



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E
GESTÃO EM SAÚDE**

Maria Eulália Vinadé Chagas

**O Papel Da Confiança na Aceitação De Adoção Da Telemedicina Nas Diferentes
Fases Dos Relacionamentos Entre Pacientes e Provedores De Serviços De
Saúde**

Porto Alegre

2023

Maria Eulália Vinadé Chagas

O Papel Da Confiança na Aceitação De Adoção Da Telemedicina Nas Diferentes Fases Dos Relacionamentos Entre Pacientes e Provedores De Serviços De Saúde

Dissertação no Programa de Mestrado Acadêmico em Tecnologias da Informação e Gestão em Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Orientador: Profa. Dra. Mellina da Silva Terres

Porto Alegre

2023

Catálogo na Publicação

Chagas, Maria Eulália Vinadé

O papel da confiança na aceitação De Adoção da telemedicina nas diferentes fases dos relacionamentos entre pacientes e provedores de serviços de saúde / Maria Eulália Vinadé Chagas. -- 2023.

122 p. : il., tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Tecnologias da Informação e Gestão em Saúde, 2023.

Orientador(a) : Mellina da Silva Terres.

1. Telemedicina. 2. confiança. 3. calor. 4. competência. 5. Relacionamentos. I. Título.

Maria Eulália Vinadé Chagas

O Papel Da Confiança na Aceitação De Adoção Da Telemedicina Nas Diferentes Fases Dos Relacionamentos Entre Pacientes e Provedores De Serviços De Saúde

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Tecnologias da Informação e Gestão em Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Tecnologias da Informação e Gestão em Saúde.

Orientador: Profa. Dra. Mellina da Silva Terres

Aprovada em: 21 de março de 2023.

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Simoni Fernanda Rohden
Instituto Português de Administração de Marketing - IPAM

Profa. Dra. Natália Araújo Pacheco
Instituto Português de Administração de Marketing - IPAM

Profa. Dra. Claudia de Souza Libânio
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

AGRADECIMENTOS

À minha família, obrigada pelo amor incondicional. Ter a certeza de que sempre vou ter o apoio de vocês torna toda essa caminhada mais fácil, obrigada por serem a família que eu preciso.

Aos meus amigos pelo companheirismo e incentivo durante essa fase.

Aos meus colegas de trabalho que apoiaram e incentivaram todas as etapas deste mestrado com paciência, café e ajuda sempre que precisei.

À minha orientadora, Profa. Dra. Mellina da Silva Terres, por todo o apoio, reuniões e confiança depositada no desenvolvimento desta pesquisa durante estes 2 anos.

À Sara pela companhia durante todas as disciplinas, coleta e análise de dados.

Aos alunos de iniciação científica, Gabriel, Sophia, Eduardo, Vitor, Caroline, Camila e Erik, pelo apoio nas diferentes etapas de desenvolvimento deste trabalho, desde a coleta de dados até a revisão integrativa da literatura.

Às lideranças da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, pela excelente recepção e pelo espaço cedido durante a realização da coleta de dados.

Aos pacientes que aceitaram responder ao questionário, oportunizando com o desenvolvimento deste trabalho e contribuindo com a ampliação de conhecimento na temática.

RESUMO

O uso de tecnologias na saúde tem alterado a forma como os provedores e os pacientes se relacionam com o sistema de saúde. Com a pandemia da SARS-CoV-2, que teve início em meados de 2020, houve um aumento exponencial do uso de ferramentas de saúde digital. As reações dos usuários finais ao uso de tecnologias em saúde elevam a importância de teorias que predizem e expliquem sua aceitação. Um fator que pode influenciar na incorporação da telemedicina por parte dos pacientes é a confiança desenvolvida no profissional, visto que o bem-estar físico e emocional dos pacientes dependem dos profissionais da saúde. A partir do crescente uso da telemedicina e da teoria de confiança interpessoal foi formulada a questão de pesquisa que norteou o desenvolvimento deste projeto: Qual o papel da confiança na aceitação de adoção da telemedicina nas diferentes fases dos relacionamentos entre pacientes e provedores de serviços de saúde? O objetivo deste estudo foi investigar a aceitação de adoção telemedicina nas diferentes fases dos relacionamentos entre pacientes e provedores de serviços de saúde. Foram utilizadas duas metodologias para o desenvolvimento deste trabalho. Inicialmente foi desenvolvido uma revisão integrativa da literatura e, posteriormente, uma *survey* que teve como foco central investigar o papel da confiança na aceitação de adoção da telemedicina. Os resultados encontrados em ambos os métodos utilizados têm o potencial de auxiliar os serviços de saúde e os profissionais médicos no melhor entendimento da construção da confiança para a aceitação de adoção do uso da telemedicina por parte dos pacientes. Além de contribuir com o entendimento de que um produto de telemedicina precisa ser pensado para pacientes com os mais variados tempos de relacionamento com o médico, visto que o tempo de relacionamento não influencia na construção da confiança, reforçando que o calor e a competência devem estar presentes durante todo o relacionamento.

Palavras-chave: Telemedicina, confiança, calor, competência, Relacionamentos.

ABSTRACT

The use of health technologies has changed the way providers and patients relate to the health system. With the SARS-CoV-2 pandemic, which started in mid-2020, there has been an exponential increase in the use of digital health tools. End users' reactions to the use of health technologies raise the importance of theories that predict and explain their uptake. One factor that can influence the incorporation of telemedicine by patients is the trust developed in the professional, since the physical and emotional well-being of patients depend on health professionals. Based on the growing use of telemedicine and the theory of interpersonal trust, the research question that guided the development of this project was formulated: What is the role of trust in the intention to adopt new technologies in the different phases of relationships between patients and providers of health services? The aim of this study was to investigate the intention to adopt telemedicine at different stages of relationships between patients and health service providers. Two methodologies were used for the development of this work. Initially, an integrative literature review was developed and, later, a survey that had as its central focus to investigate the role of trust in the intention to adopt telemedicine. The results found in both methods used have the potential to help health services and medical professionals in a better understanding of building trust for the intention of adopting the use of telemedicine by patients. In addition to contributing to the understanding that a telemedicine product needs to be designed for patients with the most varied lengths of relationship with the doctor, since the length of relationship does not influence the building of trust, reinforcing that warmth and competence must be present throughout the relationship.

Keywords: Telemedicine, trust, warmth, competence, Relationships.

LISTA DE FIGURAS

3 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO EM ARTIGOS

3.1 Artigo 1

Figura 1 - Fluxograma de inclusão dos estudos 26

3.1 Artigo 2

Figura 1 - Modelo teórico 59

LISTA DE TABELAS E QUADROS

2 METODOLOGIA

2.1 Metodologia da revisão da literatura

Quadro 1 - Estratégia de busca	15
--------------------------------------	----

3 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO EM ARTIGOS

3.1 Artigo 1

Quadro 1 - Características dos estudos selecionados	27
---	----

Quadro 2 - Hipóteses envolvendo a confiança e uso da telemedicina	31
---	----

Quadro 3 - Métodos e resultados da confiança na aceitação de adoção da telemedicina	39
---	----

3.1 Artigo 2

Tabela 1 - Análise fatorial confirmatória	62
---	----

Tabela 2 - Correlações	64
------------------------------	----

Tabela 3 - Resultados do Modelo estrutural	65
--	----

Quadro 4 - Resultado do teste de hipótese	66
---	----

SUMÁRIO

1.	Introdução	11
1.1.	Objetivos	12
1.2.	Justificativa do trabalho	13
1.3.	Organização do volume em capítulos	13
2.	Metodologia	14
2.1.	Metodologia revisão da literatura	14
2.2.	Metodologia pesquisa descritiva	16
3.	Estruturação da dissertação em artigos	21
3.1.	Artigo 1	21
3.2.	Artigo 2	53
4.	Discussão e conclusão	75
	Referências.....	77
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	91
	APÊNDICE B – Instrumento de avaliação	92
	APÊNDICE C – Parecer Consubstanciado Comitê de Ética em Pesquisa	97
	APÊNDICE D – Artigo para submissão na revista Journal of Services Marketing.....	99
	APÊNDICE E – Figuras para submissão na revista Journal of Services Marketing	118
	APÊNDICE F – Tabelas para submissão na revista Journal of Services Marketing	119

1 INTRODUÇÃO

O uso de tecnologias na saúde tem alterado a forma como os provedores e os pacientes se relacionam com o sistema de saúde (OMS, 2016). Com a pandemia de coronavírus houve um aumento exponencial do uso de ferramentas de saúde digital, o que permite o atendimento de pacientes que estejam em áreas remotas, facilita o acesso e torna o cuidado mais efetivo em termos de custo (DORAISWAMY, 2020; MARCIN, 2013; NADAR, 2018; BECKER, 2019). O crescente interesse no uso da telemedicina ocorreu não só por parte dos profissionais de saúde, mas também pelos pacientes (AL-DURRA, 2018).

As reações dos usuários finais ao uso de tecnologias em saúde elevam a importância de teorias que predizem e expliquem sua aceitação (HOLDEN, 2010). Recentemente, mostrou-se as consequências não intencionais do uso da telemedicina, em que o seu ajuste com o sistema de trabalho clínico levará os provedores de saúde e pacientes a aceitar ou rejeitar o seu uso (ASH, 2004; HAN, 2005; KOPPEL, 2008; KOPPEL, 2005; LAERUM, 2001).

Outro fator que pode influenciar na incorporação da telemedicina por parte dos pacientes é a confiança desenvolvida no profissional, visto que o bem-estar físico e emocional dos pacientes dependem dos profissionais da saúde (KRAMER, 2012). Elementos como cuidado, preocupação e empatia foram revelados como importantes para a construção da confiança nos profissionais da saúde (KRAMER, 2012). Pequenos gestos e atitudes como olhar nos olhos dos pacientes durante o exame foram salientados como relevantes. Por outro lado, quando esse contato visual não é realizado, o paciente se sente ignorado pelo profissional de saúde (KRAMER, 2012).

O conhecimento e a competência aparentes também surgiram como elementos vitais da construção da confiança do paciente no profissional de saúde (KRAMER, 2012; LI, 2021; CHUA, 2008). De acordo com Lewicki e Bunker (1995), a confiança se desenvolve através do tempo. Desta forma, os relacionamentos interpessoais se iniciam tendo a confiança baseando-se no cálculo, onde uma parte não possui informações sobre a outra, passaria a basear-se no conhecimento, depende se a pessoa possui informações da outra parte ou ainda se possui valores e crenças em comum e, por fim, no terceiro estágio a confiança estaria baseada na identificação, fase em que um conhecimento profundo e cumplicidade mútua entre as partes.

Portanto, quanto maior é o tempo de relacionamento, menos a confiança se baseia no cálculo e com o tempo, quando há uma identificação entre as partes, os custos passam a ser mais emocionais.

Alguns estudos abordam o desenvolvimento da confiança nos relacionamentos entre médicos e pacientes (CRUTCHFIELD e MORGAN, 2010; DUGAN, 2005; HUPCEY e MILLER, 2006). Contudo, faltam pesquisas que abordem como a aceitação do uso da telemedicina se desenvolve nas diferentes fases do relacionamento entre os pacientes e os provedores de serviços de saúde.

A partir do crescente uso da telemedicina nos dias atuais (HINCAPIÉ, 2020), da teoria de confiança interpessoal apresentada e dos achados encontrados na literatura foi formulada a questão de pesquisa que norteou o desenvolvimento deste projeto: Qual o papel da confiança interpessoal na aceitação de adoção da telemedicina nas diferentes fases dos relacionamentos entre pacientes e provedores de serviços de saúde?

Além das importantes implicações acadêmicas e gerenciais, ressalta-se a importância do tempo de relacionamento na construção da confiança dos pacientes nos provedores de serviços de saúde. Acredita-se que, neste ambiente, quanto maior for o tempo do relacionamento, a confiança interpessoal será mais baseada no afeto. Ao passo que, em relacionamentos mais recentes, a confiança seja mais predominantemente cognitiva e que a maior confiança leva a uma maior aceitação do uso de telemedicina. A seguir serão apresentados os objetivos deste estudo.

1.1 OBJETIVOS

O objetivo deste estudo foi investigar a aceitação da adoção telemedicina nas diferentes fases dos relacionamentos entre pacientes e provedores de serviços de saúde.

Com relação aos objetivos específicos deste trabalho temos:

- Avaliar a influência do calor sobre a confiança interpessoal moderada pelo tempo de relacionamento;
- Explorar a influência da competência sobre a confiança interpessoal moderada pelo tempo de relacionamento;

- Investigar a influência da confiança interpessoal sobre a aceitação de uso de telemedicina moderada pelo tipo de consequência.

1.2 JUSTIFICATIVA DO TRABALHO

Apesar da primeira descrição do uso da telemedicina ter sido há mais de 25 anos (GRUNDY *et al.*, 1977) estudos que investigam a aceitação da adoção desta tecnologia ainda são escassos. Considerando o papel central da telemedicina atualmente na prestação de serviços de saúde, parece ser urgente a necessidade de obtenção de evidências sobre a aceitação da adoção da telemedicina nas diferentes fases dos relacionamentos entre provedores de saúde e pacientes (FERRARI *et al.*, 2020; CAETANO *et al.*, 2020).

Hospitais e clínicas visam expandir a oferta de consultas por telemedicina. Porém, a ausência de informações na literatura que possam auxiliar o provedor de saúde a engajar o paciente a aderir a telemedicina impacta neste objetivo. Tendo maior embasamento, o profissional de saúde tem melhores condições de antecipar questões que podem influenciar na aceitação da adoção de telemedicina nas diferentes fases dos relacionamentos entre este provedor e o paciente (CUNHA *et al.*, 2021).

1.3 ORGANIZAÇÃO DO VOLUME EM CAPÍTULOS

A presente dissertação está dividida em cinco capítulos. No presente capítulo encontra-se a introdução do trabalho, na sequência é apresentada a metodologia, o terceiro capítulo trata-se da apresentação dos artigos que compõem a dissertação, o primeiro uma revisão integrativa da literatura e o segundo um artigo original com os dados obtidos e, por fim, é apresentado o capítulo de discussão e conclusão. Em anexo encontra-se o termo de consentimento livre e esclarecido, o instrumento de avaliação e o parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.

2 METODOLOGIA

Neste tópico será apresentada a metodologia utilizada para realização da revisão integrativa da literatura e, posteriormente, a utilizada no desenvolvimento do estudo descritivo, estratificada em delineamento da pesquisa, amostragem, coleta de dados, análise de dados, questões éticas e critérios de exclusão dos participantes.

2.1 METODOLOGIA REVISÃO DA LITERATURA

Neste tópico será apresentado a metodologia utilizada para o desenvolvimento da revisão integrativa da literatura.

2.1.1 Protocolo

Foi conduzida uma revisão integrativa da literatura segundo as 6 fases descritas por Ganong (1987). A primeira fase refere-se a elaboração da pergunta norteadora, na segunda fase é realizada a busca nas bases de dados, a terceira fase é composta pela coleta de dados, na quarta fase é realizada a análise crítica dos estudos selecionados e a quinta e sexta fase referem-se à construção do artigo. As fases encontram-se melhor descritas a seguir.

2.1.2 Primeira fase

A primeira fase da elaboração da revisão integrativa da literatura se refere a elaboração da pergunta norteadora, sendo ela: Qual é a influência da confiança na aceitação da adoção da telemedicina? As palavras chaves para as buscas foram identificadas a partir da pergunta norteadora e do objetivo do estudo. Os critérios de inclusão utilizados nesta fase foram artigos publicados em periódicos, em português, inglês ou espanhol, publicados nos últimos 10 anos. Com relação aos participantes, foram incluídos estudos onde a intervenção com telemedicina tinha interação entre médico e paciente e que avaliavam a confiança. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, artigos sem acesso aberto em que não foi possível obtê-lo através do Portal de Periódico CAPES ou com o autor, artigos que não eram sobre a temática da revisão integrativa e artigos de revisão ou literatura cinzenta.

2.1.3 Segunda fase

Na segunda fase, foi realizada a busca nas bases de dados. A busca foi desenvolvida para cada base de dados utilizando os descritores específicos. Sendo essas realizadas em 20/10/2022 no Medline (via PubMed) e Elsevier (via Scopus e Embase) (Quadro 1. Estratégia de busca). As estratégias de busca foram realizadas sob supervisão de uma bibliotecária experiente neste tipo de busca de dados.

Quadro 1. Estratégia de busca

Editora	Base	Busca
Elsevier	Scopus	TITLE-ABS-KEY (Telemedicine OR "Tele medicine" OR "Tele-medicine" OR Telehealth OR "Tele health" OR "Tele-health" OR eHealth OR "mHealth" OR "Mobile health" OR "Remote health" OR "Virtual health" OR "Mobile medicine" OR "Remote medicine" OR "Virtual medicine" OR "Connect health" OR "Digital health" OR "Health tele-services" OR "Health teleservices" OR "Remote Consultation" OR Teleconsultation) AND TITLE-ABS-KEY ("Interpersonal Relation*" OR "Social Relationship*" OR "Professional Family Relation*" OR "Contacting Client*" OR "Professional Patient Relation*" OR Trust)
Elsevier	Embase	(telemedicine/exp OR telemedicine:ti,ab,kw OR 'tele medicine':ti,ab,kw OR 'Tele-medicine':ti,ab,kw OR Telehealth:ti,ab,kw OR 'Tele health':ti,ab,kw OR 'Tele-health':ti,ab,kw OR ehealth:ti,ab,kw OR 'mhealth':ti,ab,kw OR 'Mobile health':ti,ab,kw OR 'Remote health':ti,ab,kw OR 'Virtual health':ti,ab,kw OR 'Mobile medicine':ti,ab,kw OR 'Remote medicine':ti,ab,kw OR 'Virtual medicine':ti,ab,kw OR 'Connect health':ti,ab,kw OR 'Digital health':ti,ab,kw OR 'Health tele-services':ti,ab,kw OR 'Health teleservices':ti,ab,kw OR 'Remote Consultation':ti,ab,kw OR Teleconsultation:ti,ab,kw) AND (Human relation/exp OR 'Interpersonal Relation*':ti,ab,kw OR 'Social Relationship*':ti,ab,kw OR 'Professional Family Relation*':ti,ab,kw OR 'Contacting Client*':ti,ab,kw OR 'Professional Patient Relation*':ti,ab,kw OR Trust/exp OR Trust:ti,ab,kw)
Medline	PubMed	(Telemedicine[mh] OR Telemedicine[tiab] OR Tele medicine[tiab] OR Tele-medicine[tiab] OR Telehealth[tiab] OR Tele-health[tiab] OR Tele health[tiab] OR eHealth[tiab] OR mHealth[tiab] OR Mobile Health[tiab] OR Remote health[tiab] OR Virtual health[tiab] OR Mobile medicine[tiab] OR Remote medicine[tiab] OR Virtual medicine[tiab] OR Connect health[tiab] OR Digital health[tiab] OR Health Tele-Service*[tiab] OR Health teleservice*[tiab] OR Remote Consultation[tiab] OR Teleconsultation[tiab]) AND (Interpersonal Relations[mh] OR Interpersonal Relation*[tiab] OR Social Relationship*[tiab] OR Professional Family Relation*[tiab] OR Contacting Client*[tiab] OR Professional Patient Relation*[tiab] OR Trust[mh] OR Trust[tiab])

2.1.4 Terceira fase

A terceira fase é composta pela coleta de dados, para isso, inicialmente, os títulos e resumos foram avaliados. Os resumos que não apresentavam informações suficientes sobre a pergunta norteadora foram excluídos da revisão. Os artigos incluídos passaram por uma leitura exaustiva do texto completo e tiveram seus dados qualitativos e quantitativos extraídos e transcritos em uma planilha de Excel. Foram

extraídas as seguintes informações dos estudos selecionados: autor, ano de publicação, país onde o estudo foi conduzido, objetivo, tamanho da amostra, se foi realizado durante a pandemia do SARS-CoV-2, tipo de telemedicina utilizado, especialidade médica, método para avaliação da confiança e resultado da confiança.

2.1.5 Quarta fase

Na quarta fase foi realizada a análise crítica dos estudos a partir dos dados extraídos na fase anterior. Inicialmente foi realizada análise descritiva dos estudos, incluindo características dos participantes, modelo de telemedicina, avaliação e resultados da confiança.

2.1.6 Quinta e sexta fase

A quinta e sexta fase foram compostas pela construção do artigo contendo os resultados e suas respectivas discussões e conclusões que podem ser lidos na íntegra no capítulo 3 desta dissertação.

2.2 METODOLOGIA PESQUISA DESCRITIVA

Neste tópico será apresentado a metodologia utilizada para o desenvolvimento da pesquisa descritiva.

2.2.1 Delineamento da pesquisa

Foi realizado um estudo observacional, no qual a variável principal de exposição foi coletada no mesmo ponto de tempo que a variável dependente, consistindo assim em um delineamento transversal (VANDENBROUCKE, 2007) de vertente quantitativa para uma melhor visão e compreensão do contexto do problema, visto que esta vertente centra-se na objetividade com base na análise de dados brutos obtidos através do auxílio de instrumentos de coleta (MALHOTRA, 2006; FONSECA, 2002).

2.2.2 Amostragem

Foram incluídos no estudo pacientes maiores de 18 anos que tenham sido atendidos no Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCOMPA). O ISCOMPA contempla o mais antigo hospital do estado do Rio Grande do

Sul (RS) e, atualmente, é um dos mais modernos complexos hospitalares do Brasil. É composto por nove unidades, sendo sete localizadas em Porto Alegre/RS. Dois hospitais são destinados a atendimentos generalistas (adulto e pediátrico), os demais são especializados em atendimentos de cardiologia, neurocirurgia, pneumologia, oncologia e transplantes. O ISCMPA disponibiliza atendimentos ambulatoriais, serviço de diagnósticos, cirurgias e internações clínicas e cirúrgicas. São 1.223 leitos, 65 salas cirúrgicas e 295 consultórios distribuídos entre as 9 unidades assistenciais. Em 2018, foram realizados 6 milhões de atendimentos, 1.008.660 consultas e 59.970 internações. Aliada a parte assistencial, a Santa Casa desenvolve atividades de ensino e pesquisa, sendo o hospital escola da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (Santa Casa, 2022).

Os participantes foram recrutados nas recepções, ambulatórios de especialidades médicas ou salas de espera de exames da ISCMPA. Cabe ressaltar que as medidas de proteção contra a COVID-19 foram respeitadas durante toda a coleta de dados. A amostragem foi não probabilística, visto que não houve informação prévia dos indivíduos que fariam parte da população, desta forma não se sabe a probabilidade de cada indivíduo ser selecionado para compor a amostra. A escolha dos participantes se deu por conveniência, onde o pesquisador selecionou os participantes a que teve acesso (LWANGA, 1991).

2.2.3 Coleta de dados

A coleta de dados aconteceu nos hospitais Santa Clara, São José, São Francisco, Santa Rita, Dom Vicente Scherer e Pavilhão Pereira Filho da ISCMPA entre abril e junho de 2022.

Inicialmente, foi realizado um contato com os locais de coleta para informar da pesquisa e esclarecer como seria realizada a abordagem aos pacientes, bem como os objetivos da pesquisa. A coleta de dados se deu através de uma *survey* (levantamento) de autopreenchimento, impressa em papel e distribuída pelos pesquisadores após a abordagem inicial do paciente e aplicação do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice 1). O tempo estimado para o preenchimento do questionário, incluindo a aplicação do TCLE, foi de 20 minutos, iniciando pela abordagem do paciente, onde os entrevistadores se apresentavam e perguntavam se poderiam conversar, posteriormente, era realizada a leitura e

assinatura do TCLE, na sequência uma via do TCLE e o questionário eram entregues ao paciente para que fosse preenchido, ao final, os entrevistadores recolhiam o formulário e agradeciam a participação do paciente.

A *survey* iniciava solicitando ao entrevistado que respondesse ao questionário baseando-se na última consulta realizada na ISCMPA. Após, o entrevistado respondia a questões relacionadas a esta última consulta realizada, posteriormente respondia as escalas selecionadas e ao final preenchia os dados sociodemográficos.

As escalas utilizadas foram, a escala de intenção de lealdade (adaptado de ZEITHAML, 1996); intenção de busca de segunda opinião (adaptado de BALKRISHNAN, 2003); atitude no uso de novas tecnologias (adaptado de VENKATESH, 2003); percepção de risco e intenção de aderência ao tratamento (YOUNG, OPPENHEIMER, 2009); qualidade dos serviços no passado (adaptado de HESS, 1996); confiança interpessoal (adaptado de DAGGER; DANAHER; GIBBS, 2009); consequência das trocas (adaptado de MOSS-MORRIS, 2002); calor (adaptada de KIRMANI, 2017, WOLF, 1978; THOM, 2001); competência (adaptada de KIRMANI, 2017, WOLF, 1978; THOM, 2001), satisfação e qualidade do relacionamento (DE WULF, 2001); Healthscape / Servicescape (DCUNHA; SURESH; KUMAR, 2019); confiança no hospital (adaptado de DAGGER; DANAHER; GIBBS, 2009).

Em relação a esse profissional de saúde, algumas perguntas foram realizadas tais como tempo aproximado de duração do atendimento, se o atendimento foi realizado através de plano de saúde, particular ou Sistema Único de Saúde, dentre outras variáveis de controle conforme se pode observar no Apêndice 2 onde o questionário é apresentado na íntegra. Para este estudo foram consideradas as seguintes escalas: atitude no uso de novas tecnologias (adaptado de VENKATESH, 2003); confiança interpessoal (adaptado de DAGGER; DANAHER; GIBBS, 2009); consequência das trocas (adaptado de MOSS-MORRIS, 2002); calor (adaptada de KIRMANI, 2017, WOLF, 1978; THOM, 2001); competência (adaptada de KIRMANI, 2017, WOLF, 1978; THOM, 2001).

2.2.4 Análise de dados

Depois da coleta de dados, estes foram analisados no *software R Studio 4.2.1*. Foram considerados os respondentes que responderam pelo menos 22 dos 24 itens,

os *missings* foram substituídos pela resposta média da amostra. Foi realizado Alpha de Cronbach, análise fatorial dos constructos e posteriormente foram verificadas as interações entre as categorias que foram avaliadas e realizada a análise de modelagem estrutural. Como critério de definição de significância considerou-se o alpha de 0,05, portanto os coeficientes foram considerados significativos se p-valor < 0,05.

Para o tempo de relacionamento, a amostra foi separada pela mediana. Os participantes que tinham um tempo de relacionamento igual ou menor que a mediana foram considerados como tendo um tempo de relacionamento curto e os participantes que tinham um relacionamento com o médico superior a mediana foram considerados como longo.

Ainda, foram realizados testes de subgrupos para forma de pagamento e gênero do respondente.

2.2.5 Questões éticas

O presente projeto de pesquisa foi apresentado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da ISCMPA e recebeu parecer aprovado em 20/12/2021 (Apêndice 3). O estudo foi conduzido de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, onde os participantes foram informados sobre os objetivos deste estudo, os procedimentos de pesquisa e tiveram suas dúvidas esclarecidas quando desejaram.

Após a abordagem inicial, os participantes do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1) e foram informados que podem retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e que haverá manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes durante todas as fases da pesquisa.

Destacou-se, ainda, que a pesquisa apresenta riscos mínimos aos participantes e que estes referem-se a eventuais desconfortos em relembrar de consultas médicas anteriores que podem não ter sido positivas. As pesquisadoras estarão à disposição para auxiliar em qualquer necessidade em relação a isto. Desta forma, são assegurados todos os cuidados éticos, o que reforça a qualidade dos dados obtidos.

2.2.6 Critérios de exclusão dos participantes

Foram excluídos do projeto crianças, adolescentes e participantes maiores de 18 anos que apresentavam limitações cognitivas que impediam o preenchimento do questionário.

3 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO EM ARTIGOS

Neste capítulo apresentam-se os artigos que compõem esta dissertação. O artigo 1 trata-se de uma revisão integrativa da literatura que teve como objetivo avaliar a influência da confiança na aceitação da adoção da telemedicina. O artigo 2 refere-se a pesquisa descritiva após a análise de dados, com o objetivo de investigar a aceitação da adoção telemedicina nas diferentes fases dos relacionamentos entre pacientes e provedores de serviços de saúde.

3.1 ARTIGO 1

O papel da confiança na aceitação de adoção da telemedicina: Uma revisão integrativa da literatura

Maria Eulália Vinadé Chagas

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, Brasil

Andressa Dutra Dode

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, Brasil

Gabriel Ricardo Fernandes

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, Brasil

Mellina da Silva Terres

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, Brasil

Resumo

Objetivo: Avaliar a influência da confiança na aceitação da adoção da telemedicina.

Métodos: Foi realizada uma revisão integrativa da literatura para responder qual é a influência da confiança na aceitação da adoção da telemedicina. As buscas foram realizadas em 20/10/2022 nas seguintes bases de dados: Medline (via PubMed) e Elsevier (via Scopus e Embase). Os artigos incluídos passaram por uma leitura exaustiva do texto completo e tiveram seus dados qualitativos e quantitativos extraídos e transcritos em uma planilha de Excel, sendo eles: autor, ano de publicação, país onde o estudo foi conduzido, objetivo, tamanho da amostra, se foi realizado durante a pandemia de SARS-CoV-2, tipo de telemedicina utilizado, especialidade médica, método para avaliação da confiança e resultado da confiança.

Resultados: Na busca foram recuperadas 4.113 referências, após as análises foram incluídos 13 artigos na revisão integrativa. 11 são estudos transversais e 2 são estudos qualitativos. Nove estudos incluídos propuseram hipóteses relacionadas à confiança e uso da telemedicina, sendo quatro destas hipóteses propostas não corroboradas e 23 corroboradas. As hipóteses corroboradas são em relação à confiança e sobre fatores que podem influenciar na confiança em relação à telemedicina como a qualidade, a privacidade, gênero, a reputação offline, o boca a boca, a satisfação, o tipo de consequência, a personalização e a interatividade. Um estudo sobre a moderação da idade entre confiança e satisfação em usar a telemedicina teve as hipóteses parcialmente corroboradas.

Conclusão: Dessa forma conclui-se que é importante que um serviço de telemedicina utilize uma plataforma que seja de qualidade, preze pela privacidade dos usuários, seja personalizada para o seu objetivo proposto e que seja interativa para os pacientes em todas as etapas. Outros fatores relevantes para os pacientes é a possibilidade de encontrar informações sobre a qualificação dos profissionais e que estes possam ler *feedbacks* anteriores, além da satisfação. Fatores intangíveis como o gênero, idade do paciente e grau de gravidade da doença também devem receber atenção e ser considerados no momento de desenhar intervenções de telemedicina para que a confiança não seja uma barreira na aceitação da adoção da telemedicina.

Palavras chaves Confiança, telemedicina, teleconsulta, Relacionamento profissional com o paciente.

Introdução

A palavra telemedicina, formada pelo prefixo *tele*, de origem grega, que significa distância, soma-se a palavra medicina para compreender toda prestação de serviços de saúde com o uso de tecnologias de informação e comunicação para o cuidado com a saúde e para a educação continuada de provedores de saúde, com o interesse de promover a saúde dos indivíduos e de suas comunidades (OMS, 2016).

A telemedicina é uma ferramenta para melhorar a qualidade da assistência à saúde, a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028, em sua primeira meta, tem a institucionalização, legislação e regulamentação da telemedicina como ator principal de ampliação da prestação de serviços de saúde (Ministério da Saúde, 2020).

A Resolução do Conselho Nacional de Medicina número 2.314, de 20 de abril de 2022, que define e regulamenta a telemedicina como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação, torna-se o primeiro marco da institucionalização e do uso da saúde digital como política de estratégia para melhoria da qualidade de saúde no Brasil (CFM, 2022).

É evidente que a telemedicina encontra algumas barreiras estruturais, relacionadas à acesso à internet de qualidade e disponibilidade de equipamentos de comunicação, por exemplo, mas existe outro ponto a ser observado para a adoção da ferramenta, a confiança (SWASH, 2022). Sabe-se que na medicina a confiança entre paciente e médico perpassa também a confiança entre médico e instituição, bem como a confiança entre o paciente e a instituição (SWASH, 2022).

De caráter individual, a confiança necessita de empatia e da habilidade de analisar os contextos próprios de cada indivíduo, pelo médico, na observação humanizada de seu paciente, e pela instituição, na visão equânime da assistência. Todavia, são as reações dos usuários finais ao uso de tecnologias em saúde que elevam a importância de teorias que predizem e expliquem sua aceitação (HOLDEN, 2010). Desta forma, é imprescindível a avaliação e compreensão de como a influência da confiança perpassa nos atores envolvidos na aceitação da adoção e utilização da telemedicina.

Doraiswamy (2020) demonstrou que em função da pandemia do COVID-19, houve o aumento de publicações científicas sobre o uso da telemedicina, mas em sua maior parte focaram-se na utilização de teleconsultas. O aumento do uso de tecnologias na saúde permite que pacientes em áreas remotas sejam atendidos, facilita o acesso a quem tem dificuldade ou impossibilidade de locomoção até os serviços de saúde e torna o cuidado mais custo efetivo, o que torna-se conveniente para os pacientes (MARCIN *et al.*, 2013; NADAR *et al.*, 2018; BECKER *et al.*, 2019). Há poucos estudos que avaliam o papel da confiança na adoção da telemedicina. Recentemente mostrou-se as consequências não intencionais do uso da telemedicina, sob a ótica dos provedores de saúde e pacientes na aceitação ou rejeição de seu uso, baseiam-se no ajuste da ferramenta com o sistema de trabalho clínico (ASH, 2004; HAN, 2005; KOPPEL, 2008; KOPPEL, 2005; LAERUM, 2001).

Em vista aos fatos, faz-se necessários estudos robustos e que revisem a literatura, principalmente em pontos pouco explorados ou explorados recentemente,

como a confiança na aceitação da adoção da telemedicina, sendo portanto, a avaliação desta, o objetivo desta revisão integrativa da literatura.

Métodos

Foi conduzida uma revisão integrativa da literatura segundo as 6 fases descritas por Ganong (1987). Sendo elas, a elaboração da pergunta norteadora, busca nas bases de dados, coleta de dados, análise crítica dos estudos, construção do artigo contendo os resultados e conclusões do estudo. Estas seis fases serão explicadas com maior detalhamento a seguir.

A primeira fase se refere a elaboração da pergunta norteadora: Qual é a influência da confiança na aceitação da adoção da telemedicina? As palavras chaves para as buscas foram identificadas a partir da pergunta norteadora e do objetivo do estudo. Os critérios de inclusão utilizados nesta fase foram artigos publicados em periódicos, em português, inglês ou espanhol, ser um estudo clínico (transversal, longitudinal, corte, etc.) e ter sido publicado nos últimos 10 anos. Com relação aos participantes, foram incluídos estudos onde a intervenção com telemedicina tinha interação entre médico e paciente e que avaliavam a confiança. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, artigos sem acesso aberto em que não foi possível obtê-lo através do Portal de Periódico CAPES ou com o autor, artigos que não eram sobre a temática da revisão integrativa e artigos de revisão ou literatura cinzenta.

Na segunda fase, foi realizada a busca nas bases de dados e, para isso, foi estruturada a estratégia de busca com as especificidades de cada base de dados (Material suplementar 1). As buscas foram realizadas em 20/10/2022 no Medline (via PubMed) e Elsevier (via Scopus e Embase). As estratégias de busca foram realizadas sob supervisão de uma bibliotecária experiente neste tipo de busca de dados.

A terceira fase é composta pela coleta de dados, para isso, inicialmente, os títulos e resumos foram avaliados. Os resumos que não apresentavam informações suficientes sobre a pergunta norteadora foram excluídos da revisão. Os artigos incluídos passaram por uma leitura exaustiva do texto completo e tiveram seus dados qualitativos e quantitativos extraídos e transcritos em uma planilha de Excel. Foram extraídas as seguintes informações dos estudos selecionados: autor, ano de publicação, país onde o estudo foi conduzido, objetivo, tamanho da amostra, se foi

realizado durante a pandemia de SARS-CoV-2, tipo de telemedicina utilizado, especialidade médica, método para avaliação da confiança e resultado da confiança.

Na quarta fase foi realizada a análise crítica dos estudos a partir dos dados extraídos na fase anterior. Inicialmente foi realizada análise descritiva dos estudos, incluindo características dos participantes, modelo de telemedicina, avaliação e resultados da confiança.

A quinta e sexta fase são compostas pela construção do artigo contendo os resultados e suas respectivas discussões e conclusões.

Resultados

Na busca foram recuperadas 4.113 referências, após a exclusão das duplicações ficaram 2.815 artigos para avaliação na fase seguinte. A partir da análise de títulos e resumos 54 artigos foram pré-selecionados e destes 44 foram excluídos. Ao final foram incluídos 13 artigos na revisão integrativa (Fig. 1).

Síntese dos resultados

Dos 13 artigos incluídos, 11 são estudos transversais (OUIOMET *et al.*, 2020; HALDANE *et al.*, 2019; HOQUE *et al.*, 2015; JU *et al.*, 2020; KAMAL *et al.*, 2020; LEE *et al.*, 2021; LI *et al.*, 2018; LI, 2020; COSTANTINO *et al.*, 2021; COSTANTINO *et al.*, 2022; CAO *et al.*, 2020) e 2 são estudos qualitativos (KLAVER *et al.*, 2021; LANDIN *et al.*, 2021) (Tabela 1).

Os estudos incluídos foram realizados na China (n=4) (JU *et al.*, 2020; LI *et al.*, 2018; LI, 2020; CAO *et al.*, 2020), Itália (n=2) (COSTANTINO *et al.*, 2021; COSTANTINO *et al.*, 2022), Canadá (OUIOMET *et al.*, 2020), Singapura (HALDANE *et al.*, 2019), Bangladesh (HOQUE *et al.*, 2015), Paquistão (SKAMAL *et al.*, 2020), Holanda (KLAVER *et al.*, 2021), Estados Unidos (LANDIN *et al.*, 2021) e Taiwan (LEE *et al.*, 2021) (Quadro 1).

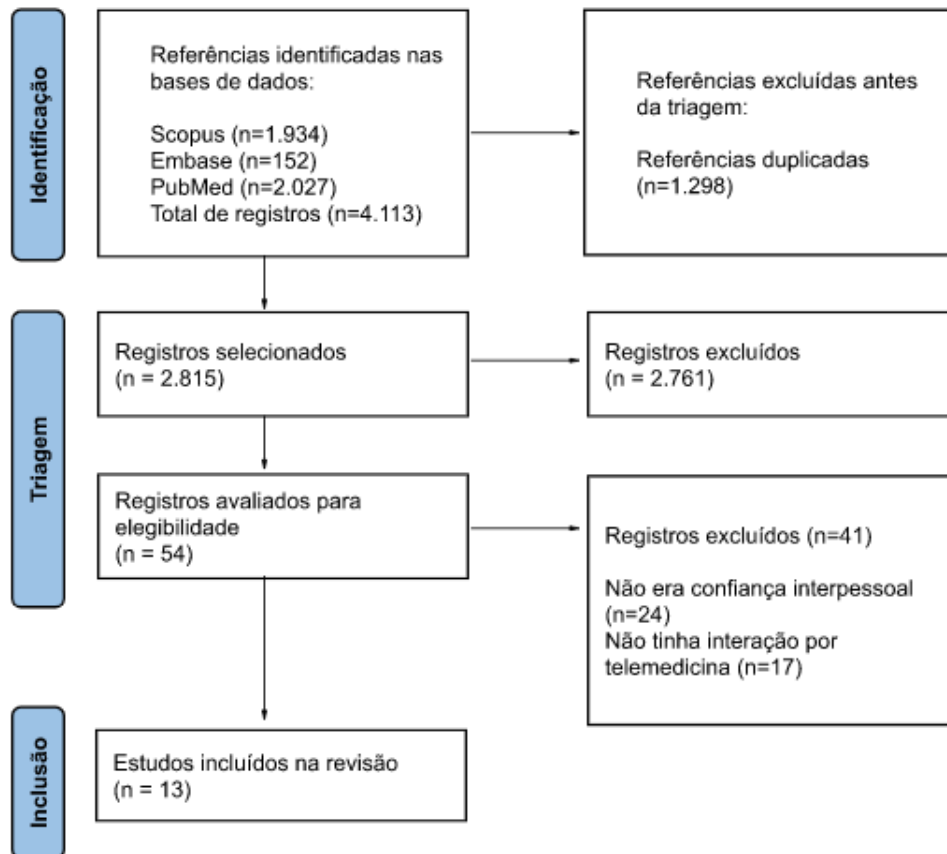


Figura 1. Fluxograma de inclusão dos estudos.

Quadro 1: Características dos estudos selecionados.

Título e referência	Ano	País	Delineamento	Objetivo
Investigating Patients' Intention to Continue Using Teleconsultation to Anticipate Postcrisis Momentum: Survey Study (OUIOMET <i>et al.</i> , 2020)	2020	Canadá	Transversal	Identificar os determinantes da intenção dos pacientes em continuar usando uma plataforma de teleconsulta.
Perspectives on acceptance and use of a mobile health intervention for the prevention of atherosclerotic cardiovascular disease in singapore: mixed-methods study (HALDANE <i>et al.</i> , 2019)	2019	Singapura	Transversal	Entender a aceitação, uso e condições de facilitação da tecnologia móvel entre a população do estudo antes do projeto de uma intervenção de mHealth.
Investigating factors influencing the adoption of e-Health in developing countries: A patient's perspective (HOQUE <i>et al.</i> , 2015)	2015	Bangladesh	Transversal	Investigar os fatores que influenciam o adoção e uso de aplicativos de e-saúde em Bangladesh por parte das perspectivas dos pacientes estendendo o modelo de aceitação da tecnologia (TAM) para incluir privacidade e confiança.
Influencing factors of continuous use of web-based diagnosis and treatment by patients with diabetes: Model development and data analysis (JU <i>et al.</i> , 2020)	2020	China	Transversal	Investigar os fatores que influenciam o uso contínuo de diagnósticos e tratamentos baseados na web por parte dos pacientes, com base no modelo de elaboração de verossimilhança e na teoria da confiança, diante do

				declínio das condições fisiológicas e da falta de opções convenientes de longo prazo orientação profissional.
Investigating acceptance of telemedicine services through an extended technology acceptance model (TAM) (KAMAL <i>et al.</i> , 2020)	2020	Paquistão	Transversal	Investigar os fatores que influenciam a aceitação de serviços de telemedicina entre a população rural do Paquistão. O Modelo de Aceitação de Tecnologia (TAM) foi usado como um referencial teórico para esta pesquisa, com a inclusão de vários outros antecedentes.
User Behavior towards Emergency Use Intentions of m-Health Services in Taiwan (LEE <i>et al.</i> , 2021)	2021	Taiwan	Transversal	Identificar os fatores que influenciam a aceitação de m-Health e o efeito das intenções de uso de emergência no comportamento de uso entre usuários de m-Health taiwaneses, adotando e estendendo a Teoria Unificada de Aceitação e Uso de Tecnologia (UTAUT).
Why and When do Patients Use e-Consultation Services? the Trust and Resource Supplementary Perspectives (LI <i>et al.</i> , 2018)	2016	China	Transversal	Entender o fenômeno de adoção de teleconsultas pela perspectiva da confiança.
Healthcare at your fingertips: The	2020	China	Transversal	Prever o comportamento de

acceptance and adoption of mobile medical treatment services among Chinese users (LI, 2020)				aceitação dos consumidores em relação aos serviços de tratamento médico móvel com base no Modelo de Aceitação de Tecnologia (TAM).
Nutritional and Gastroenterological Monitoring of Patients With Celiac Disease During COVID-19 Pandemic: The Emerging Role of Telemedicine and Point-of-Care Gluten Detection Tests (COSTANTINO <i>et al.</i> , 2021)	2021	Itália	Transversal	Verificar a confiança dos pacientes na telemedicina e avaliar a viabilidade da telemedicina no acompanhamento nutricional.
Determinants of patient trust in gastroenterology teleconsultations: Results of machine learning analysis: Determinants of Patient Trust in Teleconsultations (COSTANTINO <i>et al.</i> , 2022)	2022	Itália	Transversal	Avaliar a viabilidade de teleconsultas e fatores que influenciam a confiança do paciente.
Examining User's Initial Trust Building in Mobile Online Health Community Adopting (CAO <i>et al.</i> , 2020)	2020	China	Transversal	Explorar as duas questões a seguir: (1) Na prestação do serviço de uma comunidade online de saúde como: Os diferentes elementos de confiança iniciais estão inter-relacionados e influenciam ainda mais a adoção dos usuários? (2) Para diferentes elementos de confiança iniciais na comunidade online de saúde, como eles são formados com base no desempenho e na transferência, respectivamente?

<p>Relationship between perceived risks of using mhealth applications and the intention to use them among older adults in the netherlands: Cross-sectional study (KLAVER <i>et al.</i>, 2021)</p>	<p>2021</p>	<p>Holanda</p>	<p>Qualitativo</p>	<p>Explorar a relação entre os riscos percebidos de usar aplicativos m-Health e a intenção de usar esses aplicativos entre adultos mais velhos.</p>
<p>Perceptions of Telehealth vs In-Person Visits among Older Adults with Advanced Kidney Disease, Care Partners, and Clinicians (LANDIN <i>et al.</i>, 2021)</p>	<p>2021</p>	<p>Estados Unidos</p>	<p>Qualitativo</p>	<p>Identificar as percepções do paciente, do parceiro de cuidados e dos nefrologistas sobre a centralização no paciente, benefícios e desvantagens da telessaúde em comparação com as visitas presenciais.</p>

Quadro 2: Hipóteses envolvendo a confiança e uso da telemedicina

Título e referência	Hipóteses	Hipótese corroborada
Investigating Patients' Intention to Continue Using Teleconsultation to Anticipate Postcrisis Momentum: Survey Study (OUIMET <i>et al.</i> , 2020)	<p>H2: A intenção do paciente em continuar usando a teleconsulta é influenciada positivamente pela confiança que ele deposita nela.</p> <p>H3: A utilidade da teleconsulta é influenciada positivamente pela confiança dos pacientes nela.</p> <p>H6: A confiança dos pacientes na teleconsulta é influenciada positivamente por sua qualidade geral.</p> <p>H9: A confiança dos pacientes na teleconsulta é influenciada positivamente pela confirmação de suas expectativas iniciais.</p>	<p>H2: Não corroborada</p> <p>H3: Não corroborada</p> <p>H6: Corroborada</p> <p>H9: Não corroborada</p>
Investigating factors influencing the adoption of e-Health in developing countries: A patient's perspective (HOQUE <i>et al.</i> , 2015)	<p>H6: A confiança influencia positivamente a intenção de usar e-Health.</p> <p>H10: O gênero tem um papel moderador significativo na relação entre a confiança e a intenção de usar e-Health.</p>	<p>H6: Corroborada</p> <p>H10: Corroborada</p>
Influencing factors of continuous use of web-based diagnosis and treatment by patients with diabetes: Model development and data analysis (JU <i>et al.</i> , 2020)	<p>H5: A propensão de confiança de um paciente individual tem um efeito positivo no comportamento do paciente em relação ao uso contínuo de diagnóstico e tratamento baseados na web.</p> <p>Teoria da confiança:</p> <p>H7: O título profissional do médico tem um efeito positivo no comportamento dos pacientes em relação ao uso contínuo de diagnóstico e tratamento baseados na web.</p> <p>H8: A classificação do hospital tem um efeito positivo</p>	<p>H5: Corroborada</p> <p>Teoria da confiança:</p> <p>H7: Corroborada</p> <p>H8: Corroborada</p> <p>H9: Corroborada</p> <p>H10: Corroborada</p>

	<p>no comportamento dos pacientes em relação ao uso contínuo de diagnóstico e tratamento baseados na web.</p> <p>H9: O número de cartas de agradecimento tem um efeito positivo no comportamento dos pacientes em relação ao uso contínuo de diagnóstico e tratamento baseados na web.</p> <p>H10: As avaliações de outros pacientes têm um efeito positivo no comportamento dos pacientes em relação ao uso contínuo de diagnóstico e tratamento baseados na web.</p>	
Investigating acceptance of telemedicine services through an extended technology acceptance model (TAM) (KAMAL <i>et al.</i> , 2020)	H1: A confiança influencia positivamente a intenção de usar serviços de telemedicina.	H1: Corroborada
User Behavior towards Emergency Use Intentions of m-Health Services in Taiwan (LEE <i>et al.</i> , 2021)	<p>H5: A confiança terá um efeito positivo na satisfação do usuário com os serviços m-Health.</p> <p>H9: A idade irá moderar as relações entre confiança e satisfação do usuário m-Health.</p> <p>H10: O gênero irá moderar as relações entre confiança e satisfação do usuário m-Health.</p>	<p>H5: Corroborada</p> <p>H9: Parcial</p> <p>H10: Não corroborada</p>
Why and When do Patients Use e-Consultation Services? the Trust and Resource Supplementary Perspectives (LI <i>et al.</i> , 2018)	<p>H1: A confiança estará positivamente associada à intenção de utilizar os serviços de e-Consulta.</p> <p>H2: Quanto maior a raridade da doença, menor será o efeito positivo da confiança na intenção de usar um serviço de e-Consulta.</p> <p>H3: Quanto maior a gravidade da doença, menor será o efeito positivo da confiança na intenção de usar um serviço de e-Consulta.</p>	<p>H1: Corroborada</p> <p>H2: Corroborada</p> <p>H3: Corroborada</p> <p>H4: Corroborada</p>

	H4: Quanto maior a urgência da doença, menor será o efeito positivo da confiança na intenção de usar um serviço de e-Consulta.	
Healthcare at your fingertips: The acceptance and adoption of mobile medical treatment services among Chinese users (LI, 2020)	<p>H5a: A confiança afeta positivamente as intenções dos indivíduos de usar os serviços de tratamento médico móvel.</p> <p>H5b: A confiança afeta positivamente as atitudes dos indivíduos em relação ao uso dos serviços de tratamento médico móvel.</p> <p>H5c: A confiança afeta positivamente a percepção de utilidade dos serviços de tratamento médico móvel pelos indivíduos.</p> <p>H6a: As preocupações com a privacidade dos indivíduos afetam negativamente sua percepção de confiança nos serviços de tratamento médico móvel.</p> <p>H7a: A percepção de personalização dos indivíduos afeta positivamente sua percepção de confiança nos serviços de tratamento médico móvel.</p> <p>H8a: O nível de interatividade afeta positivamente a confiança percebida dos indivíduos nos serviços de tratamento médico móvel.</p>	<p>H5a: corroborada</p> <p>H5b: corroborada</p> <p>H5c: corroborada</p> <p>H6a: corroborada</p> <p>H7a: corroborada</p> <p>H8a: corroborada</p>
Examining User's Initial Trust Building in Mobile Online Health Community Adopting (CAO <i>et al.</i> , 2020)	<p>H8. A confiança inicial no médico está positivamente relacionada com a confiança inicial na plataforma online de saúde comunitária.</p> <p>H9. A confiança inicial no médico está positivamente relacionada com a intenção de adotar a plataforma online de saúde comunitária.</p>	<p>H8: Corroborada</p> <p>H9: Corroborada</p>

Hipóteses testadas

Nove estudos incluídos propuseram hipóteses relacionadas a confiança e uso da telemedicina (OUIOMET *et al.*, 2020; HOQUE *et al.*, 2015; JU *et al.*, 2020; KAMAL *et al.*, 2020; LEE *et al.*, 2021; LI *et al.*, 2018; LI, 2020; CAO *et al.*, 2020). Das hipóteses propostas 4 (15%) não foram corroboradas (OUIOMET *et al.*, 2020; LEE *et al.*, 2021) e 23 (85%) foram corroboradas (HOQUE *et al.*, 2015; JU *et al.*, 2020; KAMAL *et al.*, 2020; LEE *et al.*, 2021; LI *et al.*, 2018; LI, 2020; CAO *et al.*, 2020) (Quadro 2).

Hipóteses não corroboradas

Ouimet *et al.*, (2020) propuseram que a intenção do paciente continuar usando a teleconsulta é influenciada positivamente pela confiança que ele deposita nela, que a utilidade da teleconsulta é influenciada positivamente pela confiança dos pacientes nela e que a confiança dos pacientes na teleconsulta é influenciada positivamente pela confirmação de suas expectativas iniciais. Contudo, essas hipóteses não foram corroboradas. A partir das hipóteses não corroboradas os autores concluíram que na ausência de benefícios, mesmo que exista confiança, os pacientes não continuarão a utilizar a telemedicina, ainda que suas expectativas iniciais se confirmem (OUIOMET *et al.*, 2020).

Lee *et al.*, (2021) também teve uma de suas hipóteses não corroboradas pelos resultados encontrados no que foi proposto sobre o efeito moderador do gênero entre confiança e a satisfação do usuário de m-health. Os resultados demonstraram que as mulheres tiveram um efeito mais substancial na satisfação com os serviços m-Health do que os homens, o que pode estar relacionado o maior interesse das mulheres em buscar informações relacionadas com a saúde do que os homens (YAN, 2010).

Hipóteses corroboradas

As hipóteses corroboradas são em relação à confiança (CAO *et al.*, 2020; JU *et al.*, 2020; KAMAL *et al.*, 2020; LI *et al.*, 2018; LI, 2020; HOQUE *et al.*, 2015) e sobre fatores que podem influenciar na confiança em relação à telemedicina como a qualidade (OUIOMET *et al.*, 2020), a privacidade (HOQUE *et al.*, 2015; LI, 2020), gênero (HOQUE *et al.*, 2015), a reputação offline (JU *et al.*, 2020), o boca a boca (JU *et al.*, 2020), a satisfação (LEE *et al.*, 2021), o tipo de consequência (LI *et al.*, 2018), a personalização (LI, 2020) e a interatividade (LI, 2020) (Tabela 2). Um dos estudos teve

uma hipótese sobre a moderação da idade entre confiança e satisfação em usar a telemedicina parcialmente corroborada (LEE *et al.*, 2021). As hipóteses estão descritas abaixo:

Confiança

Cao *et al.*, (2020) propuseram que a confiança inicial no médico está positivamente relacionada com a confiança inicial na plataforma de saúde comunitária e com a intenção de adotar esta plataforma e tiveram suas hipóteses corroboradas. Esse achado confirma que a confiança inicial no médico representa a confiança interpessoal entre os médicos e os potenciais usuários, ou seja, em um ambiente virtual a confiança inicial no médico pode ser transferida para a confiança inicial na telemedicina (FU *et al.*, 2010; LU *et al.*, 2010; ZHOU, 2019).

Kamal *et al.*, (2020), Li *et al.*, (2016), Li *et al.*, (2020) e Hoque *et al.*, (2015) tiveram suas hipóteses de que confiança influencia positivamente a intenção de usar serviços de telemedicina e teleconsultas corroboradas, o que representa o papel determinante que a confiança desempenha na intenção de adoção das novas tecnologias (LYNDA *et al.*, 1990; GOU *et al.*, 2016; CHELLAPPA *et al.*, 2005).

Além do papel central da confiança na intenção de adoção da telemedicina, foi proposto e corroborado pelos resultados encontrados que a confiança afeta positivamente as atitudes dos pacientes e a percepção de utilidade em relação ao uso dos serviços de tratamento médico móvel (LI, 2020).

Ju *et al.*, (2020) tiveram sua hipótese sobre a propensão que a confiança de um paciente tem efeito positivo no comportamento do paciente em relação ao uso contínuo de diagnóstico e tratamento baseados na web, indicando que quando os pacientes não têm capacidade para julgar a qualidade da informação fornecida pelos médicos *on-line* um grupo de referência confiável é um indicador muito convincente da decisão dos pacientes.

Qualidade

A confiança dos usuários é influenciada pela qualidade geral percebida do serviço de tecnologia, desta forma foi postulada a hipótese que a confiança dos pacientes na teleconsulta é influenciada positivamente por sua qualidade geral que foi corroborada pelos resultados encontrados por Ouimet *et al.*, (2020). Ou seja, esses

achados ratificam que a qualidade dos serviços de teleconsulta é primordial para conquistar a confiança dos pacientes (AKTER *et al.*, 2012).

Privacidade

Um estudo relacionou a privacidade com a confiança na telemedicina, propondo que as preocupações com a privacidade afetam negativamente a percepção de confiança dos usuários em relação aos serviços de tratamento móvel (LI, 2020). A hipótese foi corroborada pelos resultados do estudo. As preocupações com a privacidade diminuem os benefícios percebidos pelos usuários e a utilidade dos serviços relevantes (JOINSON *et al.*, 2012; LEE *et al.*, 2011), indicando que os usuários também podem se sentir apreensivos em relação ao acesso não autorizado e rastreamento não autorizado de suas informações pessoais se o provedor de serviços não puder cumprir suas responsabilidades de proteção de privacidade (Wu *et al.*, 2012).

Gênero

A questão de gênero como variável moderadora da intenção de adoção de novas tecnologias foi introduzida por Venkatesh *et al.*, (2003) e mais recentemente Zhang *et al.*, (2014) relacionaram o gênero nas questões de adoção de m-health. Dessa forma Hoque *et al.*, (2015) propuseram em seu estudo uma hipótese sobre o papel moderador significativo do gênero na relação entre a confiança e a intenção de usar *e-Health*. Os resultados encontrados corroboram a hipótese, indicando que os homens apresentaram um maior nível de intenção de adoção de serviços de telemedicina (HOQUE *et al.*, 2015).

Reputação offline e boca a boca

Ju *et al.*, (2020) elaboraram 4 hipóteses baseadas na teoria da confiança (LUHMANN *et al.*, 2005), sendo duas delas relacionadas ao fator de reputação *offline* e outras duas sobre o fator de boca a boca.

Com relação à reputação offline, as hipóteses corroboradas pelo estudo propuseram que o título profissional dos médicos e a classificação do hospital têm um efeito positivo no comportamento dos pacientes em relação ao uso contínuo de diagnóstico e tratamento baseados na web (JU *et al.*, 2020). Dessa forma, a formação

acadêmica do médico, experiência profissional e filiação a um hospital de alto escalão são fatores que influenciam a propensão dos pacientes em escolher o profissional com o qual realizará a teleconsulta (YANG *et al.*, 2015).

Relacionado à boca a boca, Ju *et al.*, (2020) propuseram que o comportamento dos pacientes em relação ao uso contínuo de diagnóstico e tratamento baseados na web seria influenciado pelo número de cartas de agradecimento e pela avaliação de outros pacientes. Ou seja, informações sobre os médicos de forma pública é uma das principais bases para a percepção dos pacientes e determina se eles escolherão seus serviços de telemedicina (JU *et al.*, 2020).

Satisfação

Lee *et al* 2021 propuseram que a confiança terá um efeito positivo na satisfação do usuário com os serviços m-Health, hipótese que foi corroborada pelo achados do estudo. Dessa forma, a confiança é um fator essencial que influencia a satisfação dos pacientes e reforça as intenções de continuar usando os serviços *m-Health* (PAPPAS *et al.*, 2014; AKTER *et al.*, 2013; CHIOU *et al.*, 2004).

Tipo de consequência

Foram propostas três hipóteses relacionadas ao tipo de consequência por Li *et al* (2016) que dizem que quanto maior for a raridade, a urgência e a gravidade da doença, menor será o efeito positivo da confiança na intenção de usar um serviço de e-Consulta. Todas as hipóteses foram corroboradas pelos resultados do estudo. Isso está relacionado à utilidade das teleconsultas, ou seja, o tipo, a urgência e a gravidade de uma doença podem impactar a confiança dos pacientes nessa modalidade de atendimento quando essa estiver mais acessível ou permitir contato com um profissional mais adequado que em uma consulta *offline* (LI *et al.*, 2018).

Personalização e interatividade

Li (2020) apresentou em sua pesquisa duas hipóteses de que a percepção de personalização e o nível de interatividade afetam positivamente a percepção de confiança dos usuários nos serviços de tratamento médico móvel. Ambas as hipóteses foram confirmadas pelos resultados. Dessa forma, serviços de telemedicina que são personalizados ou customizados de acordo com as necessidades específicas e que

também sejam interativos estão associados às intenções dos pacientes de aceitar a *m-Health*, além da facilidade e da utilidade percebida (GUO *et al.*, 2016; CHEN *et al.*, 2007; TEO *et al.*, 2003).

Idade

Um estudo apresentou uma hipótese relacionada a idade, onde este seria um moderador na relação entre confiança e satisfação do usuário de saúde móvel (LEE *et al.*, 2021). A hipótese foi parcialmente corroborada, sendo mais forte na faixa etária de participantes com idade entre os 20 e 30 anos do que no grupo com idade entre 31 e 50 anos ou no grupo com idade maior que 51. Isso pode estar relacionado ao fato de que os participantes nessa faixa etária cresceram e foram educados já na era digital e já fazem uso de tecnologias em diversas tarefas diárias (VENKATESH *et al.*, 2003).

Métodos e resultados

Dez estudos utilizaram questionários desenvolvidos pelos autores (OUIOMET *et al.*, 2020; HALDANE *et al.*, 2019; HOQUE *et al.*, 2015; JU *et al.*, 2020; KAMAL *et al.*, 2020; LEE *et al.*, 2021; LI *et al.*, 2018; LI, 2020; CAO *et al.*, 2020; KLAVER *et al.*, 2021) duas pesquisas utilizaram um questionário validado (COSTANTINO *et al.*, 2021; COSTANTINO *et al.*, 2022) e um realizou apenas entrevistas semi estruturadas (LANDIN *et al.*, 2021).

Nos estudos qualitativos o número amostral variou entre 20 (HALDANE *et al.*, 2019) e 30 (LANDIN *et al.*, 2021) e nos estudos quantitativos foi de 34 respondentes (COSTANTINO *et al.*, 2021) até 2.437 (JU *et al.*, 2020).

A confiança só não foi reportada como um importante para a intenção de utilizar serviços de telemedicina em um estudo (OUIOMET *et al.*, 2020). Nos estudos de Costantino *et al.*, (2021 e 2022) pelo menos 85% dos participantes responderam com escore de pelo menos 4 de 5 nas questões referentes à confiança no profissional (Quadro 3).

Quadro 3: Métodos e resultados da confiança na aceitação da adoção da telemedicina

Título e referência	Método para avaliação da confiança	Número amostral	Resultado e conclusão
Investigating Patients' Intention to Continue Using Teleconsultation to Anticipate Postcrisis Momentum: Survey Study (OUIMET <i>et al.</i> , 2020)	Questionário desenvolvido pelos autores	178	A qualidade influencia na confiança percebida pelo paciente, mas a confiança não influencia na intenção de continuar utilizando as teleconsultas.
Perspectives on acceptance and use of a mobile health intervention for the prevention of atherosclerotic cardiovascular disease in singapore: mixed-methods study (HALDANE <i>et al.</i> , 2019)	Questionário desenvolvido pelos autores e entrevista em profundidade.	100 (survey) e 20 (qualitativo)	A confiança foi reportada como um importante fator que facilita a aderência ao uso da <i>m-health</i> .
Investigating factors influencing the adoption of e-Health in developing countries: A patient's perspective (HOQUE <i>et al.</i> , 2015)	Questionário desenvolvido pelos autores	318	A confiança foi descrita como um fator estatisticamente significativo para a intenção de adoção da <i>e-health</i> .
Influencing factors of continuous use of web-based diagnosis and treatment by patients with diabetes: Model development and data analysis (JU <i>et al.</i> , 2020)	Questionário desenvolvido pelos autores	2437	A confiança tem um efeito global positivo sobre o uso contínuo de diagnóstico e tratamento baseado na web por pacientes com diabetes, o que demonstra que a confiança dos pacientes em serviços de consulta baseados na web é altamente significativa para prever se eles escolherão serviços de consulta baseados na web.

Investigating acceptance of telemedicine services through an extended technology acceptance model (TAM) (KAMAL <i>et al.</i> , 2020)	Questionário desenvolvido pelos autores	275	A confiança é tida como importante para a implementação em larga escala de serviços de telemedicina.
Determinants Impacting User Behavior towards Emergency Use Intentions of m-Health Services in Taiwan (LEE <i>et al.</i> , 2021)	Questionário desenvolvido pelos autores derivado de outros estudos.	371	A confiança tem efeito positivo na satisfação e a satisfação tem efeito na intenção de uso emergencial de <i>m-health</i> .
Why and When do Patients Use e-Consultation Services? the Trust and Resource Supplementary Perspectives (LI <i>et al.</i> , 2018)	Questionário desenvolvido pelos autores derivado de outros estudos.	190	A confiança teve um efeito positivo na intenção de utilização de um serviço de e-Consulta. Enquanto isso, os resultados também indicaram que quanto maior a doença em raridade, gravidade ou urgência, menor o efeito positivo da confiança na intenção de usar um serviço eletrônico de consulta
Healthcare at your fingertips: The acceptance and adoption of mobile medical treatment services among Chinese users (LI, 2020)	Questionário desenvolvido pelos autores derivado de outros estudos.	303	A confiança está relacionada com o comportamento de intenção de uso dos pacientes; A confiança significativamente influencia a atitude em torno do uso de <i>m-health</i> ; A interatividade percebida, a personalização percebida e as preocupações com a privacidade têm impactos significativos na confiança dos usuários em relação ao serviço de tratamento médico móvel.

<p>Nutritional and Gastroenterological Monitoring of Patients With Celiac Disease During COVID-19 Pandemic: The Emerging Role of Telemedicine and Point-of-Care Gluten Detection Tests (COSTANTINO <i>et al.</i>, 2021)</p>	<p>Questionário validado PATAT (Serper <i>et al.</i>, 2020)</p>	<p>34</p>	<p>85-100% dos pacientes responderam com escore de pelo menos 4 de 5 nas perguntas referentes a confiança no profissional. Indicando que os pacientes concordam em receber as teleconsultas ao invés da consulta presencial devido a sua alta taxa de confiança.</p>
<p>Determinants of patient trust in gastroenterology teleconsults: Results of machine learning analysis: Determinants of Patient Trust in Teleconsults (COSTANTINO <i>et al.</i>, 2022)</p>	<p>Questionário validado PATAT (Serper <i>et al.</i>, 2020)</p>	<p>163</p>	<p>88-98% dos pacientes responderam com escore de pelo menos 4 de 5 nas perguntas referentes a confiança no profissional.</p>
<p>Examining User's Initial Trust Building in Mobile Online Health Community Adopting (CAO <i>et al.</i>, 2020)</p>	<p>Questionário desenvolvido pelos autores</p>	<p>301</p>	<p>Para os pacientes adotarem o modelo de telemedicina é preciso confiança tanto no médico quanto no sistema da telemedicina; Existe um efeito positivo mas limitado na intenção da adoção da telemedicina somente pela confiança no médico.</p>
<p>Relationship between perceived risks of using mhealth applications and the intention to use them among older adults in the netherlands: Cross-sectional study (KLAVER <i>et al.</i>, 2021)</p>	<p>Questionário desenvolvido pelos autores</p>	<p>454</p>	<p>A Confiança foi reportada como positivamente associada à intenção de uso de <i>m-Health</i>.</p>
<p>Perceptions of Telehealth vs In-Person Visits among Older Adults with Advanced Kidney</p>	<p>Entrevistas semi estruturadas</p>	<p>30</p>	<p>Os participantes expressaram</p>

Disease, Care Partners, and Clinicians (LANDIN <i>et al.</i> , 2021)			preocupação sobre a eficácia clínica, as limitações dos exames físicos virtuais e as disparidades potencialmente crescentes no acesso.
--	--	--	--

Discussão

Esta revisão da literatura incluiu 13 artigos sobre confiança na aceitação da adoção da telemedicina publicados nos últimos 10 anos. Os principais achados indicam que a confiança está amplamente relacionada com a aceitação da adoção da telemedicina, mas que pode estar sendo amplamente influenciada pela qualidade, privacidade, gênero, reputação *offline*, boca a boca, satisfação, tipo de consequência, personalização, interatividade e idade. Dessa forma, vemos que existe um efeito positivo, mas limitado na aceitação da adoção da telemedicina somente pela confiança no médico, podendo ser uma forma útil para formação da confiança inicial no uso da telemedicina (CAO *et al.*, 2020).

Apenas a utilidade e a confirmação de expectativa não foram reportadas como fatores capazes de influenciar a confiança na telemedicina (OUIOMET *et al.*, 2020). Com relação a utilidade, parece que a confiança dos pacientes na teleconsulta não traz consequências diretas sobre os benefícios de saúde pessoal obtidos com o uso dessa tecnologia, nem consequências indiretas sobre a continuidade de tal uso e com relação a confirmação da expectativa verifica-se que a confirmação das expectativas iniciais dos pacientes tem um efeito mediado pela sua percepção sobre a qualidade da plataforma, sendo assim por mais que suas expectativas sejam confirmadas, os pacientes não perderiam a confiança em uma plataforma de teleconsulta se percebessem que a plataforma é de qualidade suficiente (OUIOMET *et al.*, 2020).

Foram propostas duas hipóteses sobre o papel moderador do gênero entre a confiança e o uso de telemedicina. A hipótese de Hoque *et al* (2015) foi corroborada, enquanto a de Lee *et al* (2021) não. O estudo de Lee *et al* (2021) foi desenvolvido em Taiwan, uma nação tecnologicamente desenvolvida e que os direitos das mulheres estão amplamente em voga. Enquanto que o estudo de Hoque *et al.*, (2015) foi desenvolvido em Bangladesh, um país em desenvolvimento e com acesso limitado às novas tecnologias (BAKER *et al.*, 2007). Dessa forma, no que tange a tecnologia, pode-se compreender que quando homens e mulheres têm acesso igualitário às tecnologias, não haverá diferença na aceitação da adoção da tecnologia, mesmo na área da saúde. Outro fator seria a falta de equidade no acesso à saúde e os fatores culturais e patriarcais em que as mulheres estão inseridas em Bangladesh, refletindo na aceitação do uso da telemedicina (ONU, 2020). Ou seja, quando homens e mulheres acessam tecnologia no mesmo grau, o gênero não teria um papel moderador

na aceitação do uso da telemedicina enquanto que em sociedades patriarcais em que mulheres já têm acesso limitado a assistência médica tradicional pode-se encontrar diferença na aceitação da adoção da telemedicina.

As hipóteses corroboradas traziam sobre fatores que podem influenciar na confiança em relação a telemedicina como a qualidade, privacidade, reputação offline e boca a boca, satisfação, tipo de consequência, personalização e interatividade e idade (OUIOMET *et al.*, 2020; HOQUE *et al.*, 2015; JU *et al.*, 2020; LEE *et al.*, 2021; LI *et al.*, 2018; LI, 2020). Contudo, cada um desses fatores foi resultante apenas uma vez, ou seja, não sendo identificado em mais de um estudo. Essas hipóteses corroboradas trazem uma visão global de fatores que são considerados importantes pelos pacientes nos produtos de telemedicina.

Limitações e sugestões futuros estudos

O presente estudo encontrou limitações que devem ser consideradas pelos leitores, como os fatores, tanto de hipóteses corroboradas quanto não corroboradas, trazerem a visão de apenas uma realidade cultural e de acesso à saúde, visto que, com exceção do gênero, não foram identificados em mais de um estudo.

Como sugestão para estudos futuros, os autores consideram interessante a proposição de um modelo de pesquisa com hipóteses que avaliem o papel da confiança na aceitação da adoção da telemedicina e da influência de qualidade, privacidade, reputação offline e boca a boca, satisfação, tipo de consequência, personalização e interatividade e idade a partir de um único questionário em diferentes modelos de telemedicina e de contextos de acesso à saúde. Contribuindo para o entendimento do nível de importância desses fatores em diferentes contextos de forma a auxiliar no desenvolvimento de futuros produtos de telemedicina.

Conclusão

No conhecimento dos autores esta é a primeira revisão da literatura a trazer uma visão geral das principais hipóteses propostas nos últimos 10 anos sobre confiança na aceitação da adoção da telemedicina e os principais fatores reportados como capazes de influenciar na confiança.

O uso da telemedicina teve um grande aumento em seu uso nos últimos anos, com um impacto positivo na confiança dos pacientes, principalmente quando fatores

como a qualidade, privacidade, gênero, reputação offline e boca a boca, satisfação, tipo de consequência, personalização e interatividade e idade são levados em consideração. Ou seja, para que os pacientes tenham confiança ao ponderar utilizar a telemedicina esses fatores se mostram necessários nos produtos de telemedicina.

Dessa forma, é importante que o serviço de telemedicina utilize uma plataforma que seja de qualidade, preze pela privacidade dos usuários, seja personalizada para o seu objetivo proposto e que seja interativa para os pacientes em todas as etapas. Outros fatores relevantes para os pacientes é a possibilidade de encontrar informações sobre a qualificação dos profissionais e que estes possam ler *feedbacks* anteriores, além da satisfação. Fatores intangíveis como o gênero, idade do paciente e grau de gravidade da doença também devem receber atenção e ser considerados no momento de desenhar intervenções de telemedicina para que a confiança não seja uma barreira na aceitação da adoção da telemedicina.

Referências

ANDERSON, L. A.; DEDRICK, R. F. Development of the Trust in Physician Scale: A Measure to Assess Interpersonal Trust in Patient-Physician Relationships. **Psychological Reports**, v. 67, n. 3_suppl, p. 1091–1100, 1 dez. 1990.

AKTER, Shahriar; RAY, Pradeep; AMBRA, John D '. **Continuance of mHealth services at the bottom of the pyramid: the roles of Continuance of mHealth services at the bottom of the pyramid: the roles of service quality and trust service quality and trust**. [S. l.: s. n.], [s. d.]. Disponível em: <https://ro.uow.edu.au/commpapers/2906>. .

ASH, Joan S.; BERG, Marc; COIERA, Enrico. Some Unintended Consequences of Information Technology in Health Care: The Nature of Patient Care Information System-related Errors. **Journal of the American Medical Informatics Association**, [s. l.], v. 11, n. 2, p. 104–112, 2004.

BAKER, Elizabeth White; AL-GAHTANI, Said S.; HUBONA, Geoffrey S. The effects of gender and age on new technology implementation in a developing country: Testing the theory of planned behavior (TPB). **Information Technology and People**, [s. l.], v. 20, n. 4, p. 352–375, 2007.

BECKER, Christian D.; FUSARO, Mario v.; SCURLOCK, Corey. Telemedicine in the ICU: Clinical outcomes, economic aspects, and trainee education. **Current Opinion in Anaesthesiology**, [s. l.], v. 32, n. 2, p. 129–135, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Informática do SUS. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Informática do SUS. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020. 128 p. : il.
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf

BRASIL. Resolução Conselho Federal de Medicina nº 2.314, de 20 de abril de 2022. Define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. Diário oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, 2022, n.84, p.227, 05 de maio de 2022.

CAO, Yuanyuan *et al.* Examining user's initial trust building in mobile online health community adopting. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 17, n. 11, 2020.

CHELLAPPA, Ramnath K; SIN, Raymond G. **Personalization versus Privacy: An Empirical Examination of the Online Consumer's Dilemma** *Information Technology and Management*. [S. l.: s. n.], 2005.

CHEN, Qimei; CHEN, Hong Mei; KAZMAN, Rick. Investigating antecedents of technology acceptance of initial eCRM users beyond generation X and the role of self-construal. **Electronic Commerce Research**, [s. l.], v. 7, n. 3–4, p. 315–339, 2007.

CHIOU, J.-S. The antecedents of consumers' loyalty toward Internet Service Providers. **Information & Management**, v. 41, n. 6, p. 685–695, jul. 2004.

COSTANTINO, Andrea *et al.* Determinants of patient trust in gastroenterology televisits: Results of machine learning analysis: Determinants of Patient Trust in Televisits. **Informatics in Medicine Unlocked**, [s. l.], v. 29, 2022.

COSTANTINO, Andrea *et al.* Nutritional and Gastroenterological Monitoring of Patients With Celiac Disease During COVID-19 Pandemic: The Emerging Role of Telemedicine and Point-of-Care Gluten Detection Tests. **Frontiers in Nutrition**, [s. l.], v. 8, 2021.

DORAISWAMY, Sathyanarayanan *et al.* **Use of telehealth during the COVID-19 pandemic: Scoping review**. [S. l.]: JMIR Publications Inc., 2020.

Experts discuss the gendered impact of COVID-19 in Bangladesh. UN Women – Asia-Pacific. Disponível em: <<https://asiapacific.unwomen.org/en/news-and-events/stories/2020/05/experts-discuss-the-gendered-impact-of-covid-19>>. Acesso em: 24 fev. 2023.

FU, Senhui; YAN, Qing; FENG, Guangchao Charles. Who will attract you? Similarity effect among users on online purchase intention of movie tickets in the social shopping context. **International Journal of Information Management**, [s. l.], v. 40, p. 88–102, 2018.

GANONG, H. **Integrative Reviews Lawrence of Nursing Research**. [S. l.: s. n.], 1987.

GORDON, Robert M. *et al.* An international survey of the concept of effective psychodynamic treatment during the pandemic. **Psychodynamic Psychiatry**, [s. l.], v. 49, n. 3, p. 453–462, 2021.

HALDANE, Victoria *et al.* User preferences and persona design for an mhealth intervention to support adherence to cardiovascular disease medication in singapore: A multi-method study. **JMIR mHealth and uHealth**, [s. l.], v. 7, n. 5, 2019.

HAN, Yong Y. *et al.* Unexpected increased mortality after implementation of a commercially sold computerized physician order entry system. **Pediatrics**, [s. l.], v. 116, n. 6, p. 1506–1512, 2005.

HOLDEN, Richard J.; KARSH, Ben Tzion. **The Technology Acceptance Model: Its past and its future in health care**. [S. l.: s. n.], 2010.

HOQUE, M. Rakibul; BAO, Yukun; SORWAR, Golam. Investigating factors influencing the adoption of e-Health in developing countries: A patient's perspective. **Informatics for Health and Social Care**, [s. l.], v. 42, n. 1, p. 1–17, 2017.

JOINSON, Adam N.; PAINE, Carina B. Self-disclosure, Privacy and the Internet. *Em*: OXFORD HANDBOOK OF INTERNET PSYCHOLOGY. [S. l.]: Oxford University Press, 2012.

JU, Chunhua; ZHANG, Shuangzhu. Influencing factors of continuous use of web-based diagnosis and treatment by patients with diabetes: Model development and data analysis. **Journal of Medical Internet Research**, [s. l.], v. 22, n. 9, 2020.

KAMAL, Syeda Ayesha; SHAFIQ, Muhammad; KAKRIA, Priyanka. Investigating acceptance of telemedicine services through an extended technology acceptance model (TAM). **Technology in Society**, [s. l.], v. 60, 2020.

KLAVER, Nicky Sabine *et al.* Relationship between perceived risks of using mhealth applications and the intention to use them among older adults in the netherlands: Cross-sectional study. **JMIR mHealth and uHealth**, [s. l.], v. 9, n. 8, 2021.

KOPPEL, Ross *et al.* **Role of Computerized Physician Order Entry Systems in Facilitating Medication Errors**JAMA. [S. l.: s. n.], 2005. Disponível em: www.jama.com. .

LADIN, Keren *et al.* Perceptions of Telehealth vs In-Person Visits among Older Adults with Advanced Kidney Disease, Care Partners, and Clinicians. **JAMA Network Open**, [s. l.], 2021.

LAERUM, Hallvard; ELLINGSEN, Gunnar; FAXVAAG, Arild. **Information in practice Doctors' use of electronic medical records systems in hospitals: cross sectional survey**. [S. l.: s. n.], [s. d.]. Disponível em: www.samdata.sintef.no. .

LEE, Wan I. *et al.* Determinants impacting user behavior towards emergency use intentions of m-health services in taiwan. **Healthcare (Switzerland)**, [s. l.], v. 9, n. 5, 2021.

LEE, Chung Hun; CRANAGE, David A. Personalisation-privacy paradox: The effects of personalisation and privacy assurance on customer responses to travel Web sites. **Tourism Management**, [s. l.], v. 32, n. 5, p. 987–994, 2011.

LI, Qingchuan. Healthcare at your fingertips: The acceptance and adoption of mobile medical treatment services among Chinese users. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 17, n. 18, p. 1–21, 2020.

LI, Jia *et al.* Why and When do Patients Use e-Consultation Services? the Trust and Resource Supplementary Perspectives. **Telemedicine and e-Health**, [s. l.], v. 24, n. 1, p. 77–85, 2018.

LU, Yaobin; ZHAO, Ling; WANG, Bin. From virtual community members to C2C e-commerce buyers: Trust in virtual communities and its effect on consumers' purchase intention. **Electronic Commerce Research and Applications**, [s. l.], v. 9, n. 4, p. 346–360, 2010.

MARCIN, James P. **Telemedicine in the Pediatric Intensive Care Unit**. [S. l.]: W.B. Saunders, 2013.

NADAR, Mahmoud *et al.* **Impact of Synchronous Telemedicine Models on Clinical Outcomes in Pediatric Acute Care Settings: A Systematic Review.** [S. l.]: Lippincott Williams and Wilkins, 2018.

OUIMET, Antoine Grenier *et al.* **Investigating patients' intention to continue using teleconsultation to anticipate postcrisis momentum: Survey study.** [S. l.]: JMIR Publications Inc., 2020.

PAPPAS, Ilias O. *et al.* Moderating effects of online shopping experience on customer satisfaction and repurchase intentions. **International Journal of Retail and Distribution Management**, [s. l.], v. 42, n. 3, p. 187–204, 2014.

SERPER, Marina *et al.* **Positive Early Patient and Clinician Experience with Telemedicine in an Academic Gastroenterology Practice During the COVID-19 Pandemic.** [S. l.]: W.B. Saunders, 2020.

SWASH, M. Trust in healthcare. **Journal of the Royal Society of Medicine**, v. 115, n. 9, p. 360–363, 2 set. 2022.

TEO, Hock Hai *et al.* An empirical study of the effects of interactivity on web user attitude. **International Journal of Human Computer Studies**, [s. l.], v. 58, n. 3, p. 281–305, 2003.

VENKATESH, Viswanath *et al.* User acceptance of information technology: Toward a unified view. **MIS Quarterly: Management Information Systems**, [s. l.], v. 27, n. 3, p. 425–478, 2003.

WHO GLOBAL OBSERVATORY FOR EHEALTH; WORLD HEALTH ORGANIZATION; WHO GLOBAL OBSERVATORY FOR EHEALTH. **Atlas of eHealth country profiles: the use of eHealth in support of universal health coverage : based on the findings of the third global survey on eHealth, 2015.** [S. l.: s. n.], [s. d.].

WU, K.-W. *et al.* The effect of online privacy policy on consumer privacy concern and trust. **Computers in Human Behavior**, v. 28, n. 3, p. 889–897, may 2012.

Xitong Guo, Xiaofei Zhang, Yongqiang Sun. The privacy–personalization paradox in mHealth services acceptance of different age groups. **Electronic Commerce Research and Applications**. Volume 16, 2016, Pages 55-65.

YAN, Yuk Yee. Online health information seeking behavior in Hong Kong: An exploratory study. **Journal of Medical Systems**, [s. l.], v. 34, n. 2, p. 147–153, 2010.

YANG, Hualong *et al.* Exploring the effects of patient-generated and system-generated information on patients' online search, evaluation and decision. **Electronic Commerce Research and Applications**, [s. l.], v. 14, n. 3, p. 192–203, 2015.

ZHANG, Xiaofei *et al.* Understanding gender differences in m-health adoption: A modified theory of reasoned action model. **Telemedicine and e-Health**, [s. l.], v. 20, n. 1, p. 39–46, 2014.

ZHOU, Tao. Examining online health community users' sharing behaviour: A social influence perspective. **Information Development**, [s. l.], v. 38, n. 4, p. 599–608, 2022.

Material Suplementar

Material suplementar 1. Estratégia de busca para Scopus, Embase e Pubmed.

A. Scopus:

1. TITLE-ABS-KEY (Telemedicine OR "Tele medicine" OR "Tele-medicine" OR Telehealth OR "Tele health" OR "Tele-health" OR eHealth OR "mHealth" OR "Mobile health" OR "Remote health" OR "Virtual health" OR "Mobile medicine" OR "Remote medicine" OR "Virtual medicine" OR "Connect health" OR "Digital health" OR "Health tele-services" OR "Health teleservices" OR "Remote Consultation" OR Teleconsultation)
2. AND
3. TITLE-ABS-KEY ("Interpersonal Relation*" OR "Social Relationship*" OR "Professional Family Relation*" OR "Contacting Client*" OR "Professional Patient Relation*" OR Trust)

B. Embase:

1. (telemedicine/exp OR telemedicine:ti,ab,kw OR 'tele medicine':ti,ab,kw OR 'Tele-medicine':ti,ab,kw OR Telehealth:ti,ab,kw OR 'Tele health':ti,ab,kw OR 'Tele-health':ti,ab,kw OR ehealth:ti,ab,kw OR 'mhealth':ti,ab,kw OR 'Mobile health':ti,ab,kw OR 'Remote health':ti,ab,kw OR 'Virtual health':ti,ab,kw OR 'Mobile medicine':ti,ab,kw OR 'Remote medicine':ti,ab,kw OR 'Virtual medicine':ti,ab,kw OR 'Connect health':ti,ab,kw OR 'Digital health':ti,ab,kw OR 'Health tele-services':ti,ab,kw OR 'Health teleservices':ti,ab,kw OR 'Remote Consultation':ti,ab,kw OR Teleconsultation:ti,ab,kw)
2. AND
3. ('Human relation'/exp OR 'Interpersonal Relation*':ti,ab,kw OR 'Social Relationship*':ti,ab,kw OR 'Professional Family Relation*':ti,ab,kw OR 'Contacting Client*':ti,ab,kw OR 'Professional Patient Relation*':ti,ab,kw OR Trust/exp OR Trust:ti,ab,kw)

C. Pubmed:

1. (Telemedicine[mh] OR Telemedicine[tiab] OR Tele medicine[tiab] OR Tele-medicine[tiab] OR Telehealth[tiab] OR Tele-health[tiab] OR Tele health[tiab] OR eHealth[tiab] OR mHealth[tiab] OR Mobile Health[tiab] OR Remote health[tiab] OR Virtual health[tiab] OR Mobile medicine[tiab] OR Remote medicine[tiab] OR Virtual medicine[tiab] OR Connect health[tiab] OR Digital health[tiab] OR Health Tele-Service*[tiab] OR Health teleservice*[tiab] OR Remote Consultation[tiab] OR Teleconsultation[tiab])
2. AND
3. (Interpersonal Relations[mh] OR Interpersonal Relation*[tiab] OR Social Relationship*[tiab] OR Professional Family Relation*[tiab] OR Contacting Client*[tiab] OR Professional Patient Relation*[tiab] OR Trust[mh] OR Trust[tiab])

3.2 ARTIGO 2

Antecedentes da confiança do paciente nas diferentes fases da relação médico-paciente

Maria Eulália Vinadé Chagas

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, Brasil

Sara Dall Agnol

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, Brasil

Simoni Rohden

Instituto Português de Administração de Marketing

Mellina da Silva Terres

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, Brasil

Resumo

Propósito - O propósito deste estudo foi investigar qual a influência da competência e do calor, moderada pelo tempo de relacionamento, no desenvolvimento da confiança interpessoal na aceitação da adoção da telemedicina, moderada pelo tipo de consequência.

Métodos - Foi realizado uma *survey* com 381 pacientes de um complexo hospitalar de Porto Alegre, RS. Foi realizada uma análise multivariada para análise de dados.

Resultados - O tempo de relacionamento entre médico e paciente, não foi reportado como um moderador entre calor ou competência e confiança interpessoal. Ou seja, independentemente do tempo de relacionamento entre médico e paciente, o que influencia a confiança interpessoal na aceitação da adoção da telemedicina é o calor e a competência do profissional. O tipo de consequência não foi reportado como um moderador significativo da confiança interpessoal na aceitação da adoção da telemedicina.

Originalidade - Este estudo traz resultados sobre a aceitação da adoção da telemedicina pós pandemia de SARS-CoV-2 que podem auxiliar no entendimento do papel da confiança interpessoal e seus antecedentes neste contexto apoiando a manutenção sustentável dos serviços de telemedicina que foram amplamente utilizados durante esse período de pandemia.

Palavras chaves - Telemedicina, confiança, calor, competência, tipo de consequência.

Introdução

A telessaúde pode ser definida como a prática de fornecer suporte clínico a pacientes através de uma conexão de rede a fim de melhorar os resultados em saúde (OMS, 1998). A telessaúde pode ocorrer em diferentes formatos, entre eles através da telemedicina, onde médicos e pacientes interagem quando não estão no mesmo local físico (BEAUCHAMP, 2013). Durante a pandemia de SARS-CoV-2 a telemedicina foi considerada uma excelente ferramenta para a manutenção do atendimento médico, o que causou um aumento exponencial em sua utilização (HINCAPIÉ *et al.*, 2020).

Após o período de pandemia houve a necessidade de investigar os fatores que levam os pacientes a aceitar utilizar a telemedicina para que os serviços criados durante esse período pudessem continuar operando de forma sustentável (ORRANGE *et al.*, 2021; YUAN *et al.*, 2021). Dessa forma, pesquisas que demonstram o papel da confiança e de seus antecedentes na intenção de utilizar um serviço de telemedicina tem sua importância ampliada.

A confiança pode ser entendida como uma crença e uma vontade em agir de acordo com as ações e palavras de outra pessoa e é considerada um aspecto fundamental nas interações humanas na contemporaneidade (GARBINO *et al.*, 1999; BLODT *et al.*, 2020). Rempel *et al.*, (1985) trazem que embora a confiança evolua com o tempo e seja baseada em interações múltiplas, alguns atributos do *trustee* podem ser cruciais para o desenvolvimento da confiança (MAYER *et al.*, 2003).

Christofakos *et al.*, (2021) propõe que quanto maior a percepção de competência e calor percebidas pelo consumidor com relação ao prestador de serviços, maior é a confiança depositada. Calor pode ser compreendida como as “características que estão relacionadas à intenção percebida” enquanto a competência representa as “características que estão relacionadas à habilidade percebida” (FISKE *et al.*, 2007). Dessa forma, competência e calor podem ser entendidos como importantes determinantes da confiança inclusive em relações entre médicos e pacientes. Assim, a forma e o tempo de relacionamento entre paciente e profissional de saúde também pode impactar a percepção de confiança entre as partes (Skirbekk *et al.*, 2011).

Em um contexto de healthcare a confiança se torna fundamental para a decisão do paciente em adotar tecnologia durante seu tratamento. A literatura em

healthcare já apresenta que a confiança influencia a propensão de adotar dispositivos de monitoramento de indicadores de saúde como número de passos e batimentos cardíacos (Wang *et al.*, 2020), sistemas de monitoramento remoto após a realização de procedimentos cirúrgicos (Wells *et al.*, 2022), e de interagir com inteligência artificial (Starke *et al.*, 2022) e robôs em contextos de healthcare (Langer *et al.*, 2021). Uma das variáveis, além da confiança, que pode impactar a propensão do paciente em utilizar a tecnologia está relacionada com o tipo de desfecho associado ao tratamento (Adjekum *et al.*, 2018). Esse conceito refere-se aos elementos pessoais que determinam a confiança no uso da tecnologia para saúde, onde os resultados são mais importantes que a facilidade do uso (Adjekum *et al.*, 2018).

Sendo assim, esse estudo tem por objetivo responder à seguinte pergunta de pesquisa: Qual é a influência da percepção de competência e cordialidade do prestador de serviço na confiança interpessoal do paciente e nas intenções de adotar serviços de telemedicina? E qual o impacto do tempo da relação entre paciente e médico, e tipo de consequências associadas aos serviços de saúde?

Revisão da literatura

Nesta seção, nós estabelecemos as bases teóricas do nosso estudo através da verificação da literatura sobre confiança interpessoal na saúde, competência e calor, relacionamento, telemedicina e tipo de consequência.

Confiança interpessoal na saúde

A literatura sugere que a confiança é um construto multifacetado que engloba componentes cognitivos, afetivos, comportamentais, econômicos e éticos e que seria desenvolvida através do tempo (LEWICKI, 2012; LEWICKI e BUNKER, 1995). No âmbito das relações entre cliente e prestador de serviços, a confiança é vista como um fator básico de formação de relacionamentos de sucesso (Morgan *et al.*, 1994).

Dentro do contexto de saúde a importância da confiança se torna ainda mais acentuada, visto que o bem-estar físico e emocional dos pacientes estão nas mãos dos profissionais da saúde (KRAMER, 2012). Em um relacionamento entre paciente e o médico, a confiança pode ser definida como a crença e a expectativa dos pacientes de que o serviço de saúde e o médico irão agir no interesse do paciente (Piao *et al.*, 2013). Elementos relacionados ao calor, como cuidado, preocupação e empatia, e a

competência foram revelados como importantes para a construção da confiança do paciente nestes profissionais (KRAMER, 2012; LI, 2021; CHUA, 2008).

Competência e calor

A competência é uma dimensão fundamental na percepção social, pois captura traços relacionados à prestação efetiva de serviço como conhecimento, habilidade e inteligência (CUDDY; FISKE; GLICK, 2008; KIRMANI, 2017). O calor, por sua vez, pode ser definido para incluir traços relacionados às intenções dos outros, como moralidade, bondade e simpatia (CUDDY; FISKE; GLICK, 2008). O calor é uma dimensão avaliativa relevante quando os consumidores escolhem entre os prestadores de serviço (KIRMANI, 2017). A competência por sua vez mostra-se importante para os pacientes no que se refere à capacidade de seu médico curá-los com o conhecimento biomédico e do raciocínio científico (DRUMMOND, 2021). Ainda na dimensão de cuidado com a saúde, o calor é uma dimensão essencial, que se refere à capacidade de seu médico de cuidar deles estabelecendo uma relação empática e considerando-os como indivíduos únicos (DRUMMOND, 2021; HOWE, 2019; GOOD, 1993). Propõem-se que calor e competência são dimensões que podem prever as respostas afetivas e comportamentais dos indivíduos (FISKE, 2007; CUDDY, 2008). Portanto, quanto maior a percepção de competência ou calor, mais positivo é o julgamento, ou seja, maior a confiança naquele em que ela é depositada (CRISTOFAKOS, 2021). Focar na confiança, percebendo o depositário como capaz de atingir determinados objetivos pretendidos, ou seja, como sendo competente, bem como aderir às mesmas intenções e interesses que o depositário, calor, pode promover o desenvolvimento da confiança nas relações interpessoais (MAYER, 1999; FISKE, 2002; FISKE, 2007). Neste sentido, quanto maior a competência e o calor, maior será a confiança interpessoal do paciente no provedor de saúde. Desta forma, são postuladas as hipóteses 1 e 2 deste estudo:

H1: A competência influencia positivamente a confiança interpessoal;

H2: O calor influencia positivamente a confiança interpessoal.

Relacionamento

Um relacionamento interpessoal efetivo depende do quando ele está sendo benéfico para ambas as partes envolvidas (JIARUI *et al.*, 2022). No setor de saúde, além dos cuidados de saúde, os pacientes também esperam um ambiente confortável, cortês e equipe empática, o que enfatiza o relacionamento interpessoal como uma dimensão da qualidade dos serviços de saúde (BANSAL, 2004). Outro ponto relevante é que em um contexto de serviços, a confiança é um elemento central de qualquer relacionamento, ou seja, não há relacionamento harmonioso sem confiança (JIARUI *et al.*, 2022). A confiança interpessoal por sua vez se desenvolve através do tempo de forma que no início de um relacionamento a confiança seria baseada no cálculo, ou seja, para um relacionamento recente a competência dos provedores de serviços de saúde tem maior importância para o paciente (LEWICKI; BUNKER, 1995; CHO *et al.*, 2015). Em relacionamentos mais duradouros a confiança interpessoal pode evoluir e passar a basear-se no conhecimento ou, então, na identificação (LEWICKI; BUNKER, 1995). Desta forma, um relacionamento entre provedor de saúde e paciente inicialmente se baseia na competência e com o tempo de relacionamento passa a basear-se no calor. Desta forma propõem-se as hipóteses 3 e 4:

H3: O tempo de relacionamento modera negativamente a relação entre competência e confiança interpessoal.

H4: O tempo de relacionamento modera positivamente a relação entre calor e confiança interpessoal.

Telemedicina

A telemedicina pode ser compreendida como a prestação de serviços de saúde com o uso de tecnologias de informação e comunicação para o cuidado com a saúde e para a educação continuada de provedores de saúde, tudo no interesse de promover a saúde dos indivíduos e de suas comunidades (OMS, 2010). O uso desta tecnologia na saúde tem alterado a forma como os provedores e os pacientes se relacionam com os serviços de saúde (OMS, 2016). A confiança com o uso de serviços digitais já foi estudada em diversos contextos como, por exemplo, em programas de reabilitação, consultas de gastroenterologia e em unidades de terapia intensiva (VAN VELSEN,

2015; COSTANTINO, 2022; HOONAKKER, 2017). Sendo descrito como um importante antecedente da intenção de uso de novas tecnologias e pode ser um fator importante na decisão do paciente de utilizar a telemedicina (CARTER, 2005; KIM, 2008).

A Teoria Unificada de Aceitação e Uso de Tecnologia traz no construto sobre a intenção de usuários adotarem o uso de tecnologias são percebidos os determinantes relativos como a expectativa de desempenho e de esforço e a influência social. O uso de novas tecnologias deve-se ao fato de que as mesmas prometem resolver os problemas antigos relacionados à desigualdade aos cuidados de saúde e por serem mais eficazes às novas exigências de agilidade da humanidade (MARTINS *et al.*, 2021). Além de, oferecerem um potencial de melhorar a saúde e a qualidade na oferta dos serviços, fazendo o usuário perceber ganhos em relação à sua saúde (MARTINS *et al.*, 2021). Para a influência social entende-se que este determinante está ligado às crenças dos indivíduos de aceitação e as expectativas dos outros, como se fosse necessário uma anuência para as suas decisões de adoção do uso de tecnologias, sendo influenciado pelas normativas sociais do momento (BURKHARDT & BRASS, 1990). No que se refere ao comportamento de uso das tecnologias de informação pelos usuários, os determinantes são a intenção e as condições facilitadoras. Sobre a intenção em utilizar, está intimamente ligado ao hábito de utilizar tecnologias de uma forma geral e prévia para uso com a saúde, quanto mais forte o hábito de utilizar tecnologias, mais fácil será a aceitação (LIMAYEM *et al.*, 2007). As questões facilitadoras no uso das tecnologias para saúde funcionam positivamente para as escolhas dos indivíduos, os mesmos entendem que há estrutura e técnica que apoiam a utilização das mesmas para condições de saúde (DWIVEDI *et al.*, 2016). A moderação destes determinantes é produzida por outros, como gênero, idade, voluntariado e experiência. (VENKATESH *et al.*, 2003). Desta forma propomos a 5ª hipótese:

H5: A confiança interpessoal influencia positivamente a aceitação de uso da telemedicina

Tipo de consequência

Para que a confiança exista, contextualmente, é necessário que exista a condição de risco e incerteza (KONX, 1970), desta forma o risco é compreendido como uma possibilidade de perda (TAYLOR, 1974). Há seis dimensões descritas para o risco, sendo elas a perda financeira, a perda de desempenho, a perda física, a perda social e a perda psicológica. Nos serviços, o risco se mostra como uma influência importante para o comportamento do consumidor, pois, nestas situações, a qualidade da informação é reduzida, visto que os serviços são variáveis (MURRAY; SCHLACHTER, 1990). Na saúde este conceito pode estar relacionado com a raridade, a urgência e a gravidade da doença (Li *et al.*, 2018). Desta forma o tipo de consequência causa impacto positivo na confiança interpessoal do paciente, o que aumenta a aceitação de utilização da telemedicina ou outras tecnologias em saúde. Caso o paciente perceba um declínio em sua saúde e qualidade de vida após internação hospitalar, por exemplo, tende a aceitar positivamente o uso de tecnologias que facilitem a percepção e controle de suas ações que irão gerar uma resposta efetiva em sua saúde (MARTINS *et al.*, 2021) . Desta forma propõe-se a hipótese 6:

H6: O tipo de consequência modera positivamente a relação entre a confiança interpessoal e a aceitação de uso da telemedicina.

A figura 1 representa o modelo teórico com as hipóteses apresentadas previamente neste estudo.

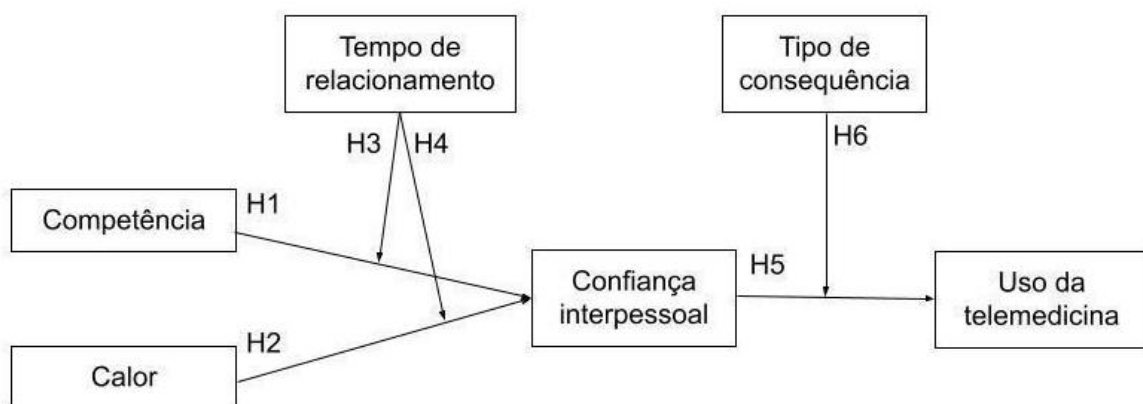


Figura 1. Modelo teórico.

Método

Foi realizado um estudo observacional de delineamento transversal e vertente quantitativa através de uma *Survey* com 381 pacientes de um complexo hospitalar de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Após a aprovação pelo comitê de ética em pesquisa, os chefes de serviço foram contactados previamente a fim de informar e alinhar a coleta de dados, a survey foi administrada por 6 entrevistadores treinados nas recepções, ambulatórios de especialidades médicas ou salas de espera de exames desse complexo hospitalar que é um dos mais modernos do país. Sendo composto por nove unidades, dois hospitais são destinados a atendimentos generalistas, os demais são especializados em atendimentos de cardiologia, neurocirurgia, pneumologia, oncologia e transplantes. O complexo disponibiliza atendimentos ambulatoriais, serviço de diagnósticos, cirurgias e internações clínicas e cirúrgicas. São 1.223 leitos, 65 salas cirúrgicas e 295 consultórios distribuídos entre as 9 unidades assistenciais. Não era necessário ter experiência prévia com telemedicina.

A média de idade foi de 50,48 (+/-15,40) anos que aguardavam nas recepções, ambulatórios de especialidades médicas ou salas de espera de exames desse complexo hospitalar. Cabe ressaltar que as medidas de proteção contra a COVID-19 foram respeitadas durante toda a coleta de dados, tais como uso de máscara e higienização das pranchetas e canetas utilizadas. A coleta de dados foi realizada entre os meses de abril e junho de 2022. Os pacientes eram convidados a participar do estudo e aqueles que concordavam assinavam e recebiam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A *survey* iniciava solicitando ao entrevistado que respondesse ao questionário baseando-se na última consulta realizada nesse complexo hospitalar. Após, o entrevistado respondia a questões relacionadas a esta última consulta realizada, posteriormente respondia as escalas selecionadas e ao final preenchia os dados sociodemográficos. Depois da coleta de dados, os dados foram analisados no software R Studio 4.2.1. Foram considerados os respondentes aqueles que responderam pelo menos 22 dos 24 itens, os *missings* foram substituídos pela resposta média da amostra. Foi realizado Alpha de Cronbach, análise fatorial dos constructos e posteriormente foram verificadas as interações entre as categorias que foram avaliadas e, posteriormente, realizada a análise de modelagem estrutural.

Como critério de definição de significância considerou-se o alpha de 0.05, portanto os coeficientes são considerados significativos se p -valor < 0.05 .

Medidas

As escalas utilizadas foram, atitude no uso de novas tecnologias (adaptado de VENKATESH, 2003); confiança interpessoal (adaptado de DAGGER; DANAHER; GIBBS, 2009); consequência das trocas (adaptado de MOSS-MORRIS, 2002); calor (adaptada de KIRMANI, 2017, WOLF, 1978; THOM, 2001) e competência (adaptada de KIRMANI, 2017, WOLF, 1978; THOM, 2001). Em relação ao profissional de saúde, algumas perguntas foram realizadas tais como: tempo aproximado de duração do atendimento, se o atendimento foi realizado através de plano de saúde, particular ou Sistema Único de Saúde (Material suplementar 1). Todas as escalas foram mensuradas utilizando a escala Likert de 7 pontos.

Para o tempo de relacionamento, a amostra foi separada pela mediana. Os participantes que tinham um tempo de relacionamento igual ou menor que a mediana foram considerados como tendo um tempo de relacionamento curto e os participantes que tinham um relacionamento com o médico superior a mediana foram considerados como longo. Ainda, foram realizados testes de subgrupos para forma de pagamento e gênero do respondente.

Resultados

Característica da amostra

Entre os participantes 240 (63%) eram do sexo feminino. Com relação ao nível de escolaridade, 105 (27,6%) participantes possuíam ensino médio completo, 87 (22,8%) tinham ensino superior completo e 47 (12,3%) dos participantes tinham pós-graduação. Dentre os participantes, 12,3% (n=47) consultam mais de uma vez no mês, 22,6% (n=86) realizam a consulta de forma mensal, 29,4% (n=112) consultam a cada 6 meses, 15,7% (n=60) consultam anualmente, 19,4% (n=74) realizam a consulta com outra periodicidade, como, por exemplo, conforme apresentam necessidade, e 0,5% (n=2) não informaram com que frequência realizam a consulta médica. Com relação a forma de pagamento da consulta, 211 (55,4%) dos participantes tiveram a última consulta realizada através do plano de saúde e 154

(40,4%) consultaram pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o sistema de saúde pública do Brasil.

Modelo estatístico

Para analisar o modelo proposto foi medida a confiabilidade e validade utilizando uma análise fatorial confirmatória. Os índices de qualidade de ajuste encontrados foram: $X^2 = 1432.29$, $df = 268$, $p = 0.000$, $RMSEA = 0.10$, $CFI = 0.86$, $TLI = 0.83$, $SRMR = 0.07$, o que indica um ajuste adequado do modelo, com exceção do índice que representa o ajuste incremental (CFI) e o índice que representa qualidade de ajuste (TLI) que pode estar associado com um modelo que não ajusta bem (HAIR *et al.*, 2005).

Todos os constructos apresentaram, pelo Alpha de Cronbach, níveis aceitáveis de confiabilidade. Para competência foi encontrado ($\alpha = 0,933$), calor ($\alpha = 0,946$), confiança interpessoal ($\alpha = 0,899$), tipo de consequência ($\alpha = 0,789$) e intenção de adoção da telemedicina ($\alpha = 0,943$), sendo todos considerados acima do limite inferior de aceitabilidade (HAIR *et al.*, 2005). A variância extraída de cada constructo está apresentada na tabela 1.

Tabela 1. Análise fatorial confirmatória.

Constructos/indicadores	Composto de confiabilidade	Factor loadings	Média (DP)
Competência	0,933		6,33 (1,04)
Esse(a) médico(a) me encoraja a fazer perguntas e responde claramente.		1,000	
Esse(a) médico(a) explica o que preciso saber sobre meus problemas de saúde, como e por que ocorreram e o que pode acontecer no futuro.		0,962	
Esse(a) médico(a) demonstra competência em diagnosticar e tratar meus problemas.		0,713	
Esse(a) médico(a) é um dos melhores em sua área.		1,006	
Esse(a) médico(a) possui boa experiência em sua área de atuação.		0,953	
Esse(a) médico(a) demonstra segurança na informação que ele dá aos seus pacientes.		0,820	
Esse(a) médico(a) tem uma história de sucesso.		0,877	
Esse(a) médico(a) demonstra conhecimento atualizado em sua área de especialização.		0,836	

Calor	0,946	6,44 (1,12)
Esse(a) médico(a) é amigável.	1,000	
Esse(a) médico(a) me recebe calorosamente.	0,980	
Esse(a) médico(a) me ouve atentamente.	1,039	
Esse(a) médico(a) me olha nos olhos quando estou falando, em vez de ficar olhando para o computador ou para algum outro lugar.	1,151	
Esse(a) médico(a) aproveita para conversar e discutir minhas preocupações; nunca me apressando.	1,293	
Esse(a) médico(a) tenta descobrir todas as razões da minha visita, quais são minhas preocupações e minhas esperanças.	1,325	
Esse(a) médico(a) me conforta e me tranquiliza, me fazendo sentir melhor.	1,245	
Confiança interpessoal	0,899	6,63 (0,94)
Esse(a) médico(a) é confiável.	1,000	
Esse(a) médico(a) faz o que é correto.	0,921	
Esse(a) médico(a) possui muita integridade.	0,832	
Intenção de uso da telemedicina	0,943	4,35 (2,38)
Penso que usar telemedicina com esse(a) médico(a) da minha última consulta seja uma boa solução para mim.	1,000	
Penso que o uso da telemedicina com esse (a) médico(a) da minha última consulta pode ser interessante para mim.	1,116	
Gosto da ideia de utilizar a telemedicina com esse(a) médico(a) da minha última consulta.	1,124	
Tipo de consequência	0,789	5,05 (1,85)
Meu problema de saúde é (ou era) sério.	1,000	
Minha doença tem (ou teve) sérias consequências para minha vida.	1,562	
Meu problema de saúde causa (ou causou) dificuldades para as pessoas que estão perto de mim.	1,380	

Para verificar a validade discriminante, comparamos a variância extraída e compartilhada (quadrado de correlação) entre construtos (FORNELL; LARCKER, 1981). A Tabela 2 apresenta a variância extraída de cada construto na diagonal,

enquanto os valores das correlações entre os construtos aparecem abaixo desses valores.

Tabela 2. Correlações

Constructo	Competência	Calor	Tempo de relacionamento	Confiança interpessoal	Tipo de consequência	Intenção de uso da telemedicina
Competência	1					
Calor	0,808**	1				
Tempo de relacionamento	-0,137**	-0,101*	1			
Confiança interpessoal	0,748**	0,687**	-0,097	1		
Tipo de consequência	-0,023	-0,024	0,079	-0,057	1	
Intenção de uso da telemedicina	0,168**	0,167**	-0,074	0,092	0,074	1

*. Correlação é significativa a 0,05.

** . Correlação é significativa a 0,01.

Teste de hipóteses

Para testar as hipóteses do estudo foi utilizado a modelagem de equações estruturais utilizando software R Studio 4.2.1 e para significância considerou-se o alpha de 0,05. As hipóteses foram testadas por análise multi-grupo. Posteriormente, a base de dados foi dividida em baixo e alto tempo de relacionamento, tendo como base a mediana desta variável, que era de 2 anos. A tabela 3 apresenta os resultados desta análise. O valor de p, localizado na última coluna na tabela, indica os *structural paths* que foram estatisticamente significativos, sendo eles o da competência para confiança, calor para confiança e confiança para telemedicina.

Tabela 3. Resultados do modelo estrutural.

Structural paths	coeff. (error)	P-valor
Competência → confiança	1,023 (0,06)	0,000
Calor → confiança	0,801 (0,053)	0,000
Competência → confiança moderada pelo tempo de relacionamento	0,109 (0,091)	0,229
Calor → confiança moderada pelo tempo de relacionamento	0,109 (0,091)	0,229
Confiança → telemedicina	0,060 (0,024)	0,012
Confiança → telemedicina moderada pelo tipo de consequência	0,043 (0,034)	0,202

As análises de subgrupo para a forma de pagamento da consulta (pacientes particulares/plano de saúde e pacientes do sistema público de saúde) e gênero não tiveram resultados diferentes dos encontrados na base geral, por exceção da hipótese 5 que deixa de ser corroborada nos usuários particulares ou de plano de saúde.

A relação entre competência e confiança interpessoal e entre calor e confiança interpessoal foram significativas, o que confirma que estes aspectos afetivos antecedem a confiança do paciente no médico. Essa relação confirma as hipóteses 1 e 2 propostas nesta pesquisa.

Por outro lado, os resultados do modelo demonstraram que o tempo de relacionamento não modera a relação entre competência e confiança interpessoal e nem entre calor e confiança interpessoal, indicando que ambos os aspectos são relevantes para o paciente durante as diferentes fases de relacionamento entre o usuário e o médico. Esses resultados são contrários a H3 e H4, portanto estas hipóteses foram rejeitadas.

A relação entre confiança interpessoal e aceitação do uso da telemedicina foi significativa, o que confirma o papel de antecedente da aceitação do uso da telemedicina por parte da confiança interpessoal. Confirmando, então, a relação proposta na H5.

Por fim, a moderação do tipo de consequência entre confiança interpessoal e aceitação do uso da telemedicina não foi significativa, indicando que fatores como gravidade, urgência e raridade da doença não influenciam na confiança em utilizar um

serviço de telemedicina. Dessa forma, a hipótese 6 não foi confirmada devido aos resultados terem sido contrários.

O quadro 4 sumariza os resultados encontrados para cada hipótese.

Quadro 4. Resultado do teste de hipóteses

Hipótese	Resultado
H1: A competência influencia positivamente a confiança interpessoal	Corroborada
H2: O calor influencia positivamente a confiança interpessoal	Corroborada
H3: O tempo de relacionamento modera negativamente a relação entre competência e confiança interpessoal	Não corroborada
H4: O tempo de relacionamento modera positivamente a relação entre calor e confiança interpessoal	Não corroborada
H5: A confiança interpessoal influencia positivamente a aceitação de uso da telemedicina	Corroborada
H6: O tipo de consequência modera positivamente a relação entre a confiança interpessoal e a aceitação de uso da telemedicina	Não corroborada

Considerações finais, limitações e estudos futuros

Ainda que a primeira descrição sobre o uso da telemedicina tenha sido realizada ainda no século passado (GRUNDY *et al.*, 1977) seu uso só teve um aumento significativo mais recentemente (REZENDE *et al.*, 2021; HINCAPIÉ *et al.*, 2020). Estudos que investigam o papel da confiança interpessoal na aceitação da adoção dessa tecnologia são escassos, principalmente nas diferentes fases de relacionamento entre médico e paciente (exceto ORRANGE *et al.*, 2021). Concordamos que a telemedicina seja fundamental para o cuidado, principalmente, após a crise de COVID-19 (BASHSHUR *et al.*, 2020; SCHEFFER *et al.*, 2022), portanto, o objetivo deste estudo foi investigar qual a influência da competência e do calor, moderada pelo tempo de relacionamento, no desenvolvimento da confiança interpessoal na aceitação da adoção da telemedicina, moderada pelo tipo de consequência.

De acordo com os resultados encontrados, independentemente do tempo de relacionamento entre médico e paciente, o que influencia a confiança interpessoal na

aceitação da adoção da telemedicina é o calor e a competência do profissional. O tipo de consequência não foi reportado como um moderador significativo da confiança interpessoal na aceitação da adoção da telemedicina.

Embora a literatura sugira que em relacionamentos mais recentes a confiança baseia-se na competência e que em relacionamentos mais longos o calor torna-se mais relevante para a confiança dos pacientes (LEWICKI; BUNKER, 1995), os nossos resultados não encontraram esta diferença e estes dois aspectos mostraram-se relevantes tanto em relacionamentos mais recentes quanto nos mais longos. Um fator que pode auxiliar nessa explicação é o fato de a coleta de dados ter sido realizada logo após a pandemia de SARS-CoV-2, dessa forma os pacientes, além de procurar por médicos competentes procuravam por profissionais que fossem mais afetuosos devido ao isolamento social imposto. Durante a pandemia, o calor do profissional foi reportado como um dos fatores mais importantes para a manutenção e efetividade envolta do tratamento (GORDON *et al.*, 2021). Além disso, o uso de tecnologias em saúde de uma forma geral, durante a pandemia, proporcionou aos pacientes experimentar algo novo, que resolveu demandas imediatas de saúde e evitou a aglomeração fator determinante da transmissão do vírus. Fazendo os pacientes aprenderem a confiar neste novo modelo de atendimento (CELUPPI *et al.*, 2021).

Este estudo possui algumas limitações. Primeiramente, a *survey* foi realizada logo após a pandemia de SARS-CoV-2, onde o acesso à saúde ainda não havia sido normalizado e muitos pacientes estavam retomando seus cuidados com a saúde com novos profissionais (n=233). Outro aspecto foi a coleta de dados sobre o tempo de relacionamento no grupo de pacientes atendidos através do sistema público de saúde. Estes pacientes responderam sobre o tempo em que estavam em tratamento naquela instituição de saúde, contudo a cada reconsulta estes pacientes são atendidos por uma nova turma de residente, possuindo, então, um relacionamento longo com o hospital, mas não com o profissional.

Do ponto de vista gerencial, os resultados encontrados neste estudo têm o potencial de auxiliar os serviços de saúde e os profissionais médicos no melhor entendimento da construção da confiança interpessoal para a aceitação da adoção do uso da telemedicina por parte dos pacientes. Os achados reforçam que para que exista a aceitação da utilização da telemedicina, fatores envolvidos no calor, como escuta cuidadosa e atenta, e a competência seguem sendo importantes. Nosso

estudo também demonstra que o tempo de relacionamento não influencia na construção da confiança interpessoal, reforçando que o calor e a competência devem estar presentes durante todo o relacionamento e que a aceitação da adoção da telemedicina não é influenciada pelo tipo de consequência, podendo estar mais relacionado com outros fatores como custo e acessibilidade que podem ser melhor estudados no futuro. Dessa forma, os médicos que possuem aceitação da realização de atendimento, também, por telemedicina devem manter um relacionamento baseado no calor e se demonstrar competentes durante todas as fases do relacionamento com seus pacientes, visto que estes aspectos são antecedentes da confiança interpessoal e que esta influencia na aceitação da utilização da telemedicina.

Sugerimos que estudos futuros sejam realizados em outras instituições públicas e privadas de saúde com um maior intervalo entre o fim da pandemia e a aplicação da *survey* e que seja acrescentada uma pergunta capaz de identificar se os pacientes estão sendo acompanhados por médicos formados ou por residentes e a frequência em que o atendimento é realizado pela mesma turma de residentes. Outro fator que pode ser acrescentado à pesquisa é a gratidão, a fim de investigar se os pacientes do sistema público de saúde têm a intenção de utilizar a telemedicina por confiar no prestador de serviço ou se o fato de estar tendo acesso a um serviço de saúde é tão mais gratificante que a confiança interpessoal passa a ser um fator secundário na aceitação da utilização desta tecnologia.

Referências

- A Health Telematics Policy in support os WHO´s Health-for-all Strategy For Global Health Development. (n.d.).
- Ashton-James, C.E., Forouzanfar, T. and Costa, D. (2019), “The contribution of patients’ presurgery perceptions of surgeon attributes to the experience of trust and pain during third molar surgery”, *Pain Reports*, Lippincott Williams and Wilkins, Vol. 4 No. 3, doi: 10.1097/PR9.0000000000000754.
- Astuti, H.J. and Nagase, K. (2014), “PATIENT LOYALTY TO HEALTHCARE ORGANIZATIONS: RELATIONSHIP MARKETING AND SATISFACTION Medical Device Electoro Magnetic Interference from Mobile Phone View project Desain Sosialisasi Bank Syariah di Tinjau dari kelompok Referensi (Ulama, Guru Pendidikan Agama Islam, dan Tokoh Masyarakat) View project PATIENT LOYALTY TO HEALTHCARE ORGANIZATIONS: RELATIONSHIP MARKETING AND SATISFACTION”, *International Journal of Management and Marketing Research*, Vol. 7 No. 2, pp. 1933–3153.
- Bansal, M.K. (2004), “Optimising value and quality in general practice within the primary health care sector through relationship marketing: A conceptual framework”, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 17 No. 4, pp. 180–188, doi: 10.1108/09526860410541496.
- Baron, S., Warnaby, G. and Hunter-Jones, P. (2014), “Service(s) marketing research: Developments and directions”, *International Journal of Management Reviews*, Blackwell Publishing Ltd, Vol. 16 No. 2, pp. 150–171, doi: 10.1111/ijmr.12014.
- Bashshur, R., Doarn, C.R., Frenk, J.M., Kvedar, J.C. and Woolliscroft, J.O. (2020), “Telemedicine and the COVID-19 pandemic, lessons for the future”, *Telemedicine and E-Health*, Mary Ann Liebert Inc., 1 May, doi: 10.1089/tmj.2020.29040.rb.
- Bernhardt, J.M. (2006), *Improving Health Through Health Marketing*.
- Blödt, S., Müller-Nordhorn, J., Seifert, G. and Holmberg, C. (2021), “Trust, medical expertise and humaneness: A qualitative study on people with cancer’ satisfaction with medical care”, *Health Expectations*, John Wiley and Sons Inc, Vol. 24 No. 2, pp. 317–326, doi: 10.1111/hex.13171.
- BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. Principles of Biomedical Ethics. 7. ed. Oxford: Oxford University Press, 2012. 459 pp.
- Christoforakos, L., Gallucci, A., Surmava-Große, T., Ullrich, D. and Diefenbach, S. (2021), “Can Robots Earn Our Trust the Same Way Humans Do? A Systematic Exploration of Competence, Warmth, and Anthropomorphism as Determinants of Trust Development in HRI”, *Frontiers in Robotics and AI*, Frontiers Media S.A., Vol. 8, doi: 10.3389/frobt.2021.640444.
- Cohn, L.D., Macfarlane, S., Yanez, C. and Imai, W.K. (1995), “Risk-Perception: Differences Between Adolescents and Adults”, *Health Psychology*, Vol. 14 No. 3, pp. 217–222, doi: 10.1037/0278-6133.14.3.217.

- Costantino, A., Caprioli, F., Elli, L., Roncoroni, L., Stocco, D., Doneda, L., Nandi, N., *et al.* (2022), "Determinants of patient trust in gastroenterology televisits: Results of machine learning analysis: Determinants of Patient Trust in Televisits", *Informatics in Medicine Unlocked*, Elsevier Ltd, Vol. 29, doi: 10.1016/j.imu.2022.100867.
- Cuddy, A.J.C., Fiske, S.T. and Glick, P. (2008), "Warmth and Competence as Universal Dimensions of Social Perception: The Stereotype Content Model and the BIAS Map", *Advances in Experimental Social Psychology*, doi: 10.1016/S0065-2601(07)00002-0.
- Dagger, T.S., Danaher, P.J. and Gibbs, B.J. (2009), "How often versus how long: The interplay of contact frequency and relationship duration in customer-reported service relationship strength", *Journal of Service Research*, Vol. 11 No. 4, pp. 371–388, doi: 10.1177/1094670508331251.
- Drummond, D. (2021), "Between competence and warmth: the remaining place of the physician in the era of artificial intelligence", *Npj Digital Medicine*, Nature Research, 1 December, doi: 10.1038/s41746-021-00457-w.
- Fiske, S.T., Cuddy, A.J.C. and Glick, P. (2007), "Universal dimensions of social cognition: warmth and competence", *Trends in Cognitive Sciences*, February, doi: 10.1016/j.tics.2006.11.005.
- Fiske, S.T., Cuddy, A.J.C., Glick, P. and Xu, J. (2002), "A model of (often mixed) stereotype content: Competence and warmth respectively follow from perceived status and competition", *Journal of Personality and Social Psychology*, American Psychological Association Inc., Vol. 82 No. 6, pp. 878–902, doi: 10.1037/0022-3514.82.6.878.
- Gordon, R.M., Shi, Z., Scharff, D.E., Fishkin, R.E. and Shelby, R.D. (2021), "An international survey of the concept of effective psychodynamic treatment during the pandemic", *Psychodynamic Psychiatry*, Guilford Publications, Vol. 49 No. 3, pp. 453–462, doi: 10.1521/PDPS.2021.49.3.453.
- GARBARINO, Ellen; JOHNSON, Mark S. The Different Roles of Satisfaction, Trust, and Commitment in Customer Relationships. **Journal Of Marketing**, [S.L.], v. 63, n. 2, p. 70-87, abr. 1999. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/002224299906300205>. Acesso em: 13 jul. 2023.
- Hamilton, R.W., Thompson, D. v and Lantzy, S. (2016), *Doing Well vs. Doing Good: The Differential Effect of Underdog Positioning on Moral and Competent Service Providers* AMNA KIRMANI.
- Hawaii, in, Carter, L. and Bélanger, F. (2005), *The Utilization of E-Government Services: Citizen Trust, Innovation and Acceptance Factors **, *Info Systems J*, Vol. 15.
- Hincapié, M.A., Gallego, J.C., Gempeler, A., Piñeros, J.A., Nasner, D. and Escobar, M.F. (2020), "Implementation and Usefulness of Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review", *Journal of Primary Care and Community Health*, SAGE Publications Inc., doi: 10.1177/2150132720980612.
- Hoonakker, P.L.T., Pecanac, K.E., Brown, R.L. and Carayon, P. (2017), "Virtual collaboration, satisfaction, and trust between nurses in the tele-ICU and ICUs: Results

- of a multilevel analysis”, *Journal of Critical Care*, W.B. Saunders, Vol. 37, pp. 224–229, doi: 10.1016/j.jcrc.2016.10.018.
- Howe, L.C., Leibowitz, K.A. and Crum, A.J. (2019), “When your doctor ‘Gets it’ and ‘Gets you’: The critical role of competence and warmth in the patient-provider interaction”, *Frontiers in Psychiatry*, Frontiers Media S.A., Vol. 10 No. JULY, doi: 10.3389/fpsy.2019.00475.
- Kee, H.W. and Knox, R.E. (n.d.). *Conceptual and Methodological Considerations in the Study of Trust and Suspicion 1*.
- Kim, D.J., Ferrin, D.L. and Rao, H.R. (2008), “A trust-based consumer decision-making model in electronic commerce: The role of trust, perceived risk, and their antecedents”, *Decision Support Systems*, Vol. 44 No. 2, pp. 544–564, doi: 10.1016/j.dss.2007.07.001.
- Kramer, R.M. (2012), “Moving between laboratory and field: A multi-method approach for studying trust judgments.”, *Handbook of Research Methods on Trust.*, Edward Elgar Publishing, Northampton, MA, US, pp. 19–28.
- Lewicki, R. and Bunker, B. (n.d.). *Trust in Relationships: A Model of Development and decline. Negotiation Pedagogy View Project*.
- Lewicki, R.J. and Wiethoff, C. (n.d.). *Trust, Trust Development, and Trust Repair Book: The Handbook of Conflict Resolution: Theory and Practice*.
- Maryam, Y., Sima, R., Omid, K., Elmira, M., Mina, J., Samaneh, S. and Mohammad, E.R. (2017), “A systematic review of factors influencing healthcare services marketing in Iran”, *Bali Medical Journal*, DiscoverSys, Inc., Vol. 6 No. 2, p. 268, doi: 10.15562/bmj.v6i2.536.
- Mayer, J.D., Salovey, P., Caruso, D.R. and Sitarenios, G. (2003), “Measuring Emotional Intelligence with the MSCEIT V2.0”, *Emotion*, Vol. 3 No. 1, pp. 97–105, doi: 10.1037/1528-3542.3.1.97.
- Miquel-Romero, M.J., Caplliure-Giner, E.M. and Adame-Sánchez, C. (2014), “Relationship marketing management: Its importance in private label extension”, *Journal of Business Research*, Vol. 67 No. 5, pp. 667–672, doi: 10.1016/j.jbusres.2013.11.025.
- Mohebifar, R., Hasani, H., Barikani, A. and Rafiei, S. (2016), “Evaluating Service Quality from Patients’ Perceptions: Application of Importance–performance Analysis Method”, *Osong Public Health and Research Perspectives*, Elsevier B.V., Vol. 7 No. 4, pp. 233–238, doi: 10.1016/j.phrp.2016.05.002.
- Moss-Morris, R., Weinman, J., Petrie, K., Horne, R., Cameron, L. and Buick, D. (2002), “The revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R)”, *Psychology and Health*, Vol. 17 No. 1, pp. 1–16, doi: 10.1080/08870440290001494.
- Murray, K.B. and Schlacter, J.L. (n.d.). *The Impact of Services versus Goods on Consumers’ Assessment of Perceived Risk and Variability*.

- Olson, M.J. and Budescu, D. v. (1997), *Patterns of Preference for Numerical and Verbal Probabilities*, Ltd. *Journal of Behavioral Decision Making*, Vol. 10, John Wiley & Sons.
- Orrange, S., Patel, A., Mack, W.J. and Cassetta, J. (2021), "Patient satisfaction and trust in telemedicine during the COVID-19 pandemic: Retrospective observational study", *JMIR Human Factors*, JMIR Publications Inc., Vol. 8 No. 2, doi: 10.2196/28589.
- Redelmeier, D.A., Koehler, D.J. and Tversky, A. (2015), *The Psychology of Decision Making Probability Judgment in Medicine: Discounting Unspecified Possibilities*.
- Rempel, J.K., Holmes, J.G. and Zanna, M.P. (1985), *Trust in Close Relationships*, *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 49.
- Rodrigues Rezende, G. (n.d.). "Effectiveness of telemedicine in health care in COVID-19 times: a systematic review Efectividad de la telemedicina en la", doi: 10.36489/saudecoletiva.2021v11iCOVIDp7085-7094.
- Scheer, L.K., Miao, C.F. and Palmatier, R.W. (2014), "Dependence and interdependence in marketing relationships: meta-analytic insights", *Journal of the Academy of Marketing Science*, Springer New York LLC, Vol. 43 No. 6, pp. 694–712, doi: 10.1007/s11747-014-0418-1.
- Shani, D. and Chalasani, S. (n.d.). *The Journal of Product Innovation Management, International Marketing Review and International Journal of Advertising*. He.
- SKIRBEKK, Helge *et al.* Mandates of Trust in the Doctor–Patient Relationship. **Qualitative Health Research**, [S.L.], v. 21, n. 9, p. 1182-1190, 15 abr. 2011. SAGE Publications. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/1049732311405685>. Acesso em: 13 jul. 2023.
- Tavana, M., Kennedy, D.T. and Mohebbi, B. (1997), *An Applied Study Using the Analytic Hierarchy Process to Translate Common Verbal Phrases to Numerical Probabilities*, Ltd. *Journal of Behavioral Decision Making*, Vol. 10, John Wiley & Sons.
- Taylor, J.W. (1974), *The Role of Risk in Consumer Behavior*, Source: *Journal of Marketing*, Vol. 38.
- THOM, D.H. (2001), "Physician Behaviors that Predict Patient Trust", *Journal of Family Practice*, Vol. 50 No. 4, p. 323.
- van Velsen, L., Wildevuur, S., Flierman, I., van Schooten, B., Tabak, M. and Hermens, H. (2016), "Trust in telemedicine portals for rehabilitation care: An exploratory focus group study with patients and healthcare professionals eHealth/ telehealth/ mobile health systems", *BMC Medical Informatics and Decision Making*, BioMed Central Ltd, Vol. 16 No. 1, doi: 10.1186/s12911-016-0250-2.
- Venkatesh, V., Morris, M.G., Davis, G.B. and Davis, F.D. (2003), "User acceptance of information technology: Toward a unified view", *MIS Quarterly: Management Information Systems*, Management Information Systems Research Center, Vol. 27 No. 3, pp. 425–478, doi: 10.2307/30036540.

- WANG, Hailiang *et al.* Understanding consumer acceptance of healthcare wearable devices: an integrated model of utaut and ttf. **International Journal Of Medical Informatics**, [S.L.], v. 139, p. 104156, jul. 2020. Elsevier BV.. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2020.104156>. Acesso em: 13 jul. 2023.
- WHO Global Observatory for eHealth, World Health Organization and WHO Global Observatory for eHealth. (n.d.). *Atlas of EHealth Country Profiles : The Use of EHealth in Support of Universal Health Coverage : Based on the Findings of the Third Global Survey on EHealth, 2015*.
- Wolf, M.H., Putnam, S.M., James, S.A. and Stiles, W.B. (n.d.). *The Medical Interview Satisfaction Scale: Development of a Scale to Measure Patient Perceptions of Physician Behavior*, *Journal of Behavioral Medicine*, Vol. 1.
- World Health Organization. (2010), *Telemedicine : Opportunities and Developments in Member States : Report on the Second Global Survey on EHealth*, World Health Organization.
- Yong, R., Chua, J., Ingram, P. and Morris, M.W. (n.d.). *FROM THE HEAD AND THE HEART: LOCATING COGNITION-AND AFFECT-BASED TRUST IN MANAGERS' PROFESSIONAL NETWORKS*.
- Young, S. and Oppenheimer, D.M. (2009), "Effect of communication strategy on personal risk perception and treatment adherence intentions", *Psychology, Health and Medicine*, Vol. 14 No. 4, pp. 430–442, doi: 10.1080/13548500902890103.
- Yuan, H., Long, Q., Huang, G., Huang, L. and Luo, S. (2022), "Different roles of interpersonal trust and institutional trust in COVID-19 pandemic control", *Social Science and Medicine*, Elsevier Ltd, Vol. 293, doi: 10.1016/j.socscimed.2021.114677.
- Zeithaml, V.A., Berry, L.L. and The, A.P. (1996), *Conceptual Framework and Hypotheses Background*, *Journal of Marketing*, Vol. 60.
- Wells CI, Xu W, Penfold JA, Keane C, Gharibans AA, Bissett IP, O'Grady G. Wearable devices to monitor recovery after abdominal surgery: scoping review. *BJS Open*. 2022 Mar 8;6(2):zrac031. doi: 10.1093/bjsopen/zrac031. PMID: 35388891; PMCID: PMC8988014.
- Starke G, van den Brule R, Elger BS, Haselager P. Intentional machines: A defence of trust in medical artificial intelligence. *Bioethics*. 2022 Feb;36(2):154-161. doi: 10.1111/bioe.12891. Epub 2021 Jun 18. PMID: 34142373.
- Langer A, Feingold-Polak R, Mueller O, Kellmeyer P, Levy-Tzedek S. Trust in socially assistive robots: Considerations for use in rehabilitation. *Neurosci Biobehav Rev*. 2019 Sep;104:231-239. doi: 10.1016/j.neubiorev.2019.07.014. Epub 2019 Jul 23. PMID: 31348963.
- Adjekum A, Blasimme A, Vayena E. Elements of Trust in Digital Health Systems: Scoping Review. *J Med Internet Res*. 2018 Dec 13;20(12):e11254. doi: 10.2196/11254. PMID: 30545807; PMCID: PMC6315261.

- Jin-Hee Cho, Kevin Chan, and Sibel Adali. 2015. A Survey on Trust Modeling. *ACM Comput. Surv.* 48, 2, Article 28 (November 2015), 40 pages. <https://doi.org/10.1145/2815595><https://dl.acm.org/doi/pdf/10.1145/2815595>
- Martins NLM, Duarte P, Pinho JCMR. ANÁLISE DOS FATORES QUE CONDICIONAM A ADOÇÃO DE MOBILE HEALTH (MHEALTH). *Rev adm empres [Internet]*. 2021;61(4):e2019–0239. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-759020210403>
- Burkhardt, M. E., & Brass, D. J. (1990). Changing patterns or patterns of change: The effects of a change in technology on social network structure and power. *Administrative Science Quarterly*, 35(1), 104-127. doi: 10.2307/2393552
- Limayem, M., Hirt, S. G., & Cheung, C. M. (2007). How habit limits the predictive power of intention: The case of information systems continuance. *MIS Quarterly*, 31(4), 705-737. doi: 10.2307/25148817
- Dwivedi, Y. K., Shareef, M. A., Simintiras, A. C., Lal, B., & Weerakkody, V. (2016). A generalised adoption model for services: A cross-country comparison of mobile health (m-health). *Government Information Quarterly*, 33(1), 174-187. doi: 10.1016/j.giq.2015.06.003
- Celuppi IC, Lima G dos S, 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 Saúde Pública [Internet]*. 2021;37(3):e00243220. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00243220>

4 DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

O presente trabalho é composto por uma revisão integrativa da literatura e por uma *survey* que tem como foco central o papel da confiança na aceitação da adoção da telemedicina. A revisão da literatura inclui 13 artigos, publicados nos últimos 10 anos e a *survey* incluiu 381 pacientes que estavam nos hospitais Santa Clara, São José, São Francisco, Santa Rita, Dom Vicente Scherer e Pavilhão Pereira Filho da ISCMPA entre abril e junho de 2022.

Calor e competência, antecedentes da confiança interpessoal propostos no modelo teórico deste estudo, não foram reportados como fatores que podem influenciar a confiança em nenhum dos estudos incluídos na revisão da literatura. Isso pode indicar que os estudos sobre os fatores que influenciam a aceitação da adoção da telemedicina por parte dos pacientes ainda estão mais focados em questões práticas, como a conectividade, privacidade e satisfação (OUIMET *et al.*, 2020; HOQUE *et al.*, 2015; LEE *et al.*, 2021). Contudo, nossos resultados parecem demonstrar que após a pandemia de SARS-CoV-2 o calor e a competência são fatores significativos, independentemente da fase de relacionamento entre paciente e médico. O que pode ser explicado pelo fato de a competência estar relacionada à prestação efetiva de serviço como conhecimento, habilidade e inteligência (CUDDY; FISKE; GLICK, 2008; KIRMANI, 2017) e o calor ser uma dimensão avaliativa relevante quando os consumidores escolhem entre os prestadores de serviço (KIRMANI, 2017).

Sugerimos que estudos futuros sejam realizados em outras instituições públicas e privadas de saúde com um maior intervalo entre o fim da pandemia e a aplicação da *survey*. Além disso, estudos quanti-qualitativos podem proporcionar resultados que contemplem também questões subjetivas da experiência destes pacientes. Outro desenho de pesquisa seria um estudo longitudinal, a fim de acompanhar a maneira pela qual a intenção de utilizar a telemedicina se desenvolve ao longo do relacionamento entre médico e paciente. Sugerimos ainda, que o questionário tenha uma pergunta capaz de identificar se os pacientes estão sendo acompanhados por médicos formados ou por residentes e qual a frequência em que o atendimento é realizado pelo mesmo residente ou não. Este aspecto pode vir a ser

importante para que assim seja considerado o tempo de vínculo com determinado profissional.

Do ponto de vista gerencial, os resultados encontrados em ambos os métodos utilizados têm o potencial de auxiliar os serviços de saúde e os profissionais médicos no melhor entendimento da construção da confiança para a aceitação da adoção do uso da telemedicina por parte dos pacientes. Além de contribuir com o entendimento de que um produto de telemedicina precisa ser pensado para pacientes com os mais variados tempos de relacionamento com o médico, visto que neste estudo identificou-se que o tempo de relacionamento não influenciou na construção da confiança e reforçou que o calor e a competência devem estar presentes durante todo o relacionamento. Com relação aos fatores que influenciam na confiança na aceitação da adoção da telemedicina podemos dividi-los em 2 grupos. O primeiro seriam os tangíveis, tais como qualidade, privacidade, personalização e interatividade e, posteriormente, seriam os intangíveis, que além dos reportados na revisão integrativa, gênero, idade do paciente e grau de gravidade da doença, estão o calor e a competência. Ressaltando ainda que encontrar informações sobre a qualificação e *feedbacks* dos profissionais e a satisfação também são reportados como fatores importantes para que pacientes tenham a aceitação em utilizar um serviço de telemedicina.

Os serviços de saúde têm cada vez mais buscado entender como se desenvolve o relacionamento entre pacientes e os provedores de serviços de saúde. Entender estes aspectos desde o ponto de vista da aceitação do uso da telemedicina é uma necessidade emergente, principalmente após a pandemia de SARS-CoV-2, onde esta ferramenta em saúde se tornou cotidiana. Este estudo sugere que estes serviços devem ter uma equipe médica consciente de que a relação com o paciente necessita ser calorosa e que o profissional demonstre competência, independente do tempo de relacionamento com o paciente.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, L. A.; DEDRICK, R. F. Development of the Trust in Physician Scale: A Measure to Assess Interpersonal Trust in Patient-Physician Relationships. **Psychological Reports**, v. 67, n. 3_suppl, p. 1091–1100, 1 dez. 1990.

AKTER, Shahriar; RAY, Pradeep; AMBRA, John D '. **Continuance of mHealth services at the bottom of the pyramid: the roles of Continuance of mHealth services at the bottom of the pyramid: the roles of service quality and trust service quality and trust**. [S. l.: s. n.], [s. d.]. Disponível em: <https://ro.uow.edu.au/commpapers/2906>. .

AL-DURRA, Mustafa *et al*. Nonpublication rates and characteristics of registered randomized clinical trials in digital health: Cross-sectional analysis. **Journal of Medical Internet Research**, [s. l.], v. 20, n. 12, 2018.

ASH, Joan S.; BERG, Marc; COIERA, Enrico. Some Unintended Consequences of Information Technology in Health Care: The Nature of Patient Care Information System-related Errors. **Journal of the American Medical Informatics Association**, [s. l.], v. 11, n. 2, p. 104–112, 2004.

ASHTON-JAMES, Claire E.; FOROUZANFAR, Tymour; COSTA, Daniel. The contribution of patients' presurgery perceptions of surgeon attributes to the experience of trust and pain during third molar surgery. **Pain Reports**, [s. l.], v. 4, n. 3, 2019.

ASTUTI, Herni Justiana; NAGASE, Keisuke. PATIENT LOYALTY TO HEALTHCARE ORGANIZATIONS: RELATIONSHIP MARKETING AND SATISFACTION Medical Device Electoro Magnetic Interference from Mobile Phone View project Desain Sosialisasi Bank Syariah di Tinjau dari kelompok Referensi (Ulama, Guru Pendidikan Agama Islam, dan Tokoh Masyarakat) View project PATIENT LOYALTY TO HEALTHCARE ORGANIZATIONS: RELATIONSHIP MARKETING AND SATISFACTION. **International Journal of Management and Marketing Research**, [s. l.], v. 7, n. 2, p. 1933–3153, 2014. Disponível em: www.theIBFR.com.

BAKER, Elizabeth White; AL-GAHTANI, Said S.; HUBONA, Geoffrey S. The effects of gender and age on new technology implementation in a developing country: Testing the theory of planned behavior (TPB). **Information Technology and People**, [s. l.], v. 20, n. 4, p. 352–375, 2007.

BANSAL, Manjit K. Optimising value and quality in general practice within the primary health care sector through relationship marketing: A conceptual framework. **International Journal of Health Care Quality Assurance**, [s. l.], v. 17, n. 4, p. 180–188, 2004.

BARON, Steve; WARNABY, Gary; HUNTER-JONES, Philippa. Service(s) marketing research: Developments and directions. **International Journal of Management Reviews**, [s. l.], v. 16, n. 2, p. 150–171, 2014.

BASHSHUR, Rashid *et al.* **Telemedicine and the COVID-19 pandemic, lessons for the future**. [S. l.]: Mary Ann Liebert Inc., 2020.

BEAUCHAMP TOM L *et al.* **Principles of Biomedical Ethics**. 7th ed. Oxford University Press 2013.

BECKER, Christian D.; FUSARO, Mario v.; SCURLOCK, Corey. Telemedicine in the ICU: Clinical outcomes, economic aspects, and trainee education. **Current Opinion in Anaesthesiology**, [s. l.], v. 32, n. 2, p. 129–135, 2019.

BERNHARDT, Jay M. **Improving Health Through Health Marketing**. [S. l.: s. n.], 2006.

BERRY, L. L.; PARASURAMAN, A. Building a new academic field—The case of services marketing. **Journal of Retailing**, v. 69, n. 1, p. 13–60, 1 mar. 1993.

BLÖDT, Susanne *et al.* Trust, medical expertise and humaneness: A qualitative study on people with cancer' satisfaction with medical care. **Health Expectations**, [s. l.], v. 24, n. 2, p. 317–326, 2021.

BOOMS, B. H.; BITNER, M. J. Marketing Services by Managing the Environment. **Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly**, v. 23, n. 1, p. 35–40, 5 maio 1982.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Informática do SUS. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Informática do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 128 p.: il.https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf

BRASIL. Resolução Conselho Federal de Medicina nº 2.314, de 20 de abril de 2022. Define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. Diário oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, 2022, n.84, p.227, 05 de maio de 2022.

CAETANO, R. *et al.* Challenges and opportunities for telehealth during the COVID-19 pandemic: Ideas on spaces and initiatives in the Brazilian context. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, 2020.

CAO, Yuanyuan *et al.* Examining user's initial trust building in mobile online health community adopting. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 17, n. 11, 2020.

CESAR AUGUSTO RODRIGUES FERRARI EFICIÊNCIA E EFICÁCIA DAS INOVAÇÕES EM TELEMEDICINA NAS PRÁTICAS HOSPITALARES: UM ESTUDO DE CASO NO BRASIL. [s.l: s.n.].

CHELLAPPA, Ramnath K; SIN, Raymond G. **Personalization versus Privacy: An Empirical Examination of the Online Consumer's Dilemma** *Information Technology and Management*. [S. l.: s. n.], 2005.

CHEN, Qimei; CHEN, Hong Mei; KAZMAN, Rick. Investigating antecedents of technology acceptance of initial eCRM users beyond generation X and the role of self-construal. **Electronic Commerce Research**, [s. l.], v. 7, n. 3–4, p. 315–339, 2007.

CHIOU, J.-S. The antecedents of consumers' loyalty toward Internet Service Providers. **Information & Management**, v. 41, n. 6, p. 685–695, jul. 2004.

CHRISTOFORAKOS, Lara *et al.* Can Robots Earn Our Trust the Same Way Humans Do? A Systematic Exploration of Competence, Warmth, and Anthropomorphism as

Determinants of Trust Development in HRI. **Frontiers in Robotics and AI**, [s. l.], v. 8, 2021.

COHN, Lawrence D. *et al.* Risk-Perception: Differences Between Adolescents and Adults. **Health Psychology**, [s. l.], v. 14, n. 3, p. 217–222, 1995.

COSTANTINO, Andrea *et al.* Determinants of patient trust in gastroenterology televisits: Results of machine learning analysis: Determinants of Patient Trust in Televisits. **Informatics in Medicine Unlocked**, [s. l.], v. 29, 2022.

COSTANTINO, Andrea *et al.* Nutritional and Gastroenterological Monitoring of Patients With Celiac Disease During COVID-19 Pandemic: The Emerging Role of Telemedicine and Point-of-Care Gluten Detection Tests. **Frontiers in Nutrition**, [s. l.], v. 8, 2021.

CRUTCHFIELD, Tammy Neal; MORGAN, Robert M. Building long-term patient-physician relationships. **Health Marketing Quarterly**, [s. l.], v. 27, n. 3, p. 215–243, 2010.

CUDDY, Amy J.C.; FISKE, Susan T.; GLICK, Peter. **Warmth and Competence as Universal Dimensions of Social Perception: The Stereotype Content Model and the BIAS Map**. [S. l.: s. n.], 2008.

DAGGER, Tracey S.; DANAHER, Peter J.; GIBBS, Brian J. How often versus how long: The interplay of contact frequency and relationship duration in customer-reported service relationship strength. **Journal of Service Research**, [s. l.], v. 11, n. 4, p. 371–388, 2009.

DCUNHA, Sweta; SURESH, Sucharitha; KUMAR, Vijaya. Service quality in healthcare: Exploring servicescape and patients' perceptions. **International Journal of Healthcare Management**, [s. l.], v. 14, n. 1, p. 35–41, 2021.

DORAISWAMY, Sathyanarayanan *et al.* **Use of telehealth during the COVID-19 pandemic: Scoping review**. [S. l.]: JMIR Publications Inc., 2020.

DRUMMOND, David. **Between competence and warmth: the remaining place of the physician in the era of artificial intelligence**. [S. l.]: Nature Research, 2021.

DUGAN, Elizabeth; TRACHTENBERG, Felicia; HALL, Mark A. Development of abbreviated measures to assess patient trust in a physician, a health insurer, and the medical profession. **BMC Health Services Research**, [s. l.], v. 5, 2005.

Experts discuss the gendered impact of COVID-19 in Bangladesh. UN Women – Asia-Pacific. Disponível em: <<https://asiapacific.unwomen.org/en/news-and-events/stories/2020/05/experts-discuss-the-gendered-impact-of-covid-19>>. Acesso em: 24 fev. 2023.

FISK, R. P.; BROWN, S. W.; BITNER, M. J. Tracking the evolution of the services marketing literature. *Journal of Retailing*, v. 69, n. 1, p. 61–103, 1 mar. 1993.

FISKE, Susan T. *et al.* A model of (often mixed) stereotype content: Competence and warmth respectively follow from perceived status and competition. **Journal of Personality and Social Psychology**, [s. l.], v. 82, n. 6, p. 878–902, 2002.

FISKE, Susan T.; CUDDY, Amy J.C.; GLICK, Peter. **Universal dimensions of social cognition: warmth and competence.** [S. l.: s. n.], 2007.

Fornell, C. and Larcker, D.F. Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. **Journal of Marketing Research**, Vol. 18 No. 1, pp. 39-50.

FU, Senhui; YAN, Qing; FENG, Guangchao Charles. Who will attract you? Similarity effect among users on online purchase intention of movie tickets in the social shopping context. **International Journal of Information Management**, [s. l.], v. 40, p. 88–102, 2018.

GARBARINO, Ellen; JOHNSON, Mark S. The Different Roles of Satisfaction, Trust, and Commitment in Customer Relationships. **Journal Of Marketing**, [S.L.], v. 63, n. 2, p. 70-87, abr. 1999. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/002224299906300205>. Acesso em: 13 jul. 2023.

GANONG, H. **Integrative Reviews Lawrence of Nursing Research.** [S. l.: s. n.], 1987.

GOOD, Byron; GOOD, Mary-Jo DeVecchio. Good and Good- Learning Medicine. [s. l.],

GORDON, Robert M. *et al.* An international survey of the concept of effective psychodynamic treatment during the pandemic. **Psychodynamic Psychiatry**, [s. l.], v. 49, n. 3, p. 453–462, 2021.

GRÖNROOS, C. Service management and marketing: customer management in service competition. 3° edição. John Wiley & Sons, 2007.

GRUNDY, Betty L *et al.* **Telemedicine in Critical Care: An Experiment in Health Care Delivery**. [S. l.: s. n.], [s. d.].

Hair, Joseph F. *et al.* Análise Multivariada de dados. 6° edição. Artmed editora S.A., 2009

HALDANE, Victoria *et al.* User preferences and persona design for an mhealth intervention to support adherence to cardiovascular disease medication in singapore: A multi-method study. **JMIR mHealth and uHealth**, [s. l.], v. 7, n. 5, 2019.

HAMILTON, Rebecca W; THOMPSON, Debora v; LANTZY, Shannon. **Doing Well vs. Doing Good: The Differential Effect of Underdog Positioning on Moral and Competent Service Providers AMNA KIRMANI**. [S. l.: s. n.], 2016.

HAN, Y. *et al.* Trust in the Doctor–Patient Relationship in Chinese Public Hospitals: Evidence for Hope. **Patient Preference and Adherence**, v. 16, p. 647–657, 2022.

HAN, Yong Y. *et al.* Unexpected increased mortality after implementation of a commercially sold computerized physician order entry system. **Pediatrics**, [s. l.], v. 116, n. 6, p. 1506–1512, 2005.

HAWAII, in; CARTER, Lemuria; BÉLANGER, France. **The utilization of e-government services: citizen trust, innovation and acceptance factors *Info Systems J**. [S. l.: s. n.], 2005.

HINCAPIÉ, María Alejandra *et al.* **Implementation and Usefulness of Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review**. [S. l.]: SAGE Publications Inc., 2020.

HOLDEN, Richard J.; KARSH, Ben Tzion. **The Technology Acceptance Model: Its past and its future in health care**. [S. l.: s. n.], 2010.

HOONAKKER, Peter L.T. *et al.* Virtual collaboration, satisfaction, and trust between nurses in the tele-ICU and ICUs: Results of a multilevel analysis. **Journal of Critical Care**, [s. l.], v. 37, p. 224–229, 2017.

HOQUE, M. Rakibul; BAO, Yukun; SORWAR, Golam. Investigating factors influencing the adoption of e-Health in developing countries: A patient's perspective. **Informatics for Health and Social Care**, [s. l.], v. 42, n. 1, p. 1–17, 2017.

HOWE, Lauren C.; LEIBOWITZ, Kari A.; CRUM, Alia J. When your doctor “Gets it” and “Gets you”: The critical role of competence and warmth in the patient-provider interaction. **Frontiers in Psychiatry**, [s. l.], v. 10, n. JULY, 2019.

HUPCEY, Judith E.; MILLER, Jamie. Community dwelling adults' perception of interpersonal trust vs. trust in health care providers. **Journal of Clinical Nursing**, [s. l.], v. 15, n. 9, p. 1132–1139, 2006.

JARUI, W.; XIAOLI, Z.; JIAFU, S. Interpersonal Relationship, Knowledge Characteristic, and Knowledge Sharing Behavior of Online Community Members: A TAM Perspective. **Computational Intelligence and Neuroscience**, v. 2022, 2022.

INVESTMENTS IN CONSUMER RELATIONSHIPS: A CROSS-COUNTRY AND CROSS-INDUSTRY EXPLORATION. . [S. l.: s. n.], [s. d.].

JOINSON, Adam N.; PAINE, Carina B. Self-disclosure, Privacy and the Internet. *Em: OXFORD HANDBOOK OF INTERNET PSYCHOLOGY*. [S. l.]: Oxford University Press, 2012.

JU, Chunhua; ZHANG, Shuangzhu. Influencing factors of continuous use of web-based diagnosis and treatment by patients with diabetes: Model development and data analysis. **Journal of Medical Internet Research**, [s. l.], v. 22, n. 9, 2020.

KAMAL, Syeda Ayesha; SHAFIQ, Muhammad; KAKRIA, Priyanka. Investigating acceptance of telemedicine services through an extended technology acceptance model (TAM). **Technology in Society**, [s. l.], v. 60, 2020.

KEE, Herbert W; KNOX, Robert E. **Conceptual and methodological considerations in the study of trust and suspicion 1**. [S. l.: s. n.], [s. d.].

KIM, Dan J.; FERRIN, Donald L.; RAO, H. Raghav. A trust-based consumer decision-making model in electronic commerce: The role of trust, perceived risk, and their antecedents. **Decision Support Systems**, [s. l.], v. 44, n. 2, p. 544–564, 2008.

KLAVER, Nicky Sabine *et al.* Relationship between perceived risks of using mhealth applications and the intention to use them among older adults in the netherlands: Cross-sectional study. **JMIR mHealth and uHealth**, [s. l.], v. 9, n. 8, 2021.

KOPPEL, Ross *et al.* **Role of Computerized Physician Order Entry Systems in Facilitating Medication Errors**JAMA. [S. l.: s. n.], 2005. Disponível em: www.jama.com.

KRAMER, Roderick M. Moving between laboratory and field: A multi-method approach for studying trust judgments. *Em*: HANDBOOK OF RESEARCH METHODS ON TRUST. Northampton, MA, US: Edward Elgar Publishing, 2012. p. 19–28.

LADIN, Keren *et al.* Perceptions of Telehealth vs In-Person Visits among Older Adults with Advanced Kidney Disease, Care Partners, and Clinicians. **JAMA Network Open**, [s. l.], 2021.

LAERUM, Hallvard; ELLINGSEN, Gunnar; FAXVAAG, Arild. **Information in practice Doctors' use of electronic medical records systems in hospitals: cross sectional survey**. [S. l.: s. n.], [s. d.]. Disponível em: www.samdata.sintef.no.

LEE, Wan I. *et al.* Determinants impacting user behavior towards emergency use intentions of m-health services in taiwan. **Healthcare (Switzerland)**, [s. l.], v. 9, n. 5, 2021.

LEE, Chung Hun; CRANAGE, David A. Personalisation-privacy paradox: The effects of personalisation and privacy assurance on customer responses to travel Web sites. **Tourism Management**, [s. l.], v. 32, n. 5, p. 987–994, 2011.

LEWICKI, Roy; BUNKER, Barbara. **Trust in relationships: A model of development and decline. Negotiation pedagogy View project**. [S. l.: s. n.], [s. d.]. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/232534885>.

LEWICKI, R J; WIETHOFF, C. **Trust, Trust Development, and Trust Repair Book: The handbook of conflict resolution: Theory and practice**. [S. l.: s. n.], [s. d.].

LI, Qingchuan. Healthcare at your fingertips: The acceptance and adoption of mobile medical treatment services among Chinese users. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 17, n. 18, p. 1–21, 2020.

LI, Jia *et al.* Why and When do Patients Use e-Consultation Services? the Trust and Resource Supplementary Perspectives. **Telemedicine and e-Health**, [s. l.], v. 24, n. 1, p. 77–85, 2018.

LI, Xiaoqian; LIU, Qiushi. Warmth and Competence: How Social Stereotypes of Volunteers v ersus Paid Workers Affect Client Trust. **International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations**, v. 32, n. 6, p. 1332-1345, 2021.

LU, Yaobin; ZHAO, Ling; WANG, Bin. From virtual community members to C2C e-commerce buyers: Trust in virtual communities and its effect on consumers' purchase intention. **Electronic Commerce Research and Applications**, [s. l.], v. 9, n. 4, p. 346–360, 2010.

LWANGA, S.K.; Lemeshow S. **Sample size determination in health studies**. [S. l.: s. n.], 1991.

MALHOTRA_20_ANALISEDEAGRUPAMENTOS. [s. l.],

MARCIN, James P. **Telemedicine in the Pediatric Intensive Care Unit**. [S. l.]: W.B. Saunders, 2013.

MARCIO. **INSTITUTO SUPERIOR DE CONTABILIDADE E ADMINISTRAÇÃO DO PORTO POLITÉCNICO DO PORTO M MESTRADO MARKETING DIGITAL**. [s.l: s.n.].

MARYAM, Yaghoubi *et al.* A systematic review of factors influencing healthcare services marketing in Iran. **Bali Medical Journal**, [s. l.], v. 6, n. 2, p. 268, 2017.

MAYER, John D. *et al.* Measuring Emotional Intelligence with the MSCEIT V2.0. **Emotion**, [s. l.], v. 3, n. 1, p. 97–105, 2003.

MAYER, Roger C; DAVIS, James H. **The Effect of the Performance Appraisal System on Trust for Management: A Field Quasi-Experiment***Journal of Applied Psychology*. [S. l.: s. n.], 1999.

MIQUEL-ROMERO, Maria José; CAPLLIURE-GINER, Eva María; ADAME-SÁNCHEZ, Consolación. Relationship marketing management: Its importance in private label extension. **Journal of Business Research**, [s. l.], v. 67, n. 5, p. 667–672, 2014.

MOHEBIFAR, Rafat *et al.* Evaluating Service Quality from Patients' Perceptions: Application of Importance–performance Analysis Method. **Osong Public Health and Research Perspectives**, [s. l.], v. 7, n. 4, p. 233–238, 2016.

MORGAN, R. M.; HUNT, S. D. The Commitment-Trust Theory of Relationship Marketing. **Journal of Marketing**, v. 58, n. 3, p. 20, jul. 1994.

MOSS-MORRIS, Rona *et al.* The revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R). **Psychology and Health**, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 1–16, 2002.

MURRAY, Keith B; SCHLACTER, John L. **The Impact of Services versus Goods on Consumers' Assessment of Perceived Risk and Variability**. [S. l.: s. n.], [s. d.].

NADAR, Mahmoud *et al.* **Impact of Synchronous Telemedicine Models on Clinical Outcomes in Pediatric Acute Care Settings: A Systematic Review**. [S. l.]: Lippincott Williams and Wilkins, 2018.

OLSON, Michael J; BUDESCU, David v. **Patterns of Preference for Numerical and Verbal Probabilities**Ltd. **Journal of Behavioral Decision Making**. [S. l.]: John Wiley & Sons, 1997.

ORRANGE, Sharon *et al.* Patient satisfaction and trust in telemedicine during the COVID-19 pandemic: Retrospective observational study. **JMIR Human Factors**, [s. l.], v. 8, n. 2, 2021.

OUIMET, Antoine Grenier *et al.* **Investigating patients' intention to continue using teleconsultation to anticipate postcrisis momentum: Survey study**. [S. l.]: JMIR Publications Inc., 2020.

PAPPAS, Ilias O. *et al.* Moderating effects of online shopping experience on customer satisfaction and repurchase intentions. **International Journal of Retail and Distribution Management**, [s. l.], v. 42, n. 3, p. 187–204, 2014.

REDELMEIER, Donald A; KOEHLER, Derek J; TVERSKY, Amos. **The Psychology of Decision Making Probability Judgment in Medicine: Discounting Unspecified Possibilities**. [S. l.: s. n.], 2015.

REMPEL, John K; HOLMES, John G; ZANNA, Mark P. **Trust in Close Relationships****Journal of Personality and Social Psychology**. [S. l.: s. n.], 1985.

RODRIGUES REZENDE, Gabriela. Effectiveness of telemedicine in health care in COVID-19 times: a systematic review Efectividad de la telemedicina en la. [s. l.],

Santa Casa. Sobre a Santa Casa. Santa Casa, 2023. disponível em: (<https://www.santacasa.org.br/pagina/sobre-a-santa-casa>). Acesso em 22/02/2023

SCHEER, Lisa K.; MIAO, C. Fred; PALMATIER, Robert W. Dependence and interdependence in marketing relationships: meta-analytic insights. **Journal of the Academy of Marketing Science**, [s. l.], v. 43, n. 6, p. 694–712, 2014.

SCHEFFER, M. *et al.* The multiple uses of telemedicine during the pandemic: the evidence from a cross-sectional survey of medical doctors in Brazil. **Globalization and Health**, v. 18, n. 1, 1 dez. 2022.

SERPER, Marina *et al.* **Positive Early Patient and Clinician Experience with Telemedicine in an Academic Gastroenterology Practice During the COVID-19 Pandemic.** [S. l.]: W.B. Saunders, 2020.

SHANI, David; CHALASANI, Sujana. **The Journal of Product Innovation ManagementInternational Marketing Review and International Journal of Advertising. He.** [S. l.: s. n.], [s. d.].

SKIRBEKK, Helge *et al.* Mandates of Trust in the Doctor–Patient Relationship. **Qualitative Health Research**, [S.L.], v. 21, n. 9, p. 1182-1190, 15 abr. 2011. SAGE Publications. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.1177/1049732311405685>. Acesso em: 13 jul. 2023.

SWASH, M. Trust in healthcare. **Journal of the Royal Society of Medicine**, v. 115, n. 9, p. 360–363, 2 set. 2022.

TAVANA, Madjid; KENNEDY, Dennis T; MOHEBBI, Barbara. **An Applied Study Using the Analytic Hierarchy Process to Translate Common Verbal Phrases to Numerical ProbabilitiesLtd. Journal of Behavioral Decision Making.** [S. l.]: John Wiley & Sons, 1997.

TAYLOR, James W. **The Role of Risk in Consumer BehaviorSource: Journal of Marketing.** [S. l.: s. n.], 1974.

TEO, Hock Hai *et al.* An empirical study of the effects of interactivity on web user attitude. **International Journal of Human Computer Studies**, [s. l.], v. 58, n. 3, p. 281–305, 2003.

THOM, DAVID H. Physician Behaviors that Predict Patient Trust. **Journal of Family Practice**, [s. l.], v. 50, n. 4, p. 323, 2001. Disponível em: <https://link.gale.com/apps/doc/A74292253/AONE?u=anon~604fe63e&sid=googleScholar&xid=56c73e2d>.

VAN VELSEN, Lex *et al.* Trust in telemedicine portals for rehabilitation care: An exploratory focus group study with patients and healthcare professionals eHealth/

telehealth/ mobile health systems. **BMC Medical Informatics and Decision Making**, [s. l.], v. 16, n. 1, 2016.

VANDENBROUCKE, Jan P *et al.* Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): Explanation and Elaboration. **PLoS Medicine | www**, [s. l.], v. 4, 2007. Disponível em: <http://www.epidem.com/>.

VENKATESH, Viswanath *et al.* User acceptance of information technology: Toward a unified view. **MIS Quarterly: Management Information Systems**, [s. l.], v. 27, n. 3, p. 425–478, 2003.

WANG, Hailiang *et al.* Understanding consumer acceptance of healthcare wearable devices: an integrated model of utaut and ttf. **International Journal Of Medical Informatics**, [S.L.], v. 139, p. 104156, jul. 2020. Elsevier BV.. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2020.104156>. Acesso em: 13 jul. 2023.

WHO GLOBAL OBSERVATORY FOR EHEALTH; WORLD HEALTH ORGANIZATION; WHO GLOBAL OBSERVATORY FOR EHEALTH. **Atlas of eHealth country profiles: the use of eHealth in support of universal health coverage : based on the findings of the third global survey on eHealth, 2015**. [S. l.: s. n.], [s. d.].

WHO Group Consultation on Health Telematics (1997: Geneva, Switzerland). (1998). **A health telematics policy in support of WHO's Health-for-all strategy for global health development: report of the WHO Group Consultation on Health Telematics**, 11-16 December, Geneva, 1997. World Health Organization.

WOLF, Matthew H *et al.* **The Medical Interview Satisfaction Scale: Development of a Scale to Measure Patient Perceptions of Physician Behavior** *Journal of Behavioral Medicine*. [S. l.: s. n.], [s. d.].

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Telemedicine: opportunities and developments in member states : report on the second Global survey on eHealth**. [S. l.]: World Health Organization, 2010.

WU, K.-W. et al. The effect of online privacy policy on consumer privacy concern and trust. **Computers in Human Behavior**, v. 28, n. 3, p. 889–897, maio 2012.

Xitong Guo, Xiaofei Zhang, Yongqiang Sun. The privacy–personalization paradox in mHealth services acceptance of different age groups. **Electronic Commerce Research and Applications**. Volume 16, 2016, Pages 55-65.

YAN, Yuk Yee. Online health information seeking behavior in Hong Kong: An exploratory study. **Journal of Medical Systems**, [s. l.], v. 34, n. 2, p. 147–153, 2010.

YANG, Hualong *et al.* Exploring the effects of patient-generated and system-generated information on patients' online search, evaluation and decision. **Electronic Commerce Research and Applications**, [s. l.], v. 14, n. 3, p. 192–203, 2015.

YONG, Roy *et al.* **FROM THE HEAD AND THE HEART: LOCATING COGNITION- AND AFFECT-BASED TRUST IN MANAGERS' PROFESSIONAL NETWORKS**. [S. l.: s. n.], [s. d.].

YOUNG, Sean; OPPENHEIMER, Daniel M. Effect of communication strategy on personal risk perception and treatment adherence intentions. **Psychology, Health and Medicine**, [s. l.], v. 14, n. 4, p. 430–442, 2009.

YUAN, Hang *et al.* Different roles of interpersonal trust and institutional trust in COVID-19 pandemic control. **Social Science and Medicine**, [s. l.], v. 293, 2022.

ZEITHAML, Valane A; BERRY, Leonard L; THE, A Parasuraman. **Conceptual Framework and Hypotheses Background** **Journal of Marketing**. [S. l.: s. n.], 1996.

ZHANG, Xiaofei *et al.* Understanding gender differences in m-health adoption: A modified theory of reasoned action model. **Telemedicine and e-Health**, [s. l.], v. 20, n. 1, p. 39–46, 2014.

ZHOU, Tao. Examining online health community users' sharing behaviour: A social influence perspective. **Information Development**, [s. l.], v. 38, n. 4, p. 599–608, 2022.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “O desenvolvimento da confiança nas diferentes fases do relacionamento em serviços de saúde” que tem como objetivo investigar a confiança do paciente no médico em diferentes fases do seu relacionamento (por exemplo, em relacionamentos mais recentes comparando-se com relacionamentos mais longos). A pesquisa será realizada através da resposta de questionários por pacientes que interagem com estes profissionais da saúde e que sejam maiores de 18 anos. Os benefícios da pesquisa consistem em um melhor entendimento da confiança do paciente no médico e da importância do relacionamento entre pacientes e médicos para o êxito do tratamento. O preenchimento do questionário dura cerca de dez (10) minutos.

A participação nesta pesquisa apresenta riscos mínimos tais como eventuais desconfortos em você lembrar de experiências em consultas médicas anteriores que podem não ter sido positivas. A pesquisadora estará à disposição para lhe auxiliar em qualquer necessidade em relação a isso. A pesquisadora garante indenização aos participantes por danos comprovadamente decorrentes da pesquisa. Ressalto, também, que é garantido ao participante a sua plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e que há garantia de manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa durante todas as fases desta pesquisa.

No caso de você concordar em participar dessa pesquisa, favor assinalar que “concorda”. Se não concordar, sua recusa não trará nenhum prejuízo pessoal. Caso deseje, você poderá imprimir esse termo de consentimento livre e esclarecido. A pesquisadora Mellina da Silva Terres coloca-se à disposição para maiores esclarecimentos pelo telefone (51) 98179-0657 ou pelo endereço Rua Sarmiento Leite, 245, sala 400C, Porto Alegre, RS. O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) também se coloca à disposição para maiores esclarecimentos pelo telefone (51) 3303.88.34 ou pelo endereço Rua Sarmiento Leite, 245, sala 407, prédio 03. O Comitê de Ética em Pesquisa da ISCMPA também se coloca à disposição para maiores esclarecimentos pelo telefone: 3214.8571, endereço: Av. Independência, 155 – 6º andar – HDVS-Porto Alegre -RS. E-mail: cep@santacasa.tche.br.

Desde já agradeço a atenção e disponibilidade.

Atenciosamente,

Mellina da Silva Terres

APÊNDICE B - Instrumento de avaliação

AVALIAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Avalie o seu relacionamento com o(a) médico(a) que você realizou a sua consulta mais recente na Santa Casa. Não existe certo ou errado, portanto, sinta-se à vontade para responder as questões conforme suas percepções. Sua opinião é muito importante para o nosso estudo. A menos que esteja especificado outro tipo de resposta, marque apenas uma alternativa como sua resposta à questão feita. Nas questões onde se pergunta o quanto você concorda, a resposta varia de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente).

Quando foi sua última consulta médica com esse médico/essa médica? Por favor, indique o mês e o ano aproximadamente?
 _____(mês)_____ (ano)

Desde quando você tem consultado com esse médico/essa médica? Por favor, indique o ano aproximadamente.
 _____(ano)

Com que frequência você consulta com ele/ela aproximadamente?

mais de uma vez no mês mensalmente a cada 6 meses anualmente

Outra. Por favor especifique: _____

Qual a especialidade deste(a) médico(a)? _____

Como você pagou a consulta?

Sistema Único de Saúde Plano de Saúde Particular Outro. Por favor especifique: _____

INTENÇÃO DE LEALDADE (ADAPTADO DE ZEITHAML ET AL., 1996)

Qual o seu grau de concordância com as afirmações a seguir, considerando o(a) seu(sua) médico(a) da sua consulta mais recente?

	<i>Discordo Totalmente (1)</i>	<i>(2)</i>	<i>(3)</i>	<i>(4)</i>	<i>(5)</i>	<i>(6)</i>	<i>(7) Concordo Totalmente</i>
Eu diria coisas positivas sobre este médico para outras pessoas.							
Eu recomendaria este médico a qualquer pessoa que procurasse meu conselho.							
Eu encorajaria meus amigos e parentes a irem ao consultório do médico se eles tiverem problemas semelhantes.							
Eu consideraria este médico como minha primeira escolha para tratar este tipo de problema.							
Se necessário, eu consultaria mais com este médico no futuro.							
Eu voltaria a esse médico se tivesse problemas de saúde semelhantes aos que me levaram a procurá-lo.							

INTENÇÃO DE BUSCA DE SEGUNDA OPINIÃO (ADAPTADO DE BALKRISHNAN ET AL. 2003)

Qual o seu grau de concordância com as afirmações a seguir, considerando a sua consulta mais recente?

	<i>Discordo Totalmente (1)</i>	<i>(2)</i>	<i>(3)</i>	<i>(4)</i>	<i>(5)</i>	<i>(6)</i>	<i>(7) Concordo Totalmente</i>
Eu gostaria de receber uma segunda opinião de outro médico.							

Eu gostaria de ouvir a opinião de outro especialista.	<i>Discordo Totalmente (1)</i>	<i>(2)</i>	<i>(3)</i>	<i>(4)</i>	<i>(5)</i>	<i>(6)</i>	<i>(7) Concordo Totalmente</i>
Eu planejaria consultar com outro médico para investigar meu problema.	<i>Discordo Totalmente (1)</i>	<i>(2)</i>	<i>(3)</i>	<i>(4)</i>	<i>(5)</i>	<i>(6)</i>	<i>(7) Concordo Totalmente</i>

ATTITUDE TOWARD USING TECHNOLOGY (ADAPTADO DE VENKATESH ET AL., 2003)

Atualmente as tecnologias estão impactando cada vez mais os serviços de saúde. Um dos serviços utilizados atualmente é a telemedicina, que consiste em uma consulta utilizando uma chamada de vídeo com um médico. Tendo em vista essas mudanças, por gentileza, avalie o quanto você concorda com as afirmações a seguir.

Penso que usar telemedicina com esse(a) médico(a) da minha última consulta seja uma boa solução para mim.	<i>Discordo Totalmente (1)</i>	<i>(2)</i>	<i>(3)</i>	<i>(4)</i>	<i>(5)</i>	<i>(6)</i>	<i>(7) Concordo Totalmente</i>
Penso que o uso da telemedicina com esse (a) médico(a) da minha última consulta pode ser interessante para mim.	<i>Discordo Totalmente (1)</i>	<i>(2)</i>	<i>(3)</i>	<i>(4)</i>	<i>(5)</i>	<i>(6)</i>	<i>(7) Concordo Totalmente</i>
Gosto da ideia de utilizar a telemedicina com esse(a) médico(a) da minha última consulta.	<i>Discordo Totalmente (1)</i>	<i>(2)</i>	<i>(3)</i>	<i>(4)</i>	<i>(5)</i>	<i>(6)</i>	<i>(7) Concordo Totalmente</i>

PERSONAL RISK PERCEPTION AND TREATMENT ADHERENCE INTENTIONS (YOUNG, OPPENHEIMER, 2009)

Uma outra tecnologia que vem sendo utilizada é o auxílio de robôs para a realização de cirurgias. **Qual a probabilidade de você aceitar que o(a) médico(a) que você pensou no início da pesquisa tenha o auxílio de um robô para realizar um procedimento:**

<i>Pouco provável (1)</i>	<i>(2)</i>	<i>(3)</i>	<i>(4)</i>	<i>(5)</i>	<i>(6)</i>	<i>(7) Muito provável</i>
---------------------------	------------	------------	------------	------------	------------	---------------------------

Avalie o quanto você teria medo de complicações com um procedimento feito com o auxílio de um robô recomendado pelo seu/sua médico(a) da consulta mais recente:

<i>Nada de medo (1)</i>	<i>(2)</i>	<i>(3)</i>	<i>(4)</i>	<i>(5)</i>	<i>(6)</i>	<i>(7) Muito medo</i>
-------------------------	------------	------------	------------	------------	------------	-----------------------

Avalie o risco na sua opinião de um procedimento recomendado pelo(a) seu(sua) médico(a) da última consulta feito com o auxílio de um robô:

<i>Nada arriscado (1)</i>	<i>(2)</i>	<i>(3)</i>	<i>(4)</i>	<i>(5)</i>	<i>(6)</i>	<i>(7) Muito arriscado</i>
---------------------------	------------	------------	------------	------------	------------	----------------------------

QUALIDADE DOS SERVIÇOS NO PASSADO (ADAPTED FROM HESS ET AL., 1996)

Qual o seu grau de concordância com as afirmações a seguir, considerando o(a) seu(sua) médico(a) da sua consulta mais recente?

O atendimento desse(a) médico(a) tem sido excepcional.	<i>Discordo Totalmente (1)</i>	<i>(2)</i>	<i>(3)</i>	<i>(4)</i>	<i>(5)</i>	<i>(6)</i>	<i>(7) Concordo Totalmente</i>
A qualidade do atendimento desse(a) médico(a) tem deixado a desejar.	<i>Discordo Totalmente (1)</i>	<i>(2)</i>	<i>(3)</i>	<i>(4)</i>	<i>(5)</i>	<i>(6)</i>	<i>(7) Concordo Totalmente</i>
Os atendimentos desse médico(a) no passado têm sido excelentes.	<i>Discordo Totalmente (1)</i>	<i>(2)</i>	<i>(3)</i>	<i>(4)</i>	<i>(5)</i>	<i>(6)</i>	<i>(7) Concordo Totalmente</i>

CONFIANÇA INTERPESSOAL (ADAPTADO DE DAGGER, DANAHER, AND GIBBS, 2009)

Qual o seu grau de concordância com as afirmações a seguir, considerando o(a) seu(sua) médico(a) da sua consulta mais recente?

Esse(a) médico(a) é confiável.	<i>Discordo Totalmente (1)</i>	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) <i>Concordo Totalmente</i>
Esse(a) médico(a) faz o que é correto.	<i>Discordo Totalmente (1)</i>	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) <i>Concordo Totalmente</i>
Esse(a) médico(a) possui muita integridade.	<i>Discordo Totalmente (1)</i>	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) <i>Concordo Totalmente</i>
CONSEQUENCE TYPE (ADAPTED FROM MOSS-MORRIS ET AL., 2002)							
Qual o seu grau de concordância com as afirmações a seguir, considerando o(a) seu(sua) médico(a) da sua consulta mais recente?							
Meu problema de saúde é (ou era) sério.	<i>Discordo Totalmente (1)</i>	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) <i>Concordo Totalmente</i>
Minha doença tem (ou teve) sérias consequências para minha vida.	<i>Discordo Totalmente (1)</i>	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) <i>Concordo Totalmente</i>
Meu problema de saúde causa (ou causou) dificuldades para as pessoas que estão perto de mim.	<i>Discordo Totalmente (1)</i>	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) <i>Concordo Totalmente</i>
CALOR (ADAPTADA DE KIRMANI ET AL., 2017, WOLF ET AL., 1978; THOM ET AL., 2001)							
Qual o seu grau de concordância com as afirmações a seguir, considerando o(a) seu(sua) médico(a) da sua consulta mais recente?							
Esse(a) médico(a) é amigável.	<i>Discordo Totalmente (1)</i>	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) <i>Concordo Totalmente</i>
Esse(a) médico(a) me recebe calorosamente.	<i>Discordo Totalmente (1)</i>	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) <i>Concordo Totalmente</i>
Esse(a) médico(a) me ouve atentamente.	<i>Discordo Totalmente (1)</i>	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) <i>Concordo Totalmente</i>
Esse(a) médico(a) me olha nos olhos quando estou falando, em vez de ficar olhando para o computador ou para algum outro lugar.	<i>Discordo Totalmente (1)</i>	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) <i>Concordo Totalmente</i>
Esse(a) médico(a) aproveita para conversar e discutir minhas preocupações; nunca me apressando.	<i>Discordo Totalmente (1)</i>	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) <i>Concordo Totalmente</i>
Esse(a) médico(a) tenta descobrir todas as razões da minha visita, quais são minhas preocupações e minhas esperanças.	<i>Discordo Totalmente (1)</i>	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) <i>Concordo Totalmente</i>
Esse(a) médico(a) me conforta e me tranquiliza, me fazendo sentir melhor.	<i>Discordo Totalmente (1)</i>	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) <i>Concordo Totalmente</i>
COMPETÊNCIA (ADAPTADA DE KIRMANI ET AL., 2017, WOLF ET AL., 1978; THOM ET AL., 2001)							
Qual o seu grau de concordância com as afirmações a seguir, considerando o(a) seu(sua) médico(a) da sua consulta mais recente?							
Esse(a) médico(a) me encoraja a fazer perguntas e responde claramente.	<i>Discordo Totalmente (1)</i>	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) <i>Concordo Totalmente</i>
Esse(a) médico(a) explica o que preciso saber sobre meus problemas de saúde, como e por que ocorreram e o que pode acontecer no futuro.	<i>Discordo Totalmente (1)</i>	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) <i>Concordo Totalmente</i>
Esse(a) médico(a) demonstra competência em diagnosticar e tratar meus problemas.	<i>Discordo Totalmente (1)</i>	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) <i>Concordo Totalmente</i>

Esse(a) médico(a) é um dos melhores em sua área.	Discordo Totalmente (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) Concordo Totalmente
Esse(a) médico(a) possui boa experiência em sua área de atuação.	Discordo Totalmente (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) Concordo Totalmente
Esse(a) médico(a) demonstra segurança na informação que ele dá aos seus pacientes.	Discordo Totalmente (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) Concordo Totalmente
Esse(a) médico(a) tem uma história de sucesso.	Discordo Totalmente (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) Concordo Totalmente
Esse(a) médico(a) demonstra conhecimento atualizado em sua área de especialização.	Discordo Totalmente (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) Concordo Totalmente

SATISFAÇÃO E QUALIDADE DO RELACIONAMENTO (DE WULF et al., 2001)

Qual o seu grau de concordância com as afirmações a seguir, considerando o(a) seu(sua) médico(a) da sua consulta mais recente?

Eu possuo um relacionamento de alta qualidade com esse(a) médico(a).	Discordo Totalmente (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) Concordo Totalmente
Fico feliz com os esforços que esse(a) médico(a) faz em relação a pacientes como eu.	Discordo Totalmente (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) Concordo Totalmente
Estou satisfeita(o) com o relacionamento que eu tenho com esse(a) médico(a).	Discordo Totalmente (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) Concordo Totalmente

HEALTHSCAPE / SERVICESCAPE (DCUNHA, SURESH, KUMAR, 2019)

Qual o seu grau de concordância com as afirmações a seguir, considerando a Santa Casa de Porto Alegre?

Fatores ambientais

A temperatura é confortável	Discordo Totalmente (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) Concordo Totalmente
Há boa ventilação	Discordo Totalmente (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) Concordo Totalmente
A iluminação é adequada	Discordo Totalmente (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) Concordo Totalmente
O odor(cheiro) é adequado	Discordo Totalmente (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) Concordo Totalmente
O nível de ruído é aceitável	Discordo Totalmente (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) Concordo Totalmente
As instalações físicas são limpas	Discordo Totalmente (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) Concordo Totalmente
Os locais são limpos	Discordo Totalmente (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) Concordo Totalmente

Fatores de design

A arquitetura é visualmente atraente	Discordo Totalmente (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) Concordo Totalmente
As cores das paredes e fachadas são adequadas	Discordo Totalmente (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) Concordo Totalmente
Os prontuários e/ou documentos do hospital são padronizados com boa aparência.	Discordo Totalmente (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) Concordo Totalmente

É fácil se localizar quando circulando no hospital	Discordo Totalmente (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) Concordo Totalmente
A sinalização do hospital dá claras direções de onde as coisas estão localizadas	Discordo Totalmente (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) Concordo Totalmente
Nas salas de espera, a disposição dos assentos é adequada e eles são confortáveis	Discordo Totalmente (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) Concordo Totalmente
O chão do hospital não é escorregadio	Discordo Totalmente (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) Concordo Totalmente
<i>Fatores sociais</i>							
Existem funcionários suficientes no hospital para atendimento aos pacientes	Discordo Totalmente (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) Concordo Totalmente
Os funcionários são arrumados e bem vestidos	Discordo Totalmente (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) Concordo Totalmente
Os funcionários são prestativos e amigáveis	Discordo Totalmente (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) Concordo Totalmente
Os clientes do hospital são organizados e bem vestidos	Discordo Totalmente (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) Concordo Totalmente
Os clientes do hospital são amigáveis e prestativos	Discordo Totalmente (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) Concordo Totalmente

CONFIANÇA NO HOSPITAL (ADAPTADO DE DAGGER, DANAHER, AND GIBBS, 2009)

Qual o seu grau de concordância com as afirmações a seguir, considerando a Santa Casa de Porto Alegre?

Esse hospital é confiável.	Discordo Totalmente (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) Concordo Totalmente
Esse hospital faz o que é correto.	Discordo Totalmente (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) Concordo Totalmente
Esse hospital possui muita integridade.	Discordo Totalmente (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) Concordo Totalmente

Gênero que mais se identifica: () Feminino () Masculino () Outro. Por favor especifique:

Idade: _____ anos Qual é a sua renda familiar mensal aproximada? _____

Nível de Escolaridade:

() ensino fundamental incompleto () ensino fundamental completo () ensino médio incompleto () ensino médio completo () ensino superior incompleto () ensino superior completo () pós-graduação incompleta () pós-graduação completa

Número de integrantes da família? _____

Você tem mais alguma observação sobre o seu relacionamento com o(a) médico(a) e/ou sobre o hospital da sua última consulta? _____

APÊNDICE C - Parecer Consubstanciado Comitê de Ética em Pesquisa

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICORDIA DE PORTO
ALEGRE - ISCMPA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: O DESENVOLVIMENTO DA CONFIANÇA NAS DIFERENTES FASES DOS RELACIONAMENTOS EM SERVIÇO DE SAÚDE

Pesquisador: Mellina da Silva Terres

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 46649121.4.0000.5335

Instituição Proponente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.178.683

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa a ser realizado com pacientes e funcionários da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, que tem como objetivo investigar a confiança nas diferentes fases de relacionamento de serviço de saúde e consumidores, através de um questionário enviado por email ou contato telefônico, sendo que a participação inicial será de 600 pacientes com o uso de um pré teste do projeto, e após com envio de até 400.000. No caso dos pacientes os mesmos podem ser captados com a condição de ter consultado nos últimos 2 anos.

Objetivo da Pesquisa:

Já referido em parecer anteriormente emitido.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Já referido em parecer anteriormente emitido.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Já referido em parecer anteriormente emitido.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados e adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Esta emenda propõe a realização da coleta de dados de forma presencial prevendo também a proteção de dados em função da LGPD e um novo cronograma previsto para 03/01/22.

Endereço: R. Profº Annes Dias,295 Hosp.Dom Vicente Scherer
Bairro: 6º andar - Centro **CEP:** 90.020-090
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3214-8571 **Fax:** (51)3214-8571 **E-mail:** cep@santacasa.tche.br

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICORDIA DE PORTO
ALEGRE - ISCMPA



Continuação do Parecer: 5.178.683

A pesquisa encontra-se de acordo com a Norma vigente Resolução 466/12 para pesquisa em seres humanos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Após avaliação das alterações efetuadas no estudo acima descrito, o presente Comitê não encontrou óbices quanto à implementação das mesmas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1855920_E1.pdf	08/11/2021 19:47:04		Aceito
Outros	Emenda.docx	08/11/2021 19:40:15	Maria Eulália Vinadé Chagas	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	08/11/2021 19:22:41	Maria Eulália Vinadé Chagas	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANEXO1_TERMOS_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.pdf	26/07/2021 19:31:24	Maria Eulália Vinadé Chagas	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostoPB.pdf	30/04/2021 17:00:11	Mellina da Silva Terres	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 20 de Dezembro de 2021

Assinado por:
JOÃO CARLOS GOLDANI
(Coordenador(a))

Endereço: R. Profª Annes Dias, 295 Hosp. Dom Vicente Scherer
Bairro: 6º andar - Centro **CEP:** 90.020-090
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3214-8571 **Fax:** (51)3214-8571 **E-mail:** cep@santacasa.tche.br

APÊNDICE D - Artigo para submissão na revista *Journal of Services Marketing*

Antecedents of the patient's trust in distinct phases of the patients-physicians relationship

Summary

Objective – The purpose of this study was to investigate the influence of competence and warmth, moderated by the relationship duration, on the development of interpersonal trust in the acceptance of telemedicine adoption, moderated by the type of consequence.

Methods – A survey was conducted with 381 patients from a hospital complex in Porto Alegre, RS. Multivariate analysis was performed for data analysis.

Results – The relationship duration between doctor and patient was not reported as a moderator between warmth or competence and interpersonal trust. In essence, regardless of the relationship duration between doctor and patient, what influences interpersonal trust in the acceptance of telemedicine adoption is the warmth and competence of the professional. The type of consequence was not reported as a significant moderator of interpersonal trust in the acceptance of telemedicine adoption.

Originality – This study provides results on the acceptance of telemedicine adoption post-SARS-CoV-2 pandemic that can contribute to understanding the role of interpersonal trust and its antecedents in this context, supporting the sustainable maintenance of telemedicine services that were widely used during this pandemic period.

Keywords – Telemedicine, trust, warmth, competence, type of consequence.

Introduction

Telehealth can be defined as the practice of providing clinical support to patients through a network connection in order to improve health outcomes (WHO, 1998). Telehealth can take place in different formats, including telemedicine, where doctors and patients interact when they are not in the same physical location (BEAUCHAMP, 2013). During the SARS-CoV-2 pandemic, telemedicine was considered an excellent tool for maintaining medical care, leading to an exponential increase in its use (HINCAPIÉ *et al.*, 2020).

After the pandemic period, there was a need to investigate the factors that lead patients to accept using telemedicine so that the services created during this period could continue to operate sustainably (ORRANGE *et al.*, 2021; YUAN *et al.*, 2021). Therefore, research demonstrating the role of trust and its antecedents in the intention to use a telemedicine service becomes even more significant.

Trust can be understood as a belief and willingness to act in accordance with the actions and words of another person, and it is considered a fundamental aspect in contemporary human interactions (GARBINO *et al.*, 1999; BLODT *et al.*, 2020). Rempel *et al.* (1985) argue that although trust evolves over time and is based on multiple interactions, certain attributes of the trustee can be crucial for the development of trust (MAYER *et al.*, 2003).

Christofakos *et al.* (2021) states that the higher the perceived competence and warmth of the service provider by the consumer, the greater the trust placed in them. Warmth can be understood as "characteristics related to perceived intention," while competence represents "characteristics related to perceived ability" (FISKE *et al.*, 2007). Thus, competence and warmth can be seen as important determinants of trust, even in doctor-patient relationships. Therefore, the form and duration of the relationship between the patient and healthcare professional can also impact the perception of trust between the parties (Skirbekk *et al.*, 2011).

In a healthcare context, trust becomes crucial for a patient's decision to adopt technology during their treatment. The healthcare literature already demonstrates that trust influences the propensity to adopt health monitoring devices such as step counters and heart rate monitors (Wang *et al.*, 2020), remote monitoring systems after surgical procedures (Wells *et al.*, 2022), and interacting with artificial intelligence (Starke *et al.*, 2022) and robots in healthcare settings (Langer *et al.*, 2021). One of the

variables, in addition to trust, that can impact a patient's propensity to use technology is related to the type of outcome associated with the treatment (Adjekum *et al.*, 2018). This concept refers to the personal elements that determine trust in the use of technology for healthcare, where outcomes are more important than the ease of usage (Adjekum *et al.*, 2018).

Therefore, this study aims to answer the following research question: What is the influence of perceived competence and warmth of the service provider on the patient's interpersonal trust and intentions to adopt telemedicine services? Additionally, what is the impact of the time of the relationship between patient and doctor, and the type of consequences associated with healthcare services?

Literature Review

In this section, we establish the theoretical foundations of our study by verifying the literature on interpersonal trust in healthcare, competence and warmth, relationship, telemedicine, and type of consequence.

Interpersonal Trust in Healthcare

The literature suggests that trust is a multifaceted construct that encompasses cognitive, affective, behavioral, economic, and ethical components and is developed over time (LEWICKI, 2012; LEWICKI & BUNKER, 1995). In the context of client-service provider relationships, trust is seen as a fundamental factor in building successful relationships (Morgan *et al.*, 1994).

Within the healthcare context, the importance of trust becomes even more pronounced as the physical and emotional well-being of patients is in the hands of healthcare professionals (KRAMER, 2012). In a patient-doctor relationship, trust can be defined as the belief and expectation of patients that the healthcare service and the doctor will act in the patient's best interest (Piao *et al.*, 2013). Elements such as warmth, care, concern, empathy, and competence have been identified as important in building patient trust in these professionals (KRAMER, 2012; LI, 2021; CHUA, 2008).

Competence and Warmth

Competence is a fundamental dimension in social perception as it captures traits related to effective service provision, such as knowledge, skills, and intelligence (CUDDY; FISKE; GLICK, 2008; KIRMANI, 2017). Warmth, on the other hand, can be

defined to include traits related to others' intentions, such as morality, kindness, and sympathy (CUDDY; FISKE; GLICK, 2008). Warmth is a relevant evaluative dimension when consumers choose between service providers (KIRMANI, 2017). Competence, on the other hand, proves to be important for patients in terms of their doctor's ability to heal them with biomedical knowledge and scientific reasoning (DRUMMOND, 2021). In the realm of healthcare, warmth is also an essential dimension that pertains to a doctor's ability to care for patients by establishing an empathetic relationship and considering them as unique individuals (DRUMMOND, 2021; HOWE, 2019; GOOD, 1993). It is proposed that warmth and competence are dimensions that can predict individuals' affective and behavioral responses (FISKE, 2007; CUDDY, 2008). Therefore, the higher the perception of competence or warmth, the more positive the judgment, indicating a greater level of trust in the person in whom it is placed (CRISTOFAKOS, 2021). Focusing on trust, perceiving the trustee as capable of achieving intended goals (i.e., competence) and having shared intentions and interests (i.e., warmth), can promote the development of trust in interpersonal relationships (MAYER, 1999; FISKE, 2002; FISKE, 2007). In this sense, the higher the competence and warmth, the greater the patient's interpersonal trust in the healthcare provider. Thus, hypotheses 1 and 2 of this study are postulated:

H1: Competence positively influences interpersonal trust.

H2: Warmth positively influences interpersonal trust.

Relationship

An effective interpersonal relationship depends on how beneficial it is for both parties involved (JIARUI *et al.*, 2022). In the healthcare sector, in addition to healthcare itself, patients also expect a comfortable, courteous environment and an empathetic team, which emphasizes interpersonal relationships as a dimension of healthcare service quality (BANSAL, 2004). Another relevant point is that in a service context, trust is a central element of any relationship; in other words, there is no harmonious relationship without trust (JIARUI *et al.*, 2022). Interpersonal trust, in turn, develops over time, so that in the early stages of a relationship, trust may be based on calculation, meaning that for a relatively new relationship, the competence of

healthcare service providers is of greater importance to the patient (LEWICKI; BUNKER, 1995; CHO *et al.*, 2015). In more long-lasting relationships, interpersonal trust may evolve and come to be based on knowledge or identification (LEWICKI; BUNKER, 1995). Thus, a relationship between a healthcare provider and a patient initially relies on competence, and over time, it shifts to warmth. Therefore, hypotheses 3 and 4 are proposed:

H3: The duration of the relationship positively moderates the association between warmth and interpersonal trust.

H4: The duration of the relationship negatively moderates the association between warmth and interpersonal trust.

Telemedicine

Telemedicine can be understood as the provision of healthcare services using information and communication technologies for healthcare delivery and continued education of healthcare providers, all aimed at promoting the health of individuals and their communities (WHO, 2010). The use of this technology in healthcare has transformed the way providers and patients engage with healthcare services (WHO, 2016). Trust in the use of digital services has been studied in various contexts, such as rehabilitation programs, gastroenterology consultations, and intensive care units (VAN VELSEN, 2015; COSTANTINO, 2022; HOONAKKER, 2017). It has been described as an important antecedent of the intention to use new technologies and can be a significant factor in a patient's decision to adopt telemedicine (CARTER, 2005; KIM, 2008).

The Unified Theory of Acceptance and Use of Technology explores the determinants related to users' intention to adopt the use of technology, including perceived factors such as performance expectancy, effort expectancy, and social influence. The adoption of modern technologies is driven by the promise of addressing long-standing issues related to healthcare inequality and being more effective in meeting the modern demands for agility (MARTINS *et al.*, 2021). Furthermore, these technologies offer the potential to improve health and the quality-of-service delivery, leading users to perceive gains in their own health (MARTINS *et al.*, 2021). In terms of social influence, this determinant is tied to individuals' beliefs about acceptance and

the expectations of others, as if their adoption decisions required social approval, influenced by prevailing social norms (BURKHARDT & BRASS, 1990).

Regarding users' behavior in using information technologies, the determinants include intention and facilitating conditions. Intention to use is intricately linked to the habit of using technologies in general, including prior use for health purposes. The stronger the habit of technology use, the easier the acceptance (LIMAYEM *et al.*, 2007). Facilitating conditions for using health technologies positively influence individuals' choices, as they perceive the existence of structures and techniques that support their utilization for health conditions (DWIVEDI *et al.*, 2016). These determinants are moderated by other factors such as gender, age, voluntarism, and experience (VENKATESH *et al.*, 2003). Thus, we propose the 5th hypothesis:

H5: Interpersonal trust positively influences the acceptance of telemedicine usage.

Type of Consequence

The existence of trust contextually requires the condition of risk and uncertainty (KONX, 1970), and risk is understood as the possibility of loss (TAYLOR, 1974). There are six dimensions described for risk, including financial loss, performance loss, physical loss, social loss, and psychological loss. In services, risk is shown to be an important influence on consumer behavior because in these situations, the quality of information is reduced as services are variable (MURRAY; SCHLACHTER, 1990). In healthcare, this concept can be related to the rarity, urgency, and severity of the disease (Li *et al.*, 2018). Therefore, the type of consequence has a positive impact on the patient's interpersonal trust, which increases the acceptance of using telemedicine or other technologies in healthcare. For example, if a patient perceives a decline in their health and quality of life after hospitalization, they are likely to positively accept the use of technologies that facilitate their perception and control of actions that will generate an effective response in their health (MARTINS *et al.*, 2021). Thus, we propose hypothesis 6:

H6: The type of consequence positively moderates the relationship between interpersonal trust and the acceptance of using telemedicine.

Figure 1 shows the theoretical model with the hypotheses presented previously in this study.

Figure 1. Theoretical model.

Method

A cross-sectional observational study with a quantitative approach was conducted using a survey among 381 patients from a hospital complex in Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil.

After obtaining approval from the research ethics committee, the heads of the departments were contacted in advance to inform and align the data collection process. The survey was conducted by six trained interviewers at the reception areas, specialty clinics, or examination waiting rooms of said hospital complex, which is one of the most modern in the country.

The average age of the patients waiting at the reception areas, specialty clinics, or examination waiting rooms of this hospital complex was of 50.48 (+/-15.40) years. It is worth noting that COVID-19 protective measures were strictly followed throughout the data collection process, including the use of masks and the sanitization of the clipboards and pens used. Data collection took place between April and June 2022. Patients were invited to participate in the study, and those who agreed signed and received a copy of the Informed Consent Form.

The survey began by asking the respondents to answer the questionnaire based on their most recent consultation at the hospital complex. Afterwards, the respondents answered questions related to their last consultation, followed by the selected scales, and concluded by providing sociodemographic data. After data collection, the data were analyzed using the R Studio 4.2.1 software. Respondents were included if they answered at least 22 out of 24 items, and missing values were replaced with the sample mean. Cronbach's alpha and factor analysis of the constructs were conducted, followed by the examination of interactions between the evaluated categories and subsequent structural modeling analysis. A significance level of 0.05 was considered, and coefficients were deemed significant if the p-value was of <0.05.

Measures

The measures used in this study were as follows: attitude toward the use of new technologies (adapted from VENKATESH, 2003); interpersonal trust (adapted from DAGGER; DANAHER; GIBBS, 2009); consequence of exchanges (adapted from MOSS-MORRIS, 2002); warmth (adapted from KIRMANI, 2017, WOLF, 1978, THOM, 2001); and competence (adapted from KIRMANI, 2017, WOLF, 1978, THOM, 2001). In relation to healthcare professionals, some questions were asked, such as the approximate duration of the appointment and whether the appointment was conducted through a health insurance plan, private arrangement, or the Brazilian Unified Health System (Sistema Único de Saúde - SUS) (Supplementary Material 1). All scales were measured using a 7-point Likert scale.

For the duration of the relationship, the sample was divided by the median. Participants who had a relationship duration equal to or less than the median were considered to have a short relationship duration, while participants who had a relationship duration greater than the median were considered to have a long relationship duration. Additionally, subgroup tests were conducted for payment method and gender of the respondent.

Results

Sample Characteristics

Among the participants, 240 (63%) were female. Regarding the level of education, 105 (27.6%) participants had completed high school, 87 (22.8%) had completed higher education, and 47 (12.3%) had a post-graduate degree. Among the participants, 12.3% (n=47) had multiple medical consultations per month, 22.6% (n=86) had monthly consultations, 29.4% (n=112) had consultations every 6 months, 15.7% (n=60) had annual consultations, 19.4% (n=74) had consultations with other frequencies, such as as-needed basis, and 0.5% (n=2) did not specify the frequency of their medical consultations. Regarding the payment method for the consultation, 211 (55.4%) participants had their last consultation through a health insurance plan, and 154 (40.4%) consulted through the Brazilian Unified Health System (Sistema Único de Saúde - SUS), the public healthcare system in Brazil.

Statistical Model

To assess the proposed model, reliability and validity were measured using confirmatory factor analysis. The goodness-of-fit indices obtained were as follows: $\chi^2 = 1432.29$, $df = 268$, $p = 0.000$, RMSEA = 0.10, CFI = 0.86, TLI = 0.83, SRMR = 0.07, indicating an adequate fit of the model, with the exception of the comparative fit index (CFI) and the Tucker-Lewis index (TLI), which may suggest that the model does not fit well (HAIR *et al.*, 2005).

All constructs showed acceptable levels of reliability according to Cronbach's alpha. Competence resulted on ($\alpha = 0.933$), warmth ($\alpha = 0.946$), interpersonal trust ($\alpha = 0.899$), consequence type ($\alpha = 0.789$), and intention to adopt telemedicine ($\alpha = 0.943$). All values were above the lower limit of acceptability (HAIR *et al.*, 2005). The extracted variance for each construct is presented in Data Table 1.

Data Table 1. Confirmatory Factor Analysis.

To assess discriminant validity, we compared the extracted and shared variance (square of the correlation coefficients) between constructs (FORNELL; LARCKER, 1981). Data Table 2 presents the extracted variance of each construct on the diagonal, while the correlation values between constructs appear below these values.

Hypotheses Testing

To test the hypotheses proposed in the study, structural equation modeling was conducted using the R Studio 4.2.1 software, with a significance level of 0.05. The study hypotheses were tested through a multi-group analysis. Subsequently, the dataset was divided into low and high relationship duration groups, based on the median value of 2 years for this variable. Data Table 3 presents the results of this analysis. The p-value, located in the last column of the table, indicates the statistically significant structural paths, confirming the relationships proposed in the study's hypotheses, including the effects of competence on trust, warmth on trust, and trust on telemedicine adoption.

The subgroup analyses based on the form of payment for the appointment (private patients/health insurance and patients from the public healthcare system) and gender did not yield different results compared to the overall sample, with the exception

of hypothesis 5, which was not supported among private patients or those with health insurance.

The relationship between competence and interpersonal trust, as well as between warmth and interpersonal trust, was found to be significant, confirming that these affective aspects precede patient trust in their doctor. This relationship supports the proposed hypotheses 1 and 2 in this research.

On the other hand, the results of the model showed that the duration of the relationship does not moderate the relationship between competence and interpersonal trust, nor between warmth and interpersonal trust, indicating that both aspects are relevant to the patient during different stages of the relationship between the user and the doctor. These results contradict H3 and H4, therefore these hypotheses were rejected.

The relationship between interpersonal trust and intention to use telemedicine was significant, which confirms the antecedent role of intention to use telemedicine by interpersonal trust. Confirming, then, the relationship proposed in H5.

Finally, the moderation of the type of consequence between interpersonal trust and intention to use telemedicine was not significant, indicating that factors such as severity, urgency and rarity of the disease do not influence confidence in using a telemedicine service. Thus, hypothesis 6 was not confirmed due to the opposite results.

Data Table 4. Hypothesis Testing Results

Final Considerations, Limitations, and Future studies

Although the first description of telemedicine use was made in the last century (GRUNDY *et al.*, 1977), its widespread adoption has only occurred more recently (REZENDE *et al.*, 2021; HINCAPIÉ). Studies investigating the role of interpersonal trust in the acceptance of telemedicine adoption are scarce, especially in the different stages of the physician-patient relationship (except ORRANGE *et al.*, 2021). We agree that telemedicine is crucial for healthcare, especially after the COVID-19 crisis (BASHSHUR *et al.*, 2020; SCHEFFER *et al.*, 2022). Therefore, the aim of this study

was to investigate the influence of competence and warmth, moderated by the relationship duration, on the development of interpersonal trust in the acceptance of telemedicine adoption, moderated by the type of consequence.

According to the findings, regardless of the duration of the physician-patient relationship, what influences interpersonal trust in the acceptance of telemedicine adoption is the warmth and competence of the healthcare professional. The type of consequence was not reported as a significant moderator of interpersonal trust in the acceptance of telemedicine adoption.

Although the literature suggests that in newer relationships trust is based on competence, while in longer relationships warmth becomes more relevant for patient trust (LEWICKI; BUNKER, 1995), our results did not find this difference, and both competence and warmth were found to be relevant in both newer and longer relationships. One factor that may help explain this is the fact that data collection was conducted shortly after the SARS-CoV-2 pandemic, during which patients sought not only competent doctors but also professionals who were more empathetic due to imposed social isolation. During the pandemic, the warmth of the healthcare professional was reported as one of the most important factors for treatment maintenance and effectiveness (GORDON *et al.*, 2021). Additionally, the use of technology in healthcare in general, during the pandemic, allowed patients to experience something new that addressed immediate healthcare needs and avoided gatherings, a determinant factor in virus transmission. This made patients learn to trust this new model of care (CELUPPI *et al.*, 2021).

This study has some limitations. Firstly, the survey was conducted shortly after the SARS-CoV-2 pandemic, when access to healthcare had not yet normalized, and many patients were resuming their healthcare with new professionals (n=233). Another aspect was the data collection on the length of the relationship in the group of patients treated through the public healthcare system. These patients responded based on the time they had been receiving treatment at that healthcare institution; however, during each follow-up visit, these patients are seen by a new group of residents, thus having a long-standing relationship with the hospital but not with the individual healthcare professional.

From a managerial perspective, the findings of this study have the potential to assist healthcare services and medical professionals in better understanding the

construction of interpersonal trust for the acceptance of telemedicine by patients. The findings reinforce that factor related to warmth, such as attentive and careful listening, and competence continue to be important for the acceptance of telemedicine. Our study also demonstrates that the length of the relationship does not influence the construction of interpersonal trust, emphasizing that warmth and competence should be present throughout the entire relationship, and that the acceptance of telemedicine adoption is not influenced by the type of consequence, which may be more related to other factors such as cost and accessibility that can be further studied in the future. Therefore, physicians who have acceptance in providing telemedicine consultations should maintain a relationship based on warmth and demonstrate competence throughout all phases of their relationship with patients, as these aspects are antecedents to interpersonal trust, which in turn influences the acceptance of telemedicine utilization.

We suggest that future studies be conducted in other public and private healthcare institutions with a longer interval between the end of the pandemic and the administration of the survey. Additionally, it would be valuable to add a question to identify whether patients are being attended by fully qualified physicians or residents, as well as the frequency at which they are seen by the same group of residents. Another factor that could be included in the research is gratitude, in order to investigate whether patients in the public healthcare system have the intention to use telemedicine based on trust in the service provider or if the mere access to healthcare services is more gratifying, making interpersonal trust a secondary factor in the acceptance of this technology.

References

- “A Health Telematics Policy in support os WHO’s Health-for-all Strategy For Global Health Development”. (n.d.). .
- Ashton-James, C.E., Forouzanfar, T. and Costa, D. (2019), “The contribution of patients’ presurgery perceptions of surgeon attributes to the experience of trust and pain during third molar surgery”, *Pain Reports*, Lippincott Williams and Wilkins, Vol. 4 No. 3, doi: 10.1097/PR9.0000000000000754.
- Astuti, H.J. and Nagase, K. (2014), “PATIENT LOYALTY TO HEALTHCARE ORGANIZATIONS: RELATIONSHIP MARKETING AND SATISFACTION Medical Device Electoro Magnetic Interference from Mobile Phone View project Desain Sosialisasi Bank Syariah di Tinjau dari kelompok Referensi (Ulama, Guru Pendidikan Agama Islam, dan Tokoh Masyarakat) View project PATIENT LOYALTY TO HEALTHCARE ORGANIZATIONS: RELATIONSHIP MARKETING AND SATISFACTION”, *International Journal of Management and Marketing Research*, Vol. 7 No. 2, pp. 1933–3153.
- Bansal, M.K. (2004), “Optimising value and quality in general practice within the primary health care sector through relationship marketing: A conceptual framework”, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 17 No. 4, pp. 180–188, doi: 10.1108/09526860410541496.
- Baron, S., Warnaby, G. and Hunter-Jones, P. (2014), “Service(s) marketing research: Developments and directions”, *International Journal of Management Reviews*, Blackwell Publishing Ltd, Vol. 16 No. 2, pp. 150–171, doi: 10.1111/ijmr.12014.
- Bashshur, R., Doarn, C.R., Frenk, J.M., Kvedar, J.C. and Woolliscroft, J.O. (2020), “Telemedicine and the COVID-19 pandemic, lessons for the future”, *Telemedicine and E-Health*, Mary Ann Liebert Inc., 1 May, doi: 10.1089/tmj.2020.29040.rb.
- Bernhardt, J.M. (2006), *Improving Health Through Health Marketing*.
- Blödt, S., Müller-Nordhorn, J., Seifert, G. and Holmberg, C. (2021), “Trust, medical expertise and humaneness: A qualitative study on people with cancer’ satisfaction

with medical care”, *Health Expectations*, John Wiley and Sons Inc, Vol. 24 No. 2, pp. 317–326, doi: 10.1111/hex.13171.

Christoforakos, L., Gallucci, A., Surmava-Große, T., Ullrich, D. and Diefenbach, S. (2021), “Can Robots Earn Our Trust the Same Way Humans Do? A Systematic Exploration of Competence, Warmth, and Anthropomorphism as Determinants of Trust Development in HRI”, *Frontiers in Robotics and AI*, Frontiers Media S.A., Vol. 8, doi: 10.3389/frobt.2021.640444.

Cohn, L.D., Macfarlane, S., Yanez, C. and Imai, W.K. (1995), “Risk-Perception: Differences Between Adolescents and Adults”, *Health Psychology*, Vol. 14 No. 3, pp. 217–222, doi: 10.1037/0278-6133.14.3.217.

Costantino, A., Caprioli, F., Elli, L., Roncoroni, L., Stocco, D., Doneda, L., Nandi, N., *et al.* (2022), “Determinants of patient trust in gastroenterology televisits: Results of machine learning analysis: Determinants of Patient Trust in Televisits”, *Informatics in Medicine Unlocked*, Elsevier Ltd, Vol. 29, doi: 10.1016/j.imu.2022.100867.

Cuddy, A.J.C., Fiske, S.T. and Glick, P. (2008), “Warmth and Competence as Universal Dimensions of Social Perception: The Stereotype Content Model and the BIAS Map”, *Advances in Experimental Social Psychology*, doi: 10.1016/S0065-2601(07)00002-0.

Dagger, T.S., Danaher, P.J. and Gibbs, B.J. (2009), “How often versus how long: The interplay of contact frequency and relationship duration in customer-reported service relationship strength”, *Journal of Service Research*, Vol. 11 No. 4, pp. 371–388, doi: 10.1177/1094670508331251.

Drummond, D. (2021), “Between competence and warmth: the remaining place of the physician in the era of artificial intelligence”, *Npj Digital Medicine*, Nature Research, 1 December, doi: 10.1038/s41746-021-00457-w.

Fiske, S.T., Cuddy, A.J.C. and Glick, P. (2007), “Universal dimensions of social cognition: warmth and competence”, *Trends in Cognitive Sciences*, February, doi: 10.1016/j.tics.2006.11.005.

- Fiske, S.T., Cuddy, A.J.C., Glick, P. and Xu, J. (2002), "A model of (often mixed) stereotype content: Competence and warmth respectively follow from perceived status and competition", *Journal of Personality and Social Psychology*, American Psychological Association Inc., Vol. 82 No. 6, pp. 878–902, doi: 10.1037/0022-3514.82.6.878.
- Gordon, R.M., Shi, Z., Scharff, D.E., Fishkin, R.E. and Shelby, R.D. (2021), "An international survey of the concept of effective psychodynamic treatment during the pandemic", *Psychodynamic Psychiatry*, Guilford Publications, Vol. 49 No. 3, pp. 453–462, doi: 10.1521/PDPS.2021.49.3.453.
- Hamilton, R.W., Thompson, D. v and Lantzy, S. (2016), *Doing Well vs. Doing Good: The Differential Effect of Underdog Positioning on Moral and Competent Service Providers* AMNA KIRMANI.
- Hawaii, in, Carter, L. and Bélanger, F. (2005), *The Utilization of E-Government Services: Citizen Trust, Innovation and Acceptance Factors **, *Info Systems J*, Vol. 15.
- Hincapié, M.A., Gallego, J.C., Gempeler, A., Piñeros, J.A., Nasner, D. and Escobar, M.F. (2020), "Implementation and Usefulness of Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review", *Journal of Primary Care and Community Health*, SAGE Publications Inc., doi: 10.1177/2150132720980612.
- Hoonakker, P.L.T., Pecanac, K.E., Brown, R.L. and Carayon, P. (2017), "Virtual collaboration, satisfaction, and trust between nurses in the tele-ICU and ICUs: Results of a multilevel analysis", *Journal of Critical Care*, W.B. Saunders, Vol. 37, pp. 224–229, doi: 10.1016/j.jcrc.2016.10.018.
- Howe, L.C., Leibowitz, K.A. and Crum, A.J. (2019), "When your doctor 'Gets it' and 'Gets you': The critical role of competence and warmth in the patient-provider interaction", *Frontiers in Psychiatry*, Frontiers Media S.A., Vol. 10 No. JULY, doi: 10.3389/fpsy.2019.00475.
- Kee, H.W. and Knox, R.E. (n.d.). *Conceptual and Methodological Considerations in the Study of Trust and Suspicion 1*.

- Kim, D.J., Ferrin, D.L. and Rao, H.R. (2008), "A trust-based consumer decision-making model in electronic commerce: The role of trust, perceived risk, and their antecedents", *Decision Support Systems*, Vol. 44 No. 2, pp. 544–564, doi: 10.1016/j.dss.2007.07.001.
- Kramer, R.M. (2012), "Moving between laboratory and field: A multi-method approach for studying trust judgments.", *Handbook of Research Methods on Trust.*, Edward Elgar Publishing, Northampton, MA, US, pp. 19–28.
- Lewicki, R. and Bunker, B. (n.d.). *Trust in Relationships: A Model of Development and Decline. Negotiation Pedagogy View Project.*
- Lewicki, R.J. and Wiethoff, C. (n.d.). *Trust, Trust Development, and Trust Repair Book: The Handbook of Conflict Resolution: Theory and Practice.*
- Maryam, Y., Sima, R., Omid, K., Elmira, M., Mina, J., Samaneh, S. and Mohammad, E.R. (2017), "A systematic review of factors influencing healthcare services marketing in Iran", *Bali Medical Journal*, DiscoverSys, Inc., Vol. 6 No. 2, p. 268, doi: 10.15562/bmj.v6i2.536.
- Mayer, J.D., Salovey, P., Caruso, D.R. and Sitarenios, G. (2003), "Measuring Emotional Intelligence with the MSCEIT V2.0", *Emotion*, Vol. 3 No. 1, pp. 97–105, doi: 10.1037/1528-3542.3.1.97.
- Miquel-Romero, M.J., Caplliure-Giner, E.M. and Adame-Sánchez, C. (2014), "Relationship marketing management: Its importance in private label extension", *Journal of Business Research*, Vol. 67 No. 5, pp. 667–672, doi: 10.1016/j.jbusres.2013.11.025.
- Mohebifar, R., Hasani, H., Barikani, A. and Rafiei, S. (2016), "Evaluating Service Quality from Patients' Perceptions: Application of Importance–performance Analysis Method", *Osong Public Health and Research Perspectives*, Elsevier B.V., Vol. 7 No. 4, pp. 233–238, doi: 10.1016/j.phrp.2016.05.002.

- Moss-Morris, R., Weinman, J., Petrie, K., Horne, R., Cameron, L. and Buick, D. (2002), "The revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R)", *Psychology and Health*, Vol. 17 No. 1, pp. 1–16, doi: 10.1080/08870440290001494.
- Murray, K.B. and Schlacter, J.L. (n.d.). *The Impact of Services versus Goods on Consumers' Assessment of Perceived Risk and Variability*.
- Olson, M.J. and Budescu, D. v. (1997), *Patterns of Preference for Numerical and Verbal Probabilities, Ltd. Journal of Behavioral Decision Making*, Vol. 10, John Wiley & Sons.
- Orrange, S., Patel, A., Mack, W.J. and Cassetta, J. (2021), "Patient satisfaction and trust in telemedicine during the COVID-19 pandemic: Retrospective observational study", *JMIR Human Factors*, JMIR Publications Inc., Vol. 8 No. 2, doi: 10.2196/28589.
- Redelmeier, D.A., Koehler, D.J. and Tversky, A. (2015), *The Psychology of Decision Making Probability Judgment in Medicine: Discounting Unspecified Possibilities*.
- Rempel, J.K., Holmes, J.G. and Zanna, M.P. (1985), *Trust in Close Relationships*, *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 49.
- Rodrigues Rezende, G. (n.d.). "Effectiveness of telemedicine in health care in COVID-19 times: a systematic review Efectividad de la telemedicina en la", doi: 10.36489/saudecoletiva.2021v11iCOVIDp7085-7094.
- Scheer, L.K., Miao, C.F. and Palmatier, R.W. (2014), "Dependence and interdependence in marketing relationships: meta-analytic insights", *Journal of the Academy of Marketing Science*, Springer New York LLC, Vol. 43 No. 6, pp. 694–712, doi: 10.1007/s11747-014-0418-1.
- Shani, D. and Chalasani, S. (n.d.). *The Journal of Product Innovation Management, International Marketing Review and International Journal of Advertising*. He.
- Tavana, M., Kennedy, D.T. and Mohebbi, B. (1997), *An Applied Study Using the Analytic Hierarchy Process to Translate Common Verbal Phrases to Numerical*

Probabilities, Ltd. Journal of Behavioral Decision Making, Vol. 10, John Wiley & Sons.

Taylor, J.W. (1974), *The Role of Risk in Consumer Behavior*, Source: *Journal of Marketing*, Vol. 38.

THOM, D.H. (2001), "Physician Behaviors that Predict Patient Trust", *Journal of Family Practice*, Vol. 50 No. 4, p. 323.

van Velsen, L., Wildevuur, S., Flierman, I., van Schooten, B., Tabak, M. and Hermens, H. (2016), "Trust in telemedicine portals for rehabilitation care: An exploratory focus group study with patients and healthcare professionals eHealth/ telehealth/ mobile health systems", *BMC Medical Informatics and Decision Making*, BioMed Central Ltd, Vol. 16 No. 1, doi: 10.1186/s12911-016-0250-2.

Venkatesh, V., Morris, M.G., Davis, G.B. and Davis, F.D. (2003), "User acceptance of information technology: Toward a unified view", *MIS Quarterly: Management Information Systems*, Management Information Systems Research Center, Vol. 27 No. 3, pp. 425–478, doi: 10.2307/30036540.

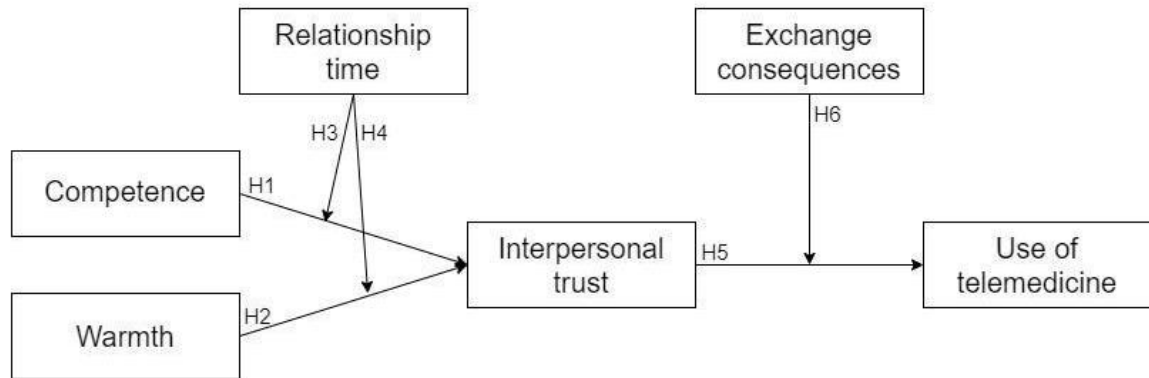
WHO Global Observatory for eHealth, World Health Organization and WHO Global Observatory for eHealth. (n.d.). *Atlas of EHealth Country Profiles : The Use of EHealth in Support of Universal Health Coverage : Based on the Findings of the Third Global Survey on EHealth, 2015*.

Wolf, M.H., Putnam, S.M., James, S.A. and Stiles, W.B. (n.d.). *The Medical Interview Satisfaction Scale: Development of a Scale to Measure Patient Perceptions of Physician Behavior*, *Journal of Behavioral Medicine*, Vol. 1.

World Health Organization. (2010), *Telemedicine : Opportunities and Developments in Member States : Report on the Second Global Survey on EHealth*, World Health Organization.

Yong, R., Chua, J., Ingram, P. and Morris, M.W. (n.d.). *FROM THE HEAD AND THE HEART: LOCATING COGNITION-AND AFFECT-BASED TRUST IN MANAGERS' PROFESSIONAL NETWORKS*.

- Young, S. and Oppenheimer, D.M. (2009), "Effect of communication strategy on personal risk perception and treatment adherence intentions", *Psychology, Health and Medicine*, Vol. 14 No. 4, pp. 430–442, doi: 10.1080/13548500902890103.
- Yuan, H., Long, Q., Huang, G., Huang, L. and Luo, S. (2022), "Different roles of interpersonal trust and institutional trust in COVID-19 pandemic control", *Social Science and Medicine*, Elsevier Ltd, Vol. 293, doi: 10.1016/j.socscimed.2021.114677.
- Zeithaml, V.A., Berry, L.L. and The, A.P. (1996), *Conceptual Framework and Hypotheses Background*, *Journal of Marketing*, Vol. 60.

APÊNDICE E - Figuras para submissão na revista *Journal of Services Marketing*

APÊNDICE F - Tabelas para submissão na revista *Journal of Services Marketing***Table 1.** Confirmatory factor analysis.

Constructs/Indicators	Composed reliability	Factor loadings	Mean (SD)
Competence	0.933		6.33 (1.04)
This doctor encourages me to ask questions and answer clearly.		1.000	
This doctor explains what I need to know about my health problems, how and why they happened, and what might happen in the future.		0.962	
This doctor demonstrates competence in diagnosing and treating my problems.		0.713	
This doctor is one of the best in his field.		1.006	
This doctor has good experience in his area of expertise.		0.953	
This doctor(s) demonstrates confidence in the information he/she gives to his/her patients.		0.820	
This doctor has a history of success.		0.877	
This physician demonstrates up-to-date knowledge in his or her area of expertise.		0.836	
Warmth	0.946		6.44 (1.12)
This doctor is friendly.		1.000	
This doctor welcomes me warmly.		0.980	
This doctor listens to me carefully.		1.039	
This doctor looks me in the eye when I'm talking instead of looking at the computer or somewhere else.		1.151	
This doctor takes the opportunity to talk and discuss my concerns; never rushing.		1.293	
This doctor tries to find out all the reasons for my visit, what are my concerns and hopes.		1.325	

This doctor comforts and reassures me, making me feel better.	1.245	
Interpersonal trust	0.899	6.63 (0.94)
This doctor is reliable.	1.000	
This doctor does what is right.	0.921	
This doctor has a lot of integrity.	0.832	
Intention to adopt the use of telemedicine	0.943	4.35 (2.38)
I think that using telemedicine with this doctor from my last appointment is a good solution for me.	1.000	
I think that the use of telemedicine with this doctor from my last appointment could be interesting for me.	1.116	
I like the idea of using telemedicine with this doctor from my last appointment.	1.124	
Exchange consequences	0.789	5.05 (1.85)
My health problem is (or was) serious.	1.000	
My illness has (or had) serious consequences for my life.	1.562	
My health problem causes (or has caused) difficulties for people close to me.	1.380	

Table 2. Correlations

Constructs	Competence	Warmth	Stages of relationship	Interpersonal trust	Exchange consequences	Intention to adopt the use of telemedicine
Competence	1					
Warmth	0.808**	1				
Stages of relationship	-0.137**	-0.101*	1			
Interpersonal trust	0.748**	0.687**	-0.097	1		
Exchange consequences	-0.023	-0.024	0.079	-0.057	1	
Intention to adopt the use of telemedicine	0.168**	0.167**	-0.074	0.092	0.074	1

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Table 3. Results of the structural model.

Structural paths	coeff. (error)	P-value
Competence → trust	1.023 (0.06)	0.000
Warmth → trust	0.801 (0.053)	0.000
Competence → trust moderated by patients-physicians relationship	0.109 (0.091)	0.229
Warmth → trust moderated by patients-physicians	0.109 (0.091)	0.229
Trust → telemedicine	0.060 (0.024)	0.012
Trust → telemedicine moderated by exchange consequences	0.043 (0.034)	0.202

Table 4. Test of hypotheses results

Hypotheses	Results
H1: Competence positively influences interpersonal trust	Corroborated
H2: Warmth positively influences interpersonal trust	Corroborated
H3: Phases of the patients-physicians relationship negatively moderates the relationship between competence and interpersonal trust	Not corroborated
H4: Phases of the patients-physicians relationship positively moderates the relationship between warmth and interpersonal trust	Not corroborated
H5: Interpersonal trust positively influences the acceptance of telemedicine use	Corroborated
H6: The type of consequence positively moderates the relationship between interpersonal trust and acceptance of telemedicine use	Not corroborated