade da teleconsulta, como externado pelos graduandos participantes, a literatura diverge. Bistre *et al.*²⁸, comparando a confiabilidade da avaliação dos sintomas por telepsiquiatria em comparação com entrevistas psiquiátricas presenciais, demonstram que a avaliação dos sintomas é comparável nas duas formas de atenção, sem perdas ao realizar teleconsulta. Já Molinari *et al.*²⁹ ressaltam a ausência de estudos comparativos entre teleconsulta e atendimento presencial na especialidade de cardiologia e ressaltam as necessidades da pessoa atendida como sendo o norteador para uma boa atenção.

Pesquisas demonstram o benefício das teleconsultas como facilitadoras do acesso ao sistema de saúde, principalmente aos especialistas, dando ênfase a sua utilização em casos de emergência sanitária, por exemplo, durante a pandemia de Covid-19. São citadas as vantagens de economia de tempo e recursos, mas também mencionadas limitações, quais sejam: dependência da conectividade, dificuldade de acesso a dispositivos e, do ponto de vista clínico, a incapacidade de realização de exame físico e de interação pessoal, sendo preferível em casos em que já se conhece a pessoa a ser atendida e já haja, no prontuário dela, registros anteriores^{26,30,31}. Essas preocupações coincidem com as externadas pelo grupo pesquisado, como mencionado.

As percepções desse grupo de educandos com a possível mecanização e desumanização da atenção estão expressas também na classe “Considerações sobre o mercado de trabalho”, em que tais alunos refletem sobre a possível mercantilização da teleconsulta e as restrições impostas pelos empregadores que poderiam afetar sua qualidade. Mesmo assim, reconhecem a importância que essa ferramenta tem como auxiliar na prática médica e a necessidade de incorporá-la em seu aprendizado, como se observa tanto nessa classe quanto em “A tecnologia”, a fim de se manterem atualizados.

Estudo realizado no Chile²¹ com teleconsultas síncronas feitas por educandos de medicina, mostrou que a maioria dos alunos participantes avaliou o uso da ferramenta como motivador e que ela favoreceu a autonomia do estudante, mas os autores apontam que houve um número expressivo de educandos que a avaliaram em sentido contrário. Os autores citam a escassez de literatura como dificuldade na comparação de dados.

No Equador²⁴, foi utilizada metodologia de teleconsulta assíncrona na Graduação médica. Os alunos frequentaram uma disciplina Telemedicina, em que a história clínica, ou anamnese, era o foco do projeto. Os educandos reputaram a experiência como muito

importante, sendo as vantagens mencionadas: a possibilidade de intercâmbio rápido com outras especialidades e a facilidade de acesso à plataforma. Em menor número, consideraram como ganhos: a melhora do conhecimento, a possibilidade de atenção integral e a otimização do tempo.

Em pesquisa australiana²³, educandos de medicina do terceiro ano foram treinados para o uso de teleconsulta por meio de aulas teóricas e de práticas assíncronas. O escopo da prática voltava-se para o treinamento da anamnese, tendo os graduandos avaliado a experiência como boa, salientando quanto as suas histórias clínicas haviam melhorado, mas sentiam a importância da discussão de aspectos éticos e da presença de barreiras postas pelo uso da tecnologia.

Na Universidade de Zurique¹¹, desde 2008 é oferecida uma disciplina de telemedicina clínica, bem avaliada pelos alunos e que, segundo eles, aumenta sua confiança e as habilidades para o exercício como futuro profissional.

Entre os estudantes participantes desta pesquisa, as questões relacionadas às barreiras de acesso também surgiram como preocupação. Tais barreiras são identificadas, pelo grupo, como relacionadas tanto ao uso das tecnologias pelas pessoas consultadas, quanto à própria qualidade da internet e dos equipamentos, como visto nas classes “A tecnologia” e “Acessibilidade”. Esses educandos ressaltam a praticidade da teleconsulta tanto para médicos quanto para as pessoas atendidas, podendo até, em um país marcado por acentuadas desigualdades sociais, diminuir o custo de deslocamento para a pessoa assistida.

Pesquisas relatam quanto as teleconsultas, durante a pandemia de Covid-19 no Brasil, impulsionaram o acesso ao sistema de saúde, tendo sido consideradas benéficas por diminuir deslocamentos e exposição ao vírus, tanto por médicos quanto por pessoas atendidas. Entrevistas realizadas com usuários por veículo da imprensa leiga mostram que eles recorreriam novamente às teleconsultas apesar das barreiras relacionadas à tecnologia. Os profissionais da medicina relataram nessas conversas que, apesar da falta de avaliações físicas, o que dificulta alguns diagnósticos, a teleconsulta é uma ferramenta interessante e utilizável na prática diária, tendo sido incorporada definitivamente por alguns³².

Para o grupo de educandos participantes dessa pesquisa, a experiência com as teleconsultas síncronas supervisionadas se mostrou rica em propiciar reflexões sobre o uso de novas tecnologias na área médica, suas implicações, barreiras, vantagens e desvantagens, preocupações essas que permeiam a literatura sobre telessaúde, área relativamente recente e que apresenta inúmeras facetas e lacunas de estudo.

Como limitações a esta pesquisa, destaca-se a ausência de literatura que utilize tanto a teleconsulta síncrona na Graduação médica quanto a análise das representações dos alunos de medicina com o uso do *software* IRaMuTeQ®, o que dificulta comparações. Ressalta-se ainda que os resultados aqui obtidos não permitem generalizações, dada a metodologia empregada.

Como potencialidades e contribuições, aponta-se a necessidade de mais pesquisas sobre a teleconsulta como ferramenta pedagógica na formação de futuros profissionais de saúde no Brasil. Para o sistema de saúde, dado o fato de a teleconsulta estar hoje incorporada à clínica diária, receber profissionais que já tenham domínio da técnica é uma vantagem.



Conclusão

Esta pesquisa trouxe as representações de um grupo de alunos de um curso de Medicina localizado no município de São Paulo sobre a realização de teleconsultas síncronas supervisionadas durante estágio clínico.

Esses educandos pontuam entraves para a utilização das teleconsultas, destacando preocupações com a humanização, a segurança da pessoa atendida e a qualidade da consulta, mas visualizam potencialidades tais como a facilidade de acesso e a comodidade. Reconhecem a importância da prática durante sua Graduação em um mundo cada vez mais tecnológico, mas trazem inquietações relacionadas à perda do exame físico e à mercantilização da medicina.

Acredita-se que esta pesquisa atingiu seu objetivo, contribuindo com tema relevante que vem sendo, principalmente após a pandemia de Covid-19, destaque na área de educação médica.

Contribuições dos autores

Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito

Conflito de interesse

Os autores não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editora

Roseli Esquerdo Lopes

Editor associado

Gustavo Antonio Raimondi

Submetido em

12/01/23

Aprovado em

01/12/23



Referências

1. Maldonado JMSV, Marques AB, Cruz A. Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2016; 32 Supl 2:e00155615.
2. Freitas ACS, Reis LGO, Corrêa MEJM, Resende PJA, Oliveira GNM. Uso e limitações da telemedicina na formação de estudantes de medicina: lições da pandemia para inovações em estratégias de ensino. *Rev Med Minas Gerais*. 2022; 32:e-32203.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de telessaúde para a atenção primária à saúde: protocolo de solicitação de teleconsultorias. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
4. González SL, Marcos LT, López PJT. La telemedicina en la diabetes mellitus el nuevo camino por recorrer. *J Negat No Posit Results*. 2023; 8(2):509-30. doi: 10.19230/jonnpr.4804.
5. Chan-Nguyen S, O’Riordan A, Morin A, McAvoy L, Lee E-Y, Lloyd V, et al. Patient and caregiver perspectives on virtual care: a patient-oriented qualitative study. *CMAJ Open*. 2022; 10(1):E165-72. doi: 10.9778/cmajo.20210065.
6. Rocha SR, Romão GS. O ensino digital na educação médica. *Femina*. 2021; 49(9):549-50.
7. Manubens VV, Zemelman DV. Teledermatología síncrona em tempos de Covid-19. *Rev Hosp Univer Chile*. 2023; 34(1):19-31. doi: 10.5354/2735-7996.2023.70275.
8. Fernandes FDM, Goulart BNG, Lopes-Herrera SA, Perissinoto J, Molini-Avejonas DR, Amato CAH, et al. Uso de telessaúde por alunos de graduação em Fonoaudiologia: possibilidades e perspectivas em tempos de pandemia por Covid-19. *Codas*. 2020; 32(4):e20200190. doi: 10.1590/2317-1782/20192020190.
9. Iancu AM, Kemp MT, Alam HB. Unmuting medical students’ education: utilizing telemedicine during the Covid-19 pandemic and beyond. *J Med Internet Res*. 2020; 22(7):e19667.
10. Jumreornvong O, Yang E, Race J, Appel J. Telemedicine and medical education in the age of Covid-19. *Acad Med*. 2020; 95(12):1838-43. doi: 10.1097/ACM.0000000000003711.
11. Brockes C, Grischott T, Dutkiewicz M, Schmidt-Weitmann S. Evaluation of the education “clinical telemedicine/e-Health” in the curriculum of medical students at the University of Zurich. *Telemed J E Health*. 2017;23(11):899-904.
12. Cannon P, Lumsden L, Wass V. An innovative and authentic way of learning how to consult remotely in response to the Covid-19 pandemic. *Educ Primary Care*. 2022; 33(1):53-8. doi: 10.1080/14739879.2021.1920476.
13. Mian A, Khan S. Medical education during pandemics: a UK perspective. *BMC Med*. 2020; 18(100):1-2. doi: 10.1186/s12916-020-01577-y.
14. Darnton R, Amey S, Brimicombe J. Medical students remote consulting from home and from the health centre: a survey of prevalence and supervisor perspectives. *Med Teach*. 2023; 45(7):752-9. doi: 10.1080/0142159X.2022.2158068.
15. Turato EG. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. Petrópolis: Vozes; 2003.
16. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para o uso do software de análise textual Iramuteq [Internet]. Florianópolis: Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição; 2013 [citado 2 Abr 2015]. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>
17. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes; 2009.
18. Sousa YSO, Gondim SMG, Carias IA, Batista JS, Machado DCM. O uso do software Iramuteq na análise de dados de entrevistas. *Pesqui Prat Psicos*. 2020; 15(2):e3283.



19. Ramos MG, Lima VMR, Amaral-Rosa MP. Contribuições do software IRAMUTEQ para a análise textual discursiva. *Atas CIAIQ* [Internet]. 2018 [citado 4 Out 2020]; 1:1-10. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1676>
20. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
21. Quevedo I, Matus O, Arellano J. Telemedicina como herramienta de enseñanza de la endocrinología en estudiantes de medicina. *Rev Chil Endocrinol Diabetes*. 2019; 12(4):199-204.
22. Darnton J, Lopez T, Anil M, Ferdinand J, Jenkins M. Medical students consulting from home: a qualitative evaluation of a tool for maintaining student exposure to patients during lockdown. *Med Teach*. 2021; 43(2):162-7. doi: 10.1080/0142159X.2020.1829576.
23. Rienits H, Teuss G, Bonney A. Teaching telehealth consultation skills. *Clin Teach*. 2016; 13(2):119-23. doi: 10.1111/tct.12378.
24. Granda PVG, Gutiérrez NAS. Uso de una plataforma de telemedicina para el fortalecimiento de competencias clínicas. *Opcion*. 2016; 32(9):892-906.
25. Brasil. 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*. 16 Abr 2020; Sec. 1, p.1.
26. Celuppi IC, Lima GS, Rossi E, Wazlawick RS, Dalmarco EM. Uma análise sobre o desenvolvimento de tecnologias digitais em saúde para o enfrentamento da Covid-19 no Brasil e no mundo. *Cad Saude Publica*. 2021; 37(3):e00243220.
27. Helou S, Helou EE, Evans N, Shigematsu T, Helou JE, Kaneko M, et al. Physician eye contact in telemedicine video consultations: a cross-cultural experiment. *Int J Med Inform*. 2022; 165:104825.
28. Bistre M, Juven-Wetzler A, Argo D, Barash I, Katz G, Teplitz R, et al. Comparable reliability and acceptability of telepsychiatry and face-to-face psychiatric assessments in the emergency room setting. *Int J Psychiatry Clin Pract*. 2022; 26(3):228-33. doi: 10.1080/13651501.2021.
29. Molinari G, Molinari M, Di Biase M, Brunetti ND. Telecardiology and its settings of application: an update. *J Telemed Telecare*. 2018; 24(5):373-81.
30. Bhutta MF, Swanepoel DW, Fagan J. ENT from afar: opportunities for remote patient assessment, clinical management, teaching and learning. *Clin Otolaryngol*. 2021; 46(4):689-91. doi: 10.1111/coa.13784.
31. Vipin Das A. Commentary: telemedicine in ophthalmology, no distance too far, no future too distant. *Indian J Ophthalmol*. 2020; 68(7):1385-6.
32. Fraga L. Consultas virtuais por telemedicina continuarão após a pandemia? [Internet]. Brasília: Correio Brasiliense; 2020 [citado 20 Dez 2020]. Disponível em: <https://www.correiobrasiliense.com.br/euestudante/trabalho-e-formacao/2020/09/4878289-consultas-virtuais-por-telemedicina-continuarao-apos-a-pandemia.html>



With the progress of technology, teleconsultation has become part of medical degree courses. This article presents the representations of a group of medical students from a university in the capital of the state of São Paulo regarding their experiences with supervised synchronous teleconsultations during an internship in a teaching clinic in the second semester of 2021. We conducted a qualitative study using the software IRaMuTeQ® and content analysis. The students highlighted barriers to the use of teleconsultation, emphasizing concerns with humanization, patient safety and consultation quality, but also perceived strengths such as ease of access and convenience. They recognize the importance of practice on the degree course in an ever more technological world, but raise concerns about the lack of physical examination and the commodification of medicine.

Keywords: Remote consulting. Telemedicine. Curriculum. Medical education.

Con el avance de la tecnología, el aprendizaje en teleconsultas pasó a formar parte de la graduación médica actual. Esta investigación presenta las representaciones de un grupo de alumnos de un curso de medicina localizado en la capital del estado de São Paulo sobre sus experiencias con la realización de teleconsultas sincronizadas supervisadas durante una pasantía realizada en un ambulatorio escuela, durante el segundo trimestre de 2021. Se trata de una investigación cualitativa que utilizó el software IRaMuTeQ® y Análisis de Contenido. Estos alumnos puntúan obstáculos para la utilización de las teleconsultas, destacando preocupaciones con la humanización, seguridad de la persona atendida y calidad de la consulta, pero visualizan potencialidades tales como la facilidad de acceso y la comodidad. Reconocen la importancia de la práctica durante su graduación en un mundo cada vez más tecnológico, pero presentan inquietudes relacionadas a la pérdida del examen físico y a la mercantilización de la medicina.

Palabras clave: Consulta remota. Telemedicina. Currículo. Educación médica.