

Conhecimentos e práticas sobre telemedicina entre alergistas e imunologistas brasileiros

Telemedicine knowledge and practices among Brazilian allergists and immunologists

Renan Augusto Pereira¹, Paula de Sá Barreto¹, Ana Carolina da Matta Ain^{1,7},
Juliano Coelho Philippi¹, Anna Clara Rabha¹, Valéria Soraya de Farias Sales²,
Norma de Paula M. Rubini³, Dirceu Solé⁴, Emanuel Sarinho⁵, Herberto Jose Chong-Neto^{1,6}

RESUMO

Introdução: O objetivo deste estudo foi avaliar as características das práticas de telemedicina (TM) entre médicos alergistas/imunologistas (A/I) brasileiros e avaliar seu conhecimento sobre as recomendações regulatórias. **Métodos:** Uma pesquisa eletrônica autorreferida foi enviada por e-mail uma vez por semana entre agosto e outubro/2021 a 2.600 médicos A/I brasileiros. **Resultados:** 205 (7,9%) participantes preencheram os formulários. 143 (70,2%) médicos usaram TM em sua prática clínica, e 184 (89,9%) nunca o usaram antes da pandemia de COVID-19. Dentre os médicos, 192 (93,8%) utilizaram a TM para consultas de acompanhamento, 186 (91%) para verificação de exames complementares e 136 (66,7%) nas primeiras consultas. Cento e quarenta e três médicos A/I (70,2%) sentiram-se seguros em seu diagnóstico por meio da TM, e 7 (3,5%) responderam que não conseguiram encontrar um diagnóstico correto usando a TM. Os principais benefícios da TM relatados foram: maior acessibilidade, principalmente em áreas mais distantes 159 (77,6%), redução dos custos de deslocamento 158 (77,1%) e segurança quanto à transmissão do COVID-19 145 (71,2%). Por outro lado, algumas desvantagens da TM foram listadas pelos participantes: ausência de exame físico 183 (89,7%), relação médico-paciente fragilizada 59 (28,8%) e problemas de Internet 45 (22%). Em relação ao campo jurídico/ético, 105 (51,4%) dos especialistas aplicaram o termo de consentimento e 34 (16,7%) registraram a teleconsulta,

ABSTRACT

Introduction: The aim of this study was to evaluate the characteristics of telemedicine (TM) practices among Brazilian allergists/immunologists (A/I) and to assess their knowledge of regulatory recommendations. **Methods:** A self-report electronic survey was sent by email once a week between August and October 2021 to 2,600 Brazilian A/I physicians. **Results:** A total of 205 (7.9%) participants completed the survey. TM was used in clinical practice by 143 (70.2%) physicians, and 184 (89.9%) had never used it before the COVID-19 pandemic. Among participants, 192 (93.8%) used TM for follow-up consultations, 186 (91%) for checking complementary exams, and 136 (66.7%) for first consultations. The number of A/I physicians (70.2%) that felt confident in their diagnosis using TM was 143, and 7 (3.5%) reported that they could not reach the correct diagnosis using TM. Participants reported that the main benefits of TM were greater accessibility, especially in more distant areas (159, 77.6%), reduced travel costs (158, 77.1%), and safety regarding the transmission of COVID-19 (145, 71.2%). Conversely, the lack of physical examination (183, 89.7%), poor doctor-patient relationship (59, 28.8%), and internet connection problems (45, 22%) were mentioned as disadvantages. Regarding legal/ethical aspects, 105 (51.4%) physicians reported applying a consent form and 34 (16.7%) reported making a record of the teleconsultation, both of which are required for TM consultations, according to

1. ASBAI, Departamento Científico de Saúde Digital - São Paulo, SP, Brasil.
2. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas - Natal, RN, Brasil.
3. UNIRIO, Departamento de Pediatria - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
4. Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Pediatria - São Paulo, SP, Brasil.
5. Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Pediatria - Recife, PE, Brasil.
6. Universidade Federal do Paraná, Departamento de Pediatria - Curitiba, PR, Brasil.
7. Universidade de Taubaté, Disciplina de Pediatria - Taubaté, SP, Brasil.

Submetido em: 18/02/2022, aceito em: 04/03/2022.

Arq Asma Alerg Imunol. 2022;6(2):262-70.

ambas as etapas exigidas em uma consulta de TM, conforme recomendações regulatórias locais. Além disso, plataformas *online* inadequadas para TM, como aplicativos de mídia social e programas de reuniões online não específicos, foram relatadas como sendo usadas por 131 (64,1%) dos participantes. Oitenta (40%) não leram as declarações e recomendações oficiais que regulamentam a prática da TM no Brasil. **Conclusões:** Observou-se um uso crescente de TM no Brasil, influenciado principalmente pela pandemia de COVID-19. Apesar de ser ferramenta útil na pandemia, com vantagens e desvantagens, há necessidade de conhecer as recomendações regulatórias.

Descritores: Telemedicina, consulta remota, alergia e imunologia.

local regulatory recommendations. The use of inappropriate online platforms for TM, such as social media applications and nonspecific online meeting programs, was reported by 131 (64.1%) participants. Eighty (40%) participants did not read the official statements and recommendations that regulate the practice of TM in Brazil. **Conclusions:** An increasing use of TM was observed in Brazil, mainly influenced by the COVID-19 pandemic. Despite being a useful tool in the pandemic, with advantages and disadvantages, physicians should have knowledge of regulatory recommendations.

Keywords: Telemedicine, remote consultation, allergy and immunology.

Introdução

A medicina sempre foi, dentro dos campos da ciência e do conhecimento humano, uma das áreas mais presentes na vanguarda das pesquisas e inovações. A história da telemedicina (TM) no mundo é um bom exemplo, com relatos de atendimentos realizados de forma remota desde a década de 1950¹. No Brasil, completamos, no ano de 2022, 20 anos da primeira resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) que tratou sobre o assunto², definindo a TM como “(...) o exercício da Medicina através da utilização de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em Saúde”.

De acordo com o Escritório do Coordenador Nacional para Tecnologia da Informação em Saúde, TM pode ser definida como “o uso de informações eletrônicas e tecnologias de telecomunicações para apoiar e promover cuidados clínicos de saúde, educação relacionada com a saúde do paciente e de profissionais, saúde pública e administração de saúde”³.

No entanto, apesar de duas décadas de história, a TM no Brasil permaneceu com avanços pontuais apenas em algumas áreas específicas, como na cardiologia, na medicina intensiva e na radiologia. A falta de amplas discussões, associada à dificuldade de consenso entre as entidades, levou à publicação e revogação de várias resoluções pelo CFM.

Mesmo antes da pandemia de COVID-19, já existiam diversos estudos, protocolos e consensos demonstrando a utilização de serviços de telessaúde na alergia e imunologia de forma complementar ou até mesmo substitutiva ao acompanhamento presencial tradicional. Podemos citar, como exemplos, o

uso de ferramentas de TM para controle e avaliação diária da atividade da rinite alérgica⁴ e o uso de aplicativos para controle da asma e dermatite feito pelo próprio paciente^{5,6}. Portanto, já era conhecida a potencial viabilidade da telemedicina como uma alternativa viável aos cuidados médicos presenciais tradicionais para o tratamento e manejo das doenças alérgicas e imunológicas.

O advento da COVID-19 no início de 2020 trouxe consigo a necessidade do distanciamento social e uma elevada procura dos serviços de saúde neste período. Em poucos meses, tal situação levou a mudanças na legislação e no entendimento da necessidade da implementação da TM. Médicos de todas as especialidades viram suas práticas sendo rapidamente convertidas para telemedicina em poucos dias, sem preparo ou planejamento antecipado pelos órgãos de classe⁷. A prática da TM realizada de forma não regulamentada pode levar a diversas implicações, não somente quanto à saúde do paciente, mas também no âmbito ético-legal⁸.

Com isso, o Ministério da Saúde publicou, em 20 de março de 2020, a Portaria n° 467, autorizando e regulamentando a prática de forma mais abrangente⁹. O Congresso Nacional, por sua vez, elaborou a Lei n° 13.989 em 15 de abril de 2020, a qual autoriza a prática da TM enquanto durar a pandemia¹⁰. Estas alterações, em tão pouco tempo, não foram acompanhadas por um conhecimento mais profundo sobre como a TM poderia ser realizada na prática pelos profissionais de saúde de forma segura e responsável.

Observando esta tendência mundial e entendendo que, independentemente da pandemia, este novo modelo de atendimento transformou definitivamente

a prática médica, a diretoria da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (ASBAI) criou, em março de 2021, a Comissão de Saúde Digital. Desta forma, a ASBAI procura: (1) estar atualizada com a revolução digital da sociedade; (2) contribuir em nível nacional com o debate e a implantação deste método; e (3) proporcionar ao alergista e imunologista conhecimento e regulamentações que assegurem uma prática ética e eficaz dentro das peculiaridades da especialidade. Conhecer a situação dos profissionais e a maneira com que veem e praticam a TM é imprescindível para melhorias na regulamentação das práticas de telessaúde.

A fim de compreender de maneira mais assertiva a situação atual do especialista acerca de seu grau de conhecimento e as dificuldades enfrentadas frente à prática da TM, a Comissão de Saúde Digital da ASBAI realizou uma pesquisa nacional sobre o tema no ano de 2021. Este artigo traz os resultados desta pesquisa.

Método

Foi realizado um estudo transversal, por meio de aplicação de questionário eletrônico sobre o uso da TM, aplicado aos especialistas, através da plataforma GoogleForms® (Anexo 1).

Foram convidados a participar todos os 2600 médicos associados da Associação Brasileira de

Alergia e imunologia (ASBAI), por meio de envio do questionário e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por e-mail nos meses de agosto a outubro 2021, e nas redes sociais como Instagram®, Facebook®, LinkedIn®, WhatsApp®. Nas redes, a pesquisa foi divulgada com a explicação de seu objetivo, sua importância e o tempo dispendido para responder ao instrumento.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Foram incluídos no estudo os participantes que assinaram o TCLE. Foram excluídos do estudo os participantes que não responderam o questionário de forma integral ou questionários duplicados respondidos pelo mesmo participante.

As variáveis categóricas foram apresentadas por distribuição de frequências e proporção.

Resultados

Foram respondidos 206 questionários, sendo um formulário excluído devido à duplicidade dos dados, resultando em 205 participantes. Este montante representa cerca de 7,9% do total de profissionais especialistas registrados pela ASBAI.

A distribuição por faixa etária está sumarizada na Figura 1.

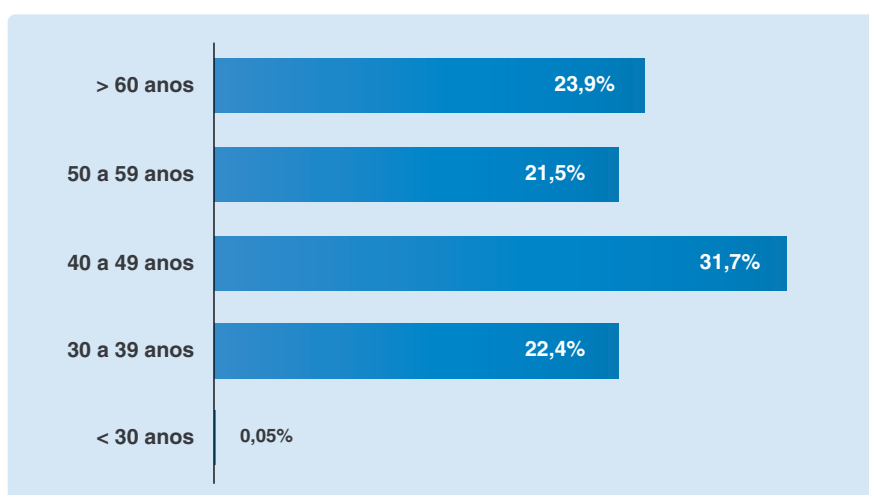


Figura 1
Distribuição etária dos participantes da pesquisa

A maioria dos participantes que responderam ao questionário atua na região Sudeste (59%); 12% atuam na região Nordeste, 10% na região Sul, 11% na região Centro-Oeste e 6% na região Norte do Brasil.

Cento e quarenta e três (70,2%) responderam que faziam atendimentos por TM. Cento e oitenta e nove (89,9%) não fazia uso antes da pandemia de COVID-19, mas 188 (91,7%) acreditam na continuação dos atendimentos por telemedicina após a pandemia. Dentre aqueles que faziam uso da TM, 166 (81%) responderam que apenas 25% ou menos dos seus pacientes utilizavam a telemedicina.

Quanto às questões ético/legais, 105 (51,4%) dos participantes que usavam a TM faziam uso de TCLE, e 34 (16,7%) gravavam a teleconsulta. Evidenciou-se que 122 (59,5%) dos participantes leram a resolução nº 1.643/2002 do Conselho Federal de Medicina sobre a telemedicina, enquanto 119 (58%) dos especialistas entrevistados leram o posicionamento oficial da ASBAI.

A maioria dos participantes utiliza a plataforma Whatsapp® para a realização das consultas via TM 92 (45,1%). Outros aplicativos frequentes utilizados são o Zoom® – 70 (34%), Prontuário Eletrônico próprio – 65 (31,9%), Aplicativos próprios do convênio – 38 (18,8%), Google Meet® – 34 (16,7%) e Facetime® – 14 (6,9%). No total, 131 (64,1%) dos especialistas usa pelo menos uma plataforma inapropriada para o uso de TM.

Quanto aos valores de pagamento das consultas, quase três quartos dos especialistas cobravam o mesmo valor que uma consulta presencial – 147 (71,5%). Destes, 17 (28,5%) cobravam um valor diferente da consulta presencial, todos cobravam um valor mais baixo na consulta por TM do que na consulta presencial. Entre os participantes, 120 (58,3%) responderam que não realizavam consultas por TM pelo convênio médico. Dos 41,7% que realizam consultas pelo convênio, 67 (79,2%) recebem o mesmo valor que uma consulta presencial.

Quando questionados sobre as finalidades que usam a telemedicina, 137 (66,7%) utilizam para a primeira consulta, 187 (91%) para retorno com exames e 192 (93,8%) para acompanhamento clínico. Os diagnósticos mais comuns foram: rinite (80,6%), urticária e/ou angioedema (74,3%), asma (56,3%), alergia alimentar (48,6%), dermatite atópica (47,2%), alergia medicamentosa (38,9%), conjuntivite alérgica (30,6%), imunodeficiência (16%), COVID-19 (7%),

necessidade de imunobiológicos (1,4%) e prurido crônico (0,7%). Cerca de 180 (88%) dos médicos conseguem, na maioria das vezes ou sempre, determinar o diagnóstico com a teleconsulta. Apenas 7 (3,5%) afirmaram não conseguirem determinar o diagnóstico apenas com esta modalidade. Metade dos especialistas 104 (50,7%) solicitam testes *in vivo* após a teleconsulta e 182 (88,9%) se sentem seguros para manejar as medicações em uso pelo paciente por telemedicina. Do total, 144 (70,2%) se sentem seguros para realizar atendimento médico por TM.

Os médicos também apontaram as vantagens e desvantagens do uso da telemedicina (Tabela 1).

Quanto à consulta presencial, os médicos consideraram como vantagens apontadas em relação à TM, principalmente, a realização do exame físico – 198 (96,6%), o acolhimento – 161 (79%) e a adesão ao tratamento – 103 (50,3%). Também foram listados: relação médico-paciente – 6 (3%), a realização de testes diagnósticos (3,1%) e a privacidade, acessibilidade e segurança, com 1 (0,5%) cada.

Discussão

Em nosso estudo, a maioria dos especialistas em alergia e imunologia referem que usaram a TM em sua prática clínica, demonstrando uma disseminação da modalidade entre os profissionais brasileiros. Isso vem de encontro ao panorama mundial: o mundo digital está cada vez mais presente com o uso da Internet em *smartphones*, redes sociais e informática em saúde. Estes avanços facilitaram a disseminação do uso da TM globalmente⁷.

A pandemia de COVID-19 teve um papel importante no processo de implementação da TM¹¹. De fato, em nosso estudo, a vasta maioria dos profissionais não faziam uso da modalidade antes da pandemia de COVID-19, e acreditaram na continuação dos atendimentos por telemedicina após a pandemia. Isso também foi corroborado em outros estudos, tal como um trabalho recente conduzido em uma unidade de alergia espanhola, que demonstrou que metade dos pacientes que realizaram uma consulta por telefone durante o primeiro pico da pandemia gostaria de continuar com essa prática após a epidemia⁷.

Diversas vantagens da telemedicina em relação à consulta presencial já estão consolidadas. Alguns trabalhos, mesmo antes da pandemia, já demonstravam uma equiparação entre as consultas por

Tabela 1

Atributos da telemedicina na opinião dos médicos

Vantagens	n (%)
Acessibilidade em locais remotos	159 (77,5%)
Evitar deslocamento	158 (77,1%)
Evitar a transmissão da COVID-19	146 (71,2%)
Transferência de conhecimento e experiência entre serviços	71 (34,6%)
Melhor qualidade da atenção à saúde	52 (25,4%)
Integração da rede de assistência	42 (20,5%)
Desvantagens	
Ausência de exame físico	184 (89,8%)
Enfraquecimento do vínculo médico-paciente	59 (28,8%)
Dificuldade na conexão com a Internet	45 (22%)
Falta de segurança com os dados	45 (22%)
Pouca familiaridade com o meio digital	29 (14,2%)
Impossibilidade de realizar testes diagnósticos	25 (12,2%)

TM e tradicionais – como no estudo conduzido por Nguyen e cols.³, que encontraram valores similares de controle da atividade de asma em crianças entre as duas modalidades de atendimento. Também vale mencionar um estudo brasileiro conduzido por Giavina-Bianchi e cols.¹², que demonstrou que a teletriagem em dermatologia pediátrica abordou 63% das lesões sem a necessidade de visita presencial. Isso vem de encontro ao resultado de nossa pesquisa, onde os especialistas referiram conseguir determinar na maioria das vezes o diagnóstico do paciente, demonstrando ser conhecida a potencial viabilidade da telemedicina como uma alternativa aos cuidados médicos presenciais tradicionais para o tratamento e manejo das doenças alérgicas e imunológicas.

A telemedicina melhorou a frequência de consultas devido menor uso de transporte, atendimentos em horários mais flexíveis, o que contribuiu para a melhor relação médico-paciente¹³. Além disso, vários estudos demonstraram que a TM pode ser motivo de economia devido o paciente evitar deslocamento,

perda de horas de trabalho ao esperar a consulta e ausência do trabalho^{3,7}.

Apesar de inúmeras vantagens, a aceitação dos pacientes parece ainda ser baixa no Brasil: em nosso questionário, a maioria dos especialistas referiu que menos de um quarto dos seus pacientes usam a telemedicina para consultas. Isto pode ser explicado pelas próprias desvantagens inerentes ao modelo, como a ausência de exame físico e o prejuízo na qualidade do cuidado^{14,15}. Segundo a Sociedade Europeia de Médicos de Família, a TM pode afetar negativamente a qualidade do exame físico e a qualidade do atendimento¹¹. Assim como nos trabalhos citados, estas foram as duas principais desvantagens da TM assinaladas pelos alergistas e imunologistas brasileiros em nosso questionário. Ainda há relatos na literatura de um certo “temor” entre os médicos de que a telemedicina possa prejudicar sua autonomia profissional, aumentar a sua carga de trabalho, causar falta de organização, integridade, remuneração e flexibilidade, dentre outros prejuízos¹³.

A dificuldade do acesso à Internet também foi levantada como uma desvantagem em um quarto dos entrevistados. De fato, a telemedicina facilita o acesso onde existem barreiras geográficas onde não há um profissional habilitado¹¹. Entretanto, apesar de dados demonstrarem que 82,7% dos domicílios brasileiros têm acesso à Internet¹⁶, a qualidade da conexão em situações de alto volume de dados, como em videochamadas, pode ser um fator limitante em nosso país, especialmente nestas áreas mais remotas.

Em relação aos valores atribuídos à teleconsulta, um terço dos participantes referiram cobrar um valor inferior na teleconsulta, quando comparado à consulta presencial. Ainda, notou-se que cerca de metade dos profissionais realizavam consultas através de convênios médicos, e um quinto destes recebia valores diferentes de uma consulta presencial. Em documento elaborado pela Comissão de Ética e Defesa Profissional da ASBAI, em maio de 2020¹⁷, conclui-se que os valores devem ser mantidos com relação aos que já vinham sendo praticados pelo método convencional.

Quanto às questões ético/legais, há algumas observações a serem consideradas. Em nosso questionário, metade dos participantes que usavam a TM faziam uso de TCLE e a minoria gravava a telecon-

sulta. De acordo com a resolução nº 1.643/2002 do Conselho Federal de Medicina sobre a telemedicina² e o posicionamento da ASBAI¹⁷, estes são dois requerimentos obrigatórios. Além disso, mais da metade dos participantes utilizou plataformas digitais não consideradas adequadas para o uso da telemedicina, como o Whatsapp®. Deve-se, obrigatoriamente, utilizar plataformas ou aplicativos com certificação digital que sejam apropriados exclusivamente para consultas médicas por TM^{10,17}. Os dados obtidos mostram um desconhecimento dos especialistas a respeito da regulamentação da TM, e ressalta o resultado de que metade dos alergistas e imunologistas entrevistados não leram os documentos que orientam a prática no Brasil para a especialidade.

Em conclusão, nosso estudo mostra o panorama do conhecimento acerca do uso da telemedicina em uma parcela dos alergistas e imunologistas brasileiros. Como as inovações em saúde eletrônica estarão cada vez mais presentes na prática do especialista, é necessário que os protocolos e guias formulados para o uso responsável da TM sejam seguidos pelos profissionais, a fim otimizar ainda mais as suas vantagens e minimizar possíveis consequências deletérias, tanto para os médicos quanto para os pacientes.

1. Endereço de e-mail: _____
2. Eu li e entendi o termo de consentimento por completo, concordo voluntariamente em participar deste estudo e compreendo que minha identidade não será revelada.
 Sim, concordo com minha participação.
 Não, não concordo com minha participação.
3. Qual a sua idade?
 < 30 anos
 30 a 39 anos
 40 a 49 anos
 50 a 59 anos
 > 60 anos
4. Em qual estado você atende? _____
5. Você faz atendimentos por telemedicina?
 Sim
 Não
6. Você já fazia uso antes da pandemia de COVID-19?
 Sim
 Não

Anexo 1

Questionário utilizado na pesquisa

7. Qual a porcentagem dos seus pacientes que utiliza a teleconsulta atualmente?
- Menor que 25%
 - 25 a 50%
 - 50 a 75%
 - Maior que 75%
8. Você utiliza o Prontuário eletrônico?
- Sim
 - Não
9. Você faz uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido?
- Sim
 - Não
10. Você grava a Teleconsulta?
- Sim
 - Não
11. Qual (quais) plataforma(s) utiliza? *
- Google Meet®
 - Zoom®
 - Facetime®
 - Whatsapp®
 - Skype®
 - Microsoft Teams®
 - Aplicativo próprio do convênio®
 - Prontuário eletrônico (exemplo: Doctoralia®, iclinic®, outros)
 - Outra: _____
12. Você cobra o mesmo valor da consulta presencial?
- Sim
 - Não
13. Se respondeu não, qual a porcentagem média em relação ao valor da consulta presencial?
- 25%
 - 50%
 - 75%
 - 100%
 - Maior que 100%
14. Você faz Telemedicina por convênio médico?
- Sim
 - Não
15. Com que finalidade(s) utiliza o teleatendimento?*
- Primeira consulta
 - Retorno com exames
 - Acompanhamento clínico
16. Você consegue determinar o diagnóstico apenas com a teleconsulta?
- Sim
 - Na maioria das vezes
 - Poucas vezes
 - Não
17. Qual (quais) o(s) diagnóstico(s) mais procurado(s)?*
- Rinite
 - Asma
 - Urticária e/ou Angiodema
 - Alergia a medicamentos
 - Alergia alimentar
 - Imunodeficiência
 - Dermatite atópica
 - Dermatite de contato
 - Conjuntivite alérgica
 - Outro

Anexo 1 (continuação)

Questionário utilizado na pesquisa

18. Você se sente seguro para modificar as medicações em uso do paciente pela teleconsulta?
 Sim
 Não
19. Você solicita testes *in vivo* (exemplo: teste cutâneo) na teleconsulta?
 Sim
 Não
20. Você se sente seguro para realizar a teleconsulta?
 Sim
 Não
21. Você já leu a resolução nº 1.643/2002 do Conselho Federal de Medicina sobre a telemedicina?
 Sim
 Não
22. Você já leu o posicionamento oficial da ASBAI sobre telemedicina?
 Sim
 Não
23. Na sua opinião, qual (quais) a(s) maior(es) dificuldade(s) deste tipo de atendimento?*
- Pouca familiaridade com o meio digital
 - Dificuldade na conexão de internet
 - Falta de segurança com os dados
 - Exercício da especialidade
 - Ausência de exame físico
 - Impossibilidade de realizar testes para diagnóstico no momento
 - Enfraquecimento do vínculo médico-paciente
 - Outro: _____
24. Qual (quais) a(s) vantagem(s) da telemedicina em relação ao atendimento presencial?*
- Não há necessidade de deslocamento
 - Tornar a especialidade mais acessível (lugares remotos)
 - Segurança quanto a transmissão da COVID-19
 - Integração da rede assistencial
 - Transferência de conhecimento e experiência entre serviços
 - Melhoria da qualidade da atenção à saúde
 - Outro: _____
25. Acredita na continuação dos atendimentos por telemedicina após pandemia?
 Sim
 Não
26. O que você considera como vantagem(ns) de uma consulta presencial?*
- Acolhimento
 - Exame físico
 - Adesão ao tratamento
- Outro: _____
27. Se quiser receber o resultado da pesquisa, bem como a Resolução do CFM e o posicionamento da ASBAI, deixe aqui seu e-mail: _____

Observação: perguntas marcadas com * poderiam ter múltiplas respostas.

Anexo 1 (continuação)

Questionário utilizado na pesquisa

Referências

- Teoli D, Aeddula NR. Telemedicine. [Updated 2021 Sep 8]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535343/>. Acesso em: 22/01/2022.
- CFM. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.643/2002 [Internet]. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1643>. Acesso em: 15/01/2022.
- Nguyen M, Waller M, Pandya A, Portnoy J. A Review of Patient and Provider Satisfaction with Telemedicine. *Curr Allergy Asthma Rep.* 2020 Sep 22;20(11):72.
- Bousquet J, Schunemann HJ, Togias A, Bachert C, Erhola M, Hellings PW, et al. Next-generation Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma (ARIA) guidelines for allergic rhinitis based on Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) and real-world evidence. *J Allergy Clinical Immunol.* 2020;145:70-80.
- Farzandipour M, Nabovati E, Sharif R, Arani MH, Anvari S. Patient self-management of asthma using mobile health applications: a systematic review of the functionalities and effects. *Appl Clin Inform.* 2017;8:1068-81.
- Stalder J-F, Barbarot S, Wollenberg A, Holm EA, De Raeve, Seidenari S, et al. Patient-Oriented SCORAD (PO-SCORAD): a new self-assessment scale in atopic dermatitis validated in Europe. *Allergy.* 2011;66:1114-21.
- Alvarez-Perea A, Dimov V, Popescu F-D, Zubeldia JM. The applications of eHealth technologies in the management of asthma and allergic diseases. *Clin Transl Allergy.* 2021;11:e12061.
- Fields BG. Regulatory, Legal, and Ethical Considerations of Telemedicine. *Sleep Med Clin.* 2020;15(3):409-16.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria N° 467 de 20 de março de 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>. Acesso em: 15/01/2022.
- BRASIL. Diário Oficial da União. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.989-de-15-de-abril-de-2020-252726328>. Acesso em: 15/01/2022.
- Petrazzuoli F, Kurpas D, Vinker S, Sarkisova V, Eleftheriou A, Zakowicz A, et al. COVID-19 pandemic and the great impulse to telemedicine: the basis of the WONCA Europe Statement on Telemedicine at the WHO Europe 70th Regional Meeting September 2020. *Prim Health Care Res Dev.* 2021;22:(e80)
- Giavina Bianchi M, Santos AP, Cordioli E. The majority of skin lesions in pediatric primary care attention could be managed by tele dermatology. *PLoS One.* 2019;14:e0225479.
- Nenevê AS, Trevizoli AAS, Leidentz ECB, Bezerra LN, Schonholzer TE. Uso da telemedicina por profissionais de saúde em tempos de pandemia. *SAJES – Revista da Saúde da AJES.* 2021;7:122-37.
- Totten AM, Womack DM, Eden KB, McDonagh MS, Griffin JC, Grusing S, et al. Telehealth: mapping the evidence for patient outcomes from systematic reviews.[Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2016 Report No.: 16-EHC034-EF.
- Randhawa RS, Chandan JS, Thomas T and Singh S. An exploration of the attitudes and views of general practitioners on the use of video consultations in a primary healthcare setting: a qualitative pilot study. *Prim Health Care Res Dev.* 2019;20:e5.
- BRASIL, Ministério das Comunicações. <https://www.gov.br/mcom/pt-br/noticias/2021/abril/pesquisa-mostra-que-82-7-dos-domicilios-brasileiros-tem-acesso-a-internet>. Acesso em: 23/01/2022.
- Guia Prático ASBAI [Internet]. Disponível em: https://asbai.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Doc_Telemedicina.pdf. Acesso em: 23/01/2022.

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Correspondência:
Herberto Jose Chong-Neto
E-mail: h.chong@uol.com.br