UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

DEPARTAMENTO DE GESTÃO EM SAÚDE

GESTÃO EM SAÚDE

GABRIEL RICARDO FERNANDES

Telemedicina e a Experiência do Paciente Rural

Porto Alegre
2024

Gabriel Ricardo Fernandes

Telemedicina e a Experiência do Paciente Rural

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Gestão em Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Gestão em Saúde.

Orientadora: Profª. Drª. Mellina da Silva Terres
Coorientadora: Profª.Drª. Alice Munz Fernandes

Porto Alegre
2024

Catalogação na Publicação

Fernandes, Gabriel Ricardo
Telemedicina e a experiência do paciente rural / Gabriel Ricardo Fernandes. -- 2024.
61 p. : il., graf., tab. ; 30 cm.

Monografia (trabalho de conclusão de curso) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Curso de Gestão em Saúde, 2024.

Orientador(a): Profª. Drª. Mellina da Silva Terres ; coorientador(a): Profª. Drª. Alice Munz Fernandes.

1. Telemedicina. 2. População Rural. 3. Experiência do Paciente. 4. Revisão Sistemática. 5. Acesso à Saúde. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Às mulheres da minha vida, tudo que é
bom em mim surgiu delas.

AGRADECIMENTO

Agradeço à Maria Eulália por ter me ajudado em cada etapa deste trabalho, me acolhido nos surtos e solucionado todas as minhas dúvidas. Sem ela, não conseguiria entregar. Não consigo expressar em palavras o quanto significou para mim. Agradeço à Flávia por ter me inspirado a começar na pesquisa e me auxiliado neste trabalho, mesmo em um momento complicado. Nunca vou esquecer! Agradeço à Taís, que na reta final dessa entrega esteve comigo diariamente, organizando minhas ideias e melhorando todo o trabalho. Agradeço à Andressa, Gabriela Laguna, Gabriela Tizianel e Jaqueline por terem sido a melhor equipe de revisão e as melhores colegas de trabalho que eu poderia ter. Agradeço à Alice e Mellina pela orientação nessa jornada.

Agradeço à tia Jôse por ter me acolhido em todos os sentidos.

Agradeço acima de tudo à minha mãe, que me ensinou a sonhar.

RESUMO

As áreas rurais enfrentam desafios socioeconômicos e iniquidades de saúde maiores em comparação com as áreas urbanas. A telemedicina surge como uma alternativa promissora para melhorar o acesso e a qualidade do cuidado à saúde nessas regiões; contudo, as intervenções devem considerar as experiências do paciente, que compreendem o valor percebido pelo paciente, pela família e pela comunidade em todas as etapas do cuidado, como também as especificidades interseccionais dos pacientes rurais. Este estudo realizou uma revisão sistemática para compreender a experiência desses pacientes ao receberem atendimento síncrono por telemedicina. Os achados indicam que a experiência do paciente em telemedicina não é inferior a outras modalidades de cuidado, destacando a viabilidade do uso da tecnologia em contextos de difícil acesso. No entanto, persiste uma lacuna de estudos em regiões rurais com condições econômicas menos favoráveis, o que evidencia a ausência de uma aplicação uniforme da telemedicina em escala global. Além disso, a modernização tecnológica dos espaços rurais não elimina as barreiras estruturais que perpetuam desigualdades específicas para esses grupos. Conclui-se que, embora a telemedicina contribua para ampliar o alcance da assistência, o ideal de uma saúde global, equitativa e universal ainda está distante, exigindo políticas e práticas que integrem melhor as necessidades das populações rurais marginalizadas.

Palavras-chave: Telemedicina; População Rural; Experiência do Paciente; Revisão Sistemática; Acesso à Saúde.

ABSTRACT

Rural areas face greater socioeconomic challenges and health inequities compared to urban areas. Telemedicine emerges as a promising alternative to improve healthcare access and quality in these regions; however, interventions must consider patient experiences, which encompass the perceived value by patients, families, and communities at every stage of care, along with the intersectional specificities of rural patients. This study conducted a systematic review to understand the experiences of these patients receiving synchronous telemedicine care. Findings indicate that patient experience with telemedicine is not inferior to other care modalities, highlighting the feasibility of using technology in hard-to-reach contexts. Nonetheless, there remains a gap in studies in rural areas with less favorable economic conditions, underscoring the absence of a uniform global application of telemedicine. Moreover, technological modernization in rural spaces does not eliminate structural barriers that perpetuate specific inequities for these groups. It is concluded that while telemedicine helps expand access to care, the ideal of global, equitable, and universal health remains distant, requiring policies and practices that better integrate the needs of marginalized rural populations.

Keywords: Telemedicine; Rural Population; Patient Experience; Systematic Review; Healthcare Access.

LISTA DE ABREVIAÇÕES

NHS	*National Health Service*
ODS	Objetivo(s) do Desenvolvimento Sustentável
UTAUT	*User Acceptance of Information Technology*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 9

1.1 OBJETIVO GERAL 12

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 12

1.3 ORGANIZAÇÃO DO VOLUME EM CAPÍTULOS 12

2 REFERENCIAL TEÓRICO 13

2.1 Território, espaço rural e ruralidade 13

2.2 A telemedicina 16

2.3 Da experiência do paciente à experiência humana 18

3 METODOLOGIA 22

4 RESULTADO 23

4.1 Artigo 23

5 CONCLUSÃO 57

REFERÊNCIAS 58

1 INTRODUÇÃO

Diferenças sistemáticas entre grupos sociais são produzidas no desenvolver da sociedade e são potencialmente evitáveis e passíveis de solução (WHITEHEAD, 1992). Na saúde, os determinantes sociais relacionam a qualidade da saúde da população de fronte às iniquidades e refletem as exposições negativas ao subinvestimento de infraestrutura humana, física e sociocultural (KAPLAN, 2002).

Quase 100 milhões de pessoas enfrentam privações multidimensionais, incluindo a saúde (ONU, 2024). A realidade é que, diariamente cerca de 18% das pessoas no mundo enfrentam a perspectiva de morrer de fome (ONU, 2024). Os dados chamam mais atenção quando analisados o perfil de distribuição da pobreza, em que metade de toda a população pobre é constituída por crianças menores de 18 anos e cerca de 84% de toda a população em situação de pobreza se concentra em áreas rurais. Em todas as regiões do globo, as áreas rurais são mais pobres que as áreas urbanas (ONU, 2024). Além da pobreza, essas comunidades são mais afetadas por condições de trabalho e tecnologias agrícolas, envelhecimento e outras condições não transmissíveis que elevam a carga de doenças (KUMAR, 2018; BHATIA *et al*., 2023; ZAMPINO *et al.*, 2023; CIDADE, 2013).

As metas do terceiro Objetivo do Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030 (ODS) enfocam como o caminho necessário para redução destas desigualdades: a cobertura universal, que deve incluir a proteção econômica, o acesso de qualidade aos serviços de saúde essenciais, medicamentos e vacinas, seguros, eficazes e a preços acessíveis para todos (ONU, 2023; IPEA, 2023). Todavia, a diversidade socioeconômica e geográfica das áreas rurais figura como um dos maiores desafios para a promoção da saúde em nível de saúde global e universal (BHATIA *et al.*, 2023; ZAMPINO *et al.*; 2023; CIDADE, 2013).

Com o constante avanço de inovações tecnológicas desde a década de 70, inicia-se a telemedicina, com a perspectiva de redefinir e ampliar o acesso e cobertura em regiões com alta dispersão geográfica, baixa densidade profissional e barreiras geológicas que impedem a prestação da assistência à saúde com qualidade (WONCA, 2002). Assim, a telemedicina apresenta-se como a prestação de serviços

de cuidados à saúde à distância, apoiando serviços interativos que possibilitam o contato em tempo real entre o paciente e o seu prestador de cuidados de saúde (PAHO, 2016).

A possibilidade de atendimento de populações em localizações geográficas desfavoráveis, como é o caso das regiões e comunidades rurais, é uma das principais indicações para o uso da telemedicina (WONCA, 2002; KUMAR, 2018; PAHO, 2016). Porém, para averiguar a aplicabilidade da telemedicina em comunidades rurais, deve-se compreender que o espaço rural enfrentou uma miríade de transformações sociais e econômicas a partir do século XIX que impactaram no seu desenvolvimento, as quais Woods caracteriza com o termo "*global countryside*", percebendo a ruralidade globalizada e os aspectos da internacionalização nos territórios rurais e comunidades remotas. Sendo esta ruralidade intrinsecamente ligada à identidade da população do território (SCHNEIDER, 2009), é importante entender os determinantes da aceitação e a adoção das tecnologias no âmbito da saúde, para compreender o uso da telemedicina em um espaço diferente dos centros urbanos.

A *User acceptance of Information Technology* (UTAUT) identifica fatores que afetam o comportamento dos usuários em relação à adoção de tecnologia, bem como fatores moderadores (idade, gênero, experiência e voluntariedade), que por sua vez, afetam a relação com o comportamento do usuário (VENKATESH *et al.*, 2003). Dessa forma, a aceitação, o uso e o comportamento do usuário impactarão a experiência do paciente de comunidades rurais.

Os fatores moderadores alinham-se com os estudos de Crenshaw (2002) que investiga os conceitos de interseccionalidades e estuda os atravessamentos das iniquidades raciais em relação ao gênero. A autora indica que os aspectos de gênero na sociedade do ponto de vista institucional e organizacional estão mais avançados que os raciais, porém, complementa que mesmo não havendo o marcador racial constante em todos os Estados, historicamente existem subordinações generalizadas, como o caso das populações indígenas, das comunidades mais pobres ou mesmo relativas à descendência, língua e religião. A verificação das questões interseccionais também compõe as metas dos ODS, alinhando o Objetivo de Saúde e Bem-Estar com o de Igualdade de Gênero, especialmente em países mais pobres (ONU, 2023).

Em 2019, nos países em desenvolvimento, o setor empregatício mais importante para mulheres foi a agricultura (UNWOMEN, 2021). Todavia, as consequências das somas das iniquidades de gênero e das desigualdades perante as zonas urbanas produzem redução na qualidade de vida com salários e saúde mais baixos quando comparados aos homens nas áreas rurais e às mulheres em áreas urbanas (UNWOMEN, 2021). Ademais, as interseccionalidades de raça e etnia aumentam exponencialmente as iniquidades dessas comunidades perante as áreas urbanas (ZAHND *et al*., 2021).

A experiência do paciente versa sobre a qualidade e sobre o valor percebido em todas as interações com a cultura organizacional da instituição, sejam elas de forma direta ou indireta, e as percepções da família e do paciente sobre a continuidade do cuidado (YÉLAMOS *et al.*, 2018). Essa experiência é relativa à forma como se presta o cuidado e ao processo de receber a assistência, perpassando o paciente, a família e os prestadores da assistência à saúde, e é um elemento-chave da qualidade e da segurança do serviço prestado (NHS, 2013). LaVela e Gallan (2014) propõem que as medidas comumente adotadas pelas organizações devem compreender também a experiência e que indicadores brutos quantitativos não indicam a qualidade da experiência. Analisar a literatura para buscar informações sobre a experiência dos pacientes de comunidades rurais que utilizam serviços de telemedicina síncronos (COMBI, POZZANI E POZZI, 2016) em regiões rurais, é essencial para a formulação de políticas de ampliação de cobertura populacional e acesso à saúde com embasamento em evidências.

Portanto, este trabalho pretende compreender a experiência de pacientes em comunidades rurais que recebem ou receberam assistência à saúde por meio de telemedicina em formato síncrono, vislumbrando os impactos da adoção da telemedicina e as interseccionalidades que refletem a experiência do paciente rural, suas perspectivas de acesso, utilização e resolutividade, somadas à satisfação, aceitabilidade, percepção e participação do paciente em seu plano de cuidado. O resultado desse trabalho poderá amparar os gestores do sistema e dos serviços de saúde, sobre a aplicabilidade do uso da telemedicina em comunidades rurais, evidenciando a perspectiva social do território, buscando as suas implicações negativas e positivas na experiência dos pacientes usuários.

1.1 OBJETIVO GERAL

Este trabalho de caráter exploratório objetiva primariamente compreender a experiência de pacientes rurais ou de comunidades remotas que receberam assistência à saúde por meio de telemedicina em formato síncrono.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Com relação aos objetivos específicos deste trabalho, pretende-se averiguar as implicações das interseccionalidades que o caráter da ruralidade apresenta no uso da telemedicina.

Ademais, busca-se explorar as barreiras da aplicação da tecnologia nas populações rurais ou de comunidade remotas.

1.3 ORGANIZAÇÃO DO VOLUME EM CAPÍTULOS

O presente trabalho está dividido em cinco capítulos. No presente capítulo encontra-se a introdução do trabalho; na sequência, é apresentado o referencial teórico. O terceiro capítulo apresenta uma breve explicação da metodologia aplicada. O quarto capítulo traz o resultado deste trabalho, sendo uma revisão sistemática apresentada no formato de artigo. No último capítulo, é apresentada a conclusão deste trabalho.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico deste trabalho foi dividido em três seções, abrangendo temas de território e ruralidade, telemedicina, e experiência do paciente.

2.1 Território, espaço rural e ruralidade

A população rural deve ser definida como a residente de territórios rurais que possui, assim, o caráter da ruralidade (WB, 2024; SCHNEIDER, 2009). Dada tamanha particularidade e complexidade, cada Estado define através de seus órgãos estatísticos oficiais sua área rural (WB, 2024). Aceita-se assim divergências entre as classificações, dependendo das definições diversas pelos órgãos oficiais dos países aos quais se referem.

Milton Santos, grande estudioso de território e espaço, em sua obra *Por uma geografia nova (1978)*, conceitua o território como imutável em seus limites, todavia com a capacidade de modificação ao longo de sua história. Assim, o território é relacionado à tangibilidade da ocupação de um local por uma população. Santos (1978) ainda dispõe sobre o espaço, que se caracteriza pela utilização do território com a criação de uma organização das instâncias sociais.

O espaço deve ser considerado em uma totalidade sob uma visão temporal, abrangendo as estruturas econômicas e sociais, suas contradições e o caráter global e tecnológico (SANTOS, 1978). Atualmente, é difícil delimitar fronteiras entre as cidades e vilarejos pela classificação de atividades econômicas. Desta maneira, caracterizar o espaço rural apenas pela sua não inclusão em uma área delimitada, território, urbano é antiquada e necessita de reformulações (CARNEIRO, 1998).

Todavia, mesmo com mudanças geográficas e conceituais na definição de território e espaços urbanos, muitos Estados, como o Brasil, classificam o espaço rural como um subproduto do espaço urbano, desconsiderando a complexidade tecnológica advinda com a globalização, a diversidade econômica e de acesso a serviços (IBGE, 2017).

Sabendo que o espaço é formado pela estrutura social e as modificações que esta estrutura causa sobre o território, Schneider (2009) analisa o espaço rural de uma perspectiva cultural, que vai além de características paisagísticas e físicas, mas contempla a identidade e cultura dos indivíduos e atores do território. Desta forma, a melhor definição do espaço rural não deve ser necessariamente pelas diferenças que o espaço rural tem na forma de trabalho e produção de capital dos espaços urbanos ou da ocupação de trabalho e mobilidade social, mas sim através da compreensão da diversidade de identidades que habitam o território.

Como a ruralidade é intrinsecamente relacional, não podendo o rural existir sem o não-rural ou urbano, a particularidade de cada território na capacidade tecnológica é um elemento particular ao seu desenvolvimento (SCHNEIDER, 2009). Imputável à globalização, que é dada como um processo dinâmico que interconecta localidades e facilita a circulação global de pessoas, ideias, representações e serviços (STENGER, 2010), mazelas advindas do comportamento competitivo, que gera com o capitalismo globalizado, uma tirania de dinheiro e informação. Percebendo os sistemas financeiros permeáveis aos comportamentos dos atores hegemônicos, sendo pilares para as situações de crises, que se tornam constantes (SANTOS, 2000).

Woods (2007) coloca que o espaço e a população rural são negligenciados em relação ao processo de globalização por consequência de políticas públicas e falta de pesquisas sobre o tema. Em seus estudos, Woods (2007) identifica cinco eixos os quais a globalização do espaço rural deve ser analisada, com foco especial na questão econômica.

O primeiro eixo analisado é a questão da aparição de *commodities* nos espaços rurais. A globalização traçou fluxo de redes de produção, principalmente de caráter agroalimentar, que redimensionou o poder sobre as relações de cliente e fornecedores e as limitações de autonomia dadas pelos estados. Desta maneira, a atual cadeia produtiva do meio rural, tem forte influência de transnacionais (WOODS, 2007). Porém, não se pode deixar de levar em conta os aspectos tradicionais do “camponês”, cujas técnicas conseguiram ancorar mesmo em largas escalas de produção, mostrando a capacidade de adaptação e inserção às estruturas, sem, contudo, renunciar a seus preceitos tradicionais (CARNEIRO, 1998).

Convergindo com o proposto por Santos (2000), Woods (2007) aponta que a globalização de espaços rurais deve perpassar a mudança da economia, onde se percebe a formação de estruturas neorregulacionista, que exploram as intenções sobre os mercados, principalmente o agroalimentar.

O desenvolvimento rural é o terceiro ponto de observação do autor, que discorre sobre as oportunidades de projetos pela inovação tecnológica. No entanto, a falta de habilidade, capital e acesso a recursos cria perigos aos indivíduos mais pobres do espaço rural, criando uma ruptura do espaço rural dentro do mesmo território (WOODS, 2007). Este processo pode se relacionar com o fato de que em algumas nações, os “neo-rurais” rompem com as formas de produção capitalistas (CARNEIRO, 1998).

Outra dimensão observada é a descampenização, na qual a globalização é destacada como um processo intrusivo, pela tentativa de moldar os padrões de vida e produção ao modelo urbano-industrial, sendo respondidas por movimentos de retorno e resistência camponesa às modernizações da organização dos sistemas de produção (WOODS, 2007; CARNEIRO, 1998).

Por último, a globalização evoca a exploração do contexto de amplos processos e tendências da sociedade rural. Woods (2007) traz que a globalização pode ser posicionada como não mais do que outro período de mudança na dinâmica contínua da criação de lugares rurais, todavia, crivando o termo *global countryside,* propõe que o espaço globalizado rural tem dez características: a rede internacional de commodities caracteriza a ruralidade globalizada; grandes corporações transnacionais dominam a ruralidade globalizada, organizando relações e interações econômicas e comerciais; a ruralidade globalizada também é caracterizada por fluxos de migrantes e trabalhadores em diferentes setores, frequentemente em situações de vulnerabilidade; o ambiente rural globalizado é amplamente utilizado por não-agricultores, especialmente turistas, que são cada vez mais atraídos pelas comodidades e paisagens; a ruralidade globalizada atrai investimentos internacionais que buscam áreas rurais como locais para construção e habitação, especialmente em regiões com benefícios naturais e de localização; a ruralidade global recebe um apoio consistente através da crescente defesa da natureza e das críticas à degradação ambiental. No entanto, a população rural global é fortemente afetada pelos impactos

ambientais, principalmente pela devastação florestal, poluição da água e comprometimento das paisagens; a ruralidade globalizada é polarizada entre grandes e pequenos empresários, contrastando as empresas internacionais com os pequenos proprietários e agricultores; a ruralidade globalizada possui arenas políticas globais que vão além dos Estados nacionais, regiões e localidades, permanecendo como um espaço de contestação, embora a forma de ação política e seus alvos tenham se modificado.

Santos (2000) discute que mesmo a globalização apresentando seu caráter negativo, o ápice da internacionalização permite, através da combinação da informática e eletrônica, a proliferação de novos arranjos de técnicas de trabalho, de fatores sociais e até mesmo de características de saúde. E através da boa gestão dos recursos, reconhecendo as interseccionalidades, essa nova relação pode ser fundada nas virtualidades do entorno geográfico, para assegurar a humanização em sua essência.

2.2 A telemedicina

O carácter da internacionalização fez com que o uso de tecnologias de informação e comunicação, nas duas últimas décadas, tornasse tão frequente na área da saúde, que foram compilados os diferentes termos para telemedicina, definidos, como não somente a prestação de assistência à saúde específica aos pacientes, mas também ferramentas educacionais, *e-learning* ou teleducação, e teleconsultorias na forma de segundas opiniões de especialistas (BASHSHUR, 2002; WHO, 2010).

Define-se a telemedicina tanto no modelo síncrono quanto no assíncrono, como a entrega de serviços de saúde à distância mediadas por tecnologias de informação e comunicação envolvendo componentes de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, devendo ocorrer o contato direto entre profissional e paciente (PAHO, 2016). A telemedicina pode auxiliar a assistência à saúde em comunidades rurais, abrangendo a promoção do cuidado a pacientes em situação de vulnerabilidade e em condições desfavoráveis, localizados em áreas remotas (WONCA, 2002; PAHO, 2016; WHO, 2010). Em países desenvolvidos e em

desenvolvimento, situações que envolvem atrasos no tempo de intervenção podem impactar negativamente os desfechos.

Ademais a interconectividade e a possibilidade de conexão síncrona, ou seja, em tempo real, podem auxiliar localidades com maior dispersão social e geográfica, com a mesma possibilidade do atendimento nos grandes centros urbanos (BASHSHUR, 2002; WHO, 2010; PAHO, 2016).

Estudos como o de Xu *et al.* (2018) observaram uma melhora nos níveis médios de hemoglobina glicada e na variabilidade da glicose, com um aumento não significativo nos episódios de hipoglicemia em pacientes com diabetes tipo 1 em zonas rurais dos estados do Alabama e Geórgia (EUA), corroborando as sugestões da literatura sobre a eficiência do cuidado a pacientes com diabetes tipo 1 por meio da telemedicina.

Um estudo de Combi, Pozzani e Pozzi (2016), apresentou uma taxonomia específica para classificação adequada dos projetos de telemedicina em países em desenvolvimento, evidenciando desafios e recomendações. O estudo robusto explorou casos de serviços de telemedicina em diferentes contextos, desde o referenciamento de modalidades de assistência à saúde até teleducação e teleconsultoria. Os principais achados sobre os critérios de classificação dos sistemas de telemedicina versam sobre a arquitetura de *software,* o tipo de conexão, o armazenamento das informações e a aceitação da tecnologia (COMBI, POZZANI E POZZI, 2016).

Esse último, pode ser analisado à luz do proposto por Venkatesh *et al.* (2003) com a teoria da *User Acceptance of Information Technology*, que buscou entender como os usuários percebem e adotam as tecnologias de informação em suas atividades. Segundo o estudo, cinco elementos são os principais focos para a aceitabilidade e aplicabilidade de tecnologias de informação, a saber: a utilidade percebida, a facilidade de uso, a qualidade do sistema, a influência social e os fatores individuais dos usuários. A aceitabilidade da telemedicina, perpassando os princípios da aceitação de utilização de tecnologias da informação, relaciona-se e evoca também os princípios da experiência do paciente no seu uso.

Ainda segundo o estudo de Combi, Pozzani e Pozzi (2016), o diagnóstico remoto é consistentemente identificado como a principal necessidade, ficando em

segundo plano o ensino remoto. Há uma lacuna no acompanhamento dos projetos, tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento; além disso, existe uma disponibilidade limitada de dados sobre o esforço econômico real investido nesses projetos. Os autores apontam ainda que os projetos com telemedicina assíncrona podem ser um bom início, mas a forma síncrona é enriquecedora e pode oferecer um serviço mais completo.

A localização dos projetos revela que as áreas rurais ficam em segundo plano para o desenvolvimento de projetos de telemedicina. Ainda, o alto custo de sistemas de telemedicina para áreas rurais é um desafio na continuidade dos programas após a implementação (COMBI, POZZANI E POZZI, 2016).

Porém, é necessário ressaltar que os autores identificaram, surpreendentemente, que a taxa de sucesso não apresenta uma correlação direta com os tamanhos dos projetos de telemedicina (COMBI, POZZANI E POZZI, 2016). Um estudo ainda em desenvolvimento sobre a prestação de teleinterconsultas em especialidades na atenção básica no interior de um estado brasileiro corrobora essa suposição, já apresentando taxas de resolutividade de cerca de 96% (FERNANDES *et al.*, 2023).

Ter ciência dos desafios relativos à implementação da telemedicina nos sistemas de saúde, é essencial para a análise de seu uso atual. Atentar-se na maneira como os pacientes estão sendo inseridos no contato da telemedicina se torna intrínseco à verificação dos conceitos de equidade e interseccionalidade, e seus usos como fatores chaves na criação de projetos de telemedicina, que foquem na promoção de valor em saúde por meio da experiência do paciente.

2.3 Da experiência do paciente à experiência humana

Além dos avanços em tecnologia, um catalisador de transformações significativas na saúde são casos de gestão que, na contemporaneidade, revelam-se fundamentais na concepção de projetos que promovam (para além da incorporação de avanços tecnológicos) um valor sobre o trabalho ofertado à sociedade. Um dos emblemáticos casos que fundam as teorias de agregação de valor por meio da experiência do consumidor é a *Disney*.

O Jeito Disney de Encantar Clientes (2012), propõe que mesmo organizações tradicionalmente reconhecidas como empresas de produtos perceberam a importância de se envolver no universo dos serviços. Em qualquer negócio, os processos são fundamentados no atendimento, na superação de expectativas e em prestar atenção aos detalhes. Ao administrar meticulosamente os detalhes, a Disney consistentemente excede as expectativas dos convidados, proporcionando uma experiência uniforme e de alta qualidade. Nesse contexto, todas as empresas, independentemente do setor, têm clientes e enfrentam a necessidade de dominar a arte da prestação de serviços de forma excepcional.

Na saúde, a *Cleveland Clinic* foi uma das primeiras organizações que compreendeu que a saúde como modelo de negócio se baseia na necessidade do paciente e de toda sua família/grupo, não na escolha do paciente. A saúde e a opção das organizações para onde o paciente se direciona vai além da contenção de custos e dos desfechos clínicos; perpassa toda a interação entre a organização e o paciente. Desta forma, proporcionar um ambiente detalhado, focado no atendimento, eleva a qualidade da assistência, promove a organização e fideliza o paciente (RAMAN, TUCKER E GORDON, 2010).

Resultados da pesquisa de Wolf *et al.* (2014) mostram que a experiência é determinada pelo processo do cuidado contínuo, a qualidade e valor de todas as interações no processo de cuidado entre o paciente e o provedor da assistência. Ademais, a experiência vai além da consciência, sendo moldada pelas percepções inconscientes do paciente em todo o processo de interação. As expectativas e os princípios de cuidado impactam fortemente a experiência do usuário (WOLF *et al*., 2014).

O sistema de saúde inglês é uma das provas que a experiência do paciente não é exclusivamente do cenário da economia privada. O *National Health Service* (NHS), desde 2011 propõe uma definição operacional da experiência do paciente para orientar a mensuração da experiência do paciente. A definição abrange oito tópicos que incluem: o respeito aos valores do paciente, a coordenação do cuidado, a comunicação eficaz, o conforto físico, o apoio emocional, o envolvimento de familiares, a transição suave entre fases de cuidado e o acesso oportuno aos serviços de saúde.

Aprimorar a experiência do paciente é uma tarefa complexa, dessa forma, o NHS promove um guia de implementação da qualidade da experiência do paciente aos gestores, identificando fatores de observação como: a liderança, a cultura organizacional, a coleta de feedback, sua análise e triangulação, a criação de relatórios, publicações e a aprendizagem organizacional (NHS, 2018). O resultado dessa política de experiência é o alto nível de satisfação dos pacientes com a utilização dos serviços. Uma pesquisa que analisa as clínicas gerais, evidencia que 71% tiveram uma boa experiência, ademais, evidenciando o caráter da telessaúde, mais da metade dos respondentes acessou online algum serviço de clínica geral em 2022 (NHS, 2023).

A literatura também indica resultados positivos em determinadas populações, como destacado por Yélamos *et al.* (2018), que discorre sobre tratamento oncológico e a correlação entre a experiência do paciente e a conformidade com o tratamento. Os autores complementam que a experiência do paciente não é uma tendência passageira, mas sim uma transformação real na abordagem das organizações de saúde, comparável à importância atribuída à qualidade e à telemedicina. Historicamente a qualidade na prática médica foi definida por resultados clínicos, porém, mesmo que um paciente não tenha conhecimentos técnicos, sua capacidade de avaliar claramente a positividade ou negatividade de sua experiência é fundamental.

A mensuração da experiência é estudada por LaVela e Gallan (2014), o componente mais importante da medição é garantir que o que é medido reflita o que mais importa para os pacientes. Como destacam os autores, a maioria das medidas adotadas pelas organizações para medir a experiência tem cortes transversais, elas perpassam principalmente por: medida da satisfação, percepção do paciente, a participação do paciente em seu próprio cuidado e o engajamento emocional. Todavia, tais medidas devem ser sumarizadas em conjunto a indicadores da organização, mesmo que estejam inversamente relacionadas, como por exemplo taxas de utilização do serviço e o engajamento do paciente no plano de cuidado.

A pandemia do Covid-19 refletiu as grandes desigualdades humanas, escancarou a diferença de acesso à saúde entre países, zonas urbanas e rurais, mas principalmente entre pessoas, mesmo vizinhos, com poder econômico distintos, onde

a pobreza significou a possibilidade de infecção e morte (MACHADO *et al*., 2023). Assim, o planejamento da universalidade de acesso se tornou mais potente, na base do planejamento estratégico, se revelou uma lacuna a ser preenchida.

Wolf *et al.* (2021) autores que cunharam o termo de experiência do paciente, propuseram a expandir, pela necessidade, mas de maneira natural, o conceito de experiência na área da saúde. A experiência humana reforça o conceito do cuidado contínuo, que vai além de dados quantitativos, que visualiza nos detalhes a expectativa e as percepções, de maneira centrada e personalizada no paciente e que é além da satisfação momentânea.

Dessa forma, a experiência humana se traduz na soma da experiência do paciente com o compromisso com uma cultura organizacional robusta e vibrante, com liderança dedicada ao apoio à experiência, comunicação eficaz, parcerias ativas, ênfase na importância do cuidado, equipe coesa, suporte bidirecional entre pacientes e profissionais de saúde, oportunidades educacionais para todos, transparência, coordenação de serviços, métodos ampliados de medição de resultados que considerem experiências qualitativas e foco em resultados além das métricas de pesquisas de experiência. Isso inclui reflexão além do ambiente direto de cuidados abrangendo transições para o terceiro setor e ambientes comunitários (WOLF *et al.* 2021).

A experiência humana é o eixo mais amplo da experiência da comunidade, da experiência da força de trabalho em saúde e da experiência do paciente, todas elas agindo de forma constante e mutuamente. Essa interação quando analisada e compreendida pela gestão, promove o estado de bem-estar social. Assim, compreender a experiência de uma comunidade com uma identidade específica, é prestar atenção nos detalhes para promover a experiência adequada, no tempo certo e com o amparo da tecnologia em prol do acesso.

3 METODOLOGIA

Para analisar o impacto da telemedicina nos pacientes de comunidades rurais é necessário o reexame das evidências disponíveis na literatura em torno da pergunta formulada, utilizando métodos sistemáticos e explícitos para identificar, selecionar e avaliar criticamente pesquisas primárias relevantes. Sendo o exposto o objetivo da revisão sistemática da literatura (ARMSTRONG *et al.*, 2008), esta foi aplicada como metodologia para o presente trabalho de caráter exploratório.

A pergunta de pesquisa desta revisão foi: “Qual o impacto da telemedicina na experiência do paciente de comunidades rurais?”.

4 RESULTADO

O resultado deste trabalho foi a produção um artigo de revisão sistemática. O manuscrito será traduzido para o inglês e submetido, inicialmente, à revista Cadernos de Saúde Pública, de acesso aberto e gratuito.

4.1 Artigo

(Autor Correspondente) Gabriel Ricardo Fernandes - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre – RS, gabricfernandes@gmail.com

5 CONCLUSÃO

O presente trabalho permitiu aprofundar a compreensão sobre a experiência dos pacientes rurais e de comunidades remotas, destacando a viabilidade da telemedicina como alternativa de cuidado não inferior a outras modalidades. Os resultados apontam para sua aplicação efetiva, mantendo a qualidade do atendimento, embora barreiras significativas ainda permeiem as intervenções nesses contextos. As limitações deste estudo, como a baixa quantidade de desfechos relativos à experiência do paciente, e a utilização da satisfação como marcador mais utilizado, dificulta a compreensão da experiência do paciente de forma completa nas comunidades rurais ou remotas.

Em regiões onde o conceito de *global countryside* se aplica, a infraestrutura tecnológica e o acesso não são obstáculos, favorecendo a implementação da telemedicina. No entanto, a maioria dos estudos foca em áreas desenvolvidas e ignora a análise interseccional das regiões mais carentes, como no continente africano. Além disso, a pesquisa apresentou poucas comparações sobre o acesso à saúde entre contextos públicos, privados ou de seguros saúde, destacando a distância das metas de saúde universal dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

A metodologia deste trabalho alinha-se com as boas práticas de saúde baseada em evidências e oferece uma base teórica para gestores e profissionais de saúde interessados em explorar a experiência dos pacientes rurais com o uso de telemedicina. A complexidade envolvida na revisão da literatura cinzenta, aliada às restrições de tempo, resultou em sua exclusão nesta análise. Ainda assim, destaca-se sua relevância e a importância de sua inclusão em estudos futuros para enriquecer a abrangência dos resultados. Ainda existem, caminhos para percorrer na área da gestão de saúde com foco na saúde digital, ressaltando a necessidade de um framework que norteie a implementação da telemedicina e contemple as especificidades interseccionais dos pacientes. A telemedicina é uma solução viável para expandir o alcance da saúde global e cabe aos gestores promover o debate e viabilizar políticas para que ela seja implementada de forma efetiva, equitativa, integral e universal.

REFERÊNCIAS

ARMSTRONG, Rebecca *et al.* Systematic Reviews in Public Health. *In*: HEGGENHOUGEN, Harald Kristian (Kris) (org.). **International Encyclopedia of Public Health**. Oxford: Academic Press, 2008. p. 297–301. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780123739605003440. Acesso em: 05 abr. 2024.

BASHSHUR, Rashid L. Chapter 1: Telemedicine and Health Care. **Telemedicine Journal and e-Health**, v. 8, n. 1, p. 5–12, 2002. Disponível em: http://www.liebertonline.com/doi/abs/10.1089/15305620252933365. Acesso em: 30 nov. 2023.

BHATIA, Smita *et al.* Rural–Urban Disparities in Cancer Outcomes: Opportunities for Future Research. **JNCI: Journal of the National Cancer Institute**, v. 114, n. 7, p. 940–952, 2022. Disponível em: https://academic.oup.com/jnci/article/114/7/940/6527096. Acesso em: 30 nov. 2023.

CARNEIRO, Maria José. Ruralidade: novas identidades em construção. **Estudos Sociedade e Agricultura**, 1998. Disponível em: https://revistaesa.com/ojs/index.php/esa/article/view/135. Acesso em: 30 nov. 2023.

CIDADE, Lúcia Cony Faria. Urbanização, ambiente, risco e vulnerabilidade: em busca de uma construção interdisciplinar. **Cadernos Metrópole**, v. 15, n. 29, p. 171–191, 2013. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/metropole/article/view/15821. Acesso em: 30 nov. 2023.

COMBI, Carlo; POZZANI, Gabriele; POZZI, Giuseppe. Telemedicine for Developing Countries: A Survey and Some Design Issues. **Applied Clinical Informatics**, v. 07, n. 04, p. 1025–1050, 2016. Disponível em: http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.4338/ACI-2016-06-R-0089. Acesso em: 30 nov. 2023.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas**, v. 10, n. 1, p. 171–188, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2002000100011&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 05 dez. 2023.

Disney Institute. O JEITO DISNEY DE ENCANTAR OS CLIENTES.Tradução de Yamagami, Cristina. 1ªEd. Benvirá, 2012.

FERNANDES, Gabriel R. *et al*. . Projeto TeleNordeste: Ampliação de acesso à saúde na região do Seridó. In: Semana Científica do HCPA, XLIII, 2023, Porto Alegre. Anais de Congresso. Porto Alegre, RS: **Clinical and Biomedical Research**, v. 43, p.140, 2023. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1pF6GLZGgnw5kkRGxmotrd7ZqMxGmIrX_/view Acesso em: 22 nov. 2023

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil: uma primeira aproximação. Rio de Janeiro: IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2017.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. ODS3. Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, 2023. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html. Acesso em: 05 dez. 2023.

KAPLAN, George A. Upstream approaches to reducing socioeconomic inequalities in health. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 5, n. suppl 1, p. 18–27, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2002000400004&lng=en&tlng=en. Acesso em: 30 nov. 2023.

KUMAR, Raman. The Delhi Declaration 2018: “Healthcare for All Rural People” – Alma Ata Revisited. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, v. 7, n. 4, p. 649–651, 2018. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6132010/. Acesso em: 30 nov. 2023.

LAVELA, Sherri; GALLAN, Andrew. Evaluation and measurement of patient experience. **Patient Experience Journal**, v. 1, n. 1, p. 28–36, 2014. Disponível em: https://pxjournal.org/journal/vol1/iss1/5. Acesso em: 05 dez. 2023.

MACHADO, Antônio Vieira. *et al.* COVID-19 e os sistemas de saúde do Brasil e do mundo: repercussões das condições de trabalho e de saúde dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 10, p. 2965–2978, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.10102023. Acesso em 22 nov. 2024.

NHS ENGLAND. GP Patient Survey. [Infográfico]. Survey, 2023. Disponível em: https://gp-patient.co.uk/downloads/2023/GPPS_2023_National_Infographic_PUBLIC.pdf. Acesso em 05 dez. 2023

NHS. Patient experience improvement framework. Improvement, 2018. Disponível em: https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2021/04/nhsi-patient-experience-improvement-framework.pdf. Acesso em 05 dez. 2023.

NHS. The Patient Experience Book. Institute for Innovation and Improvement, 2013. Disponível em: https://www.england.nhs.uk/improvement-hub/wp-content/uploads/sites/44/2017/11/Patient-Experience-Guidance-and-Support.pdf. Acesso em 05 dez. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. 2024 Global Multidimensional Poverty Index (MPI).ONU, 2024. Disponível em: https://hdr.undp.org/content/2024-global-multidimensional-poverty-index-mpi#/indicies/MPI. Acesso em: 28 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL. ONU, 2023. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/sdgs. Acesso em: 05 dez. 2023.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. eHealth Conversations. Using Information Management, Dialogue, and Knowledge Exchange to Move Toward Universal Access to Health.Telemedicine. PAHO, 2016. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/28392. Acesso em 14/04/2024

RAMAN, Ananth; TUCKER, Anita; GORDON, Rachel. The Cleveland Clinic: Improving the Patient Experience. Harvard Business School Case 611-015, 2010. Disponível em: https://www.hbs.edu/faculty/Pages/item.aspx?num=39475. Acesso em: 15 abr. 2024.

SANTOS, Mílton. Por uma outra globalização: do pensamemto único à consciência universal. Rio de Janeiro: Editora Record, 2000.

SCHNEIDER, Sérgio. Território, Ruralidade e Desenvolvimento. Em: VELÁSQUEZ LOZANO, Fabio.; MEDINA, Juan Guillermo Ferro (Editores). (Org.). Las Configuraciones de los Territorios Rurales en el Siglo XXI. 1 ed. Bogotá, Colombia: Editorial Pontificia Universidad Javeriana, 2009, v. 1, p. 67-108.

STENGER, Eunice. O desafiio do crescimento econômico endógeno. **Revista Gestão & Tecnologia**, v. 2, n. 1, 2010. Disponível em: http://revistagt.fpl.edu.br/get/article/view/134. Acesso em: 15 abr. 2024.
UNWOMAN. LEARN THE FACTS: RURAL WOMEN AND GIRLS, 2021. [Infográfico]. Disponível em: https://www.unwomen.org/en/digital-library/multimedia/2018/2/infographic-rural-women. Acesso em: 30 nov. 2023.

VENKATESH, Viswanath *et al*. User Acceptance of Information Technology: Toward a Unified View. **MIS Quarterly**, v. 27, n. 3, p. 425, 2003. Disponível em: https://www.jstor.org/stable/10.2307/30036540. Acesso em: 15 abr. 2024.

WHITEHEAD, Margaret. A typology of actions to tackle social inequalities in health. **Journal of Epidemiology & Community Health**, v. 61, n. 6, p. 473–478, 2007. Disponível em: https://jech.bmj.com/lookup/doi/10.1136/jech.2005.037242. Acesso em: 30 nov. 2023.

WOLF, Jason A. *et al*. Defining Patient Experience. **Patient Experience Journal**. 2014; 1(1):7-19. Disponível em: doi: 10.35680/2372-0247.1004. Acesso em 30 nov. 2023.

WOLF, Jason A. *et al*. Reexamining “Defining Patient Experience”: The human experience in healthcare. **Patient Experience Journal**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 16–29, 2021. Disponível em: https://pxjournal.org/journal/vol8/iss1/4. Acesso em: 05 dez. 2024.

WOODS, Michael. Engaging the global countryside: globalization, hybridity and the reconstitution of rural place. **Progress in Human Geography**, v. 31, n. 4, p. 485–507, 2007. Disponível em: http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0309132507079503. Acesso em: 30 nov. 2023.

WORLD BANK. Rural population. Metadata Glossary, 2024. Disponível em: https://databank.worldbank.org/metadataglossary/world-development-indicators/series/SP.RUR.TOTL#:~:text=Rural%20population%20refers%20to%20people,because%20of%20different%20country%20coverages. Acesso em: 15 abr. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Telemedicine: Opportunities and Developments in Member States: Report on the Second Global Survey on eHealth 2009. [s.l.] v.2. WHO, 2010. ISBN: 978-92-4-156414-4. Disponível em: https://iris.who.int/handle/10665/44497. Acesso em: 15 abr. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. National Health Workforce Accounts Data Portal, 2023. Níger. Disponível em: https://apps.who.int/nhwaportal/ Acesso em 30 nov. 2023.

WORLD ORGANIZATION OF FAMILY DOCTORS. Policy on Using information Technology to improve Rural Health Care. WONCA. 2ª Ed. Monash University School of Rural Health, 2002. Disponível em: https://www.globalfamilydoctor.com/site/DefaultSite/filesystem/documents/Groups/Rural%20Practice/17%20Portuguese%20Delhi%20Declaration%20.pdf. Acesso em: 29 nov. 2023."

XU, Timothy *et al.* Telemedicine in the Management of Type 1 Diabetes. **Preventing Chronic Disease,**v. 15, 2018. Disponível em: https://www.cdc.gov/pcd/issues/2018/17_0168.htm. Acesso em: 05 dez. 2023.

YÉLAMOS, Carmen *et al*. Experiencia del paciente: una nueva forma de entender la atención al paciente oncológico. **Psicooncología**, v. 15, n. 1, p. 153–164, 2018. Disponível em: https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/59184. Acesso em: 30 nov. 2023.

ZAHND, Whitney E. *et al*. Rural-urban and racial/ethnic trends and disparities in early-onset and average-onset colorectal cancer. **Cancer**, v. 127, n. 2, p. 239–248, 2021. Disponível em: https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.33256. Acesso em: 05 dez. 2024.

ZAMPINO, Rosa. Hepatitis B virus burden in developing countries. **World Journal of Gastroenterology**, v. 21, n. 42, p. 11941, 2015. Disponível em: http://www.wjgnet.com/1007-9327/full/v21/i42/11941.htm. Acesso em: 30 nov. 2023.