

Percepção da equipe interprofissional sobre o uso da telemedicina em unidades de terapia intensiva durante a pandemia de COVID-19

Perception of the interprofessional team on the use of telemedicine in intensive care units during the COVID-19 pandemic

Vivian Menezes Irineu,¹ Maria Eduarda Bueno,¹ Flávio Morgado¹

RESUMO

A pandemia de COVID-19 impulsionou o uso da telemedicina como meio de comunicação e compartilhamento de conhecimentos. **Objetivo:** compreender as experiências do mundo real, sob múltiplas facetas de interação interprofissional, acerca da efetividade da telemedicina na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Métodos:** realizou-se um estudo transversal, quali-quantitativo e de caráter exploratório, com uso de questionários e entrevistas em grupos focais com a equipe da UTI de Itapetininga (SP, Brasil), que teve contato com a telemedicina durante o período pandêmico. Para a análise das respostas quantitativas, utilizou-se o software *SPSS Statistics* 21. A análise de conteúdo foi do tipo temática, com construção das categorias não *a priori*, conforme Bardin. Após a análise, os dados foram agrupados e, para a análise final, estruturados sob os insights da teoria das representações sociais de Moscovici. **Resultados:** observou-se satisfação da equipe com o uso da telemedicina, sendo a consistência o maior obstáculo a ser superado e a integração o principal facilitador de sua implantação. **Conclusão:** o estudo apresenta contribuição significativa para o setor da saúde e oferece um panorama do uso da telemedicina sob a ótica de seus principais atores, revelando fatores potencialmente modificáveis que poderão sustentar o melhor uso dessa tecnologia.

Palavras-chave: percepção; telemedicina; COVID-19; unidades de terapia intensiva; equipe de assistência ao paciente.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has boosted the use of telemedicine as a means of communication and knowledge sharing. **Objective:** To understand real-world experiences through multiple facets of interprofessional interaction regarding the effectiveness of telemedicine in the Intensive Care Unit (ICU). **Methods:** A cross-sectional, mixed-methods, exploratory study was conducted using questionnaires and focus group interviews with the ICU team from Itapetininga (SP, Brazil), who had contact with telemedicine during the pandemic period. Quantitative data were analyzed using *SPSS Statistics* version 21. Thematic content analysis was performed, and categories were constructed *non-a priori*, following Bardin's approach. After the analysis, the data were grouped and, for the final interpretation, structured based on insights from Moscovici's theory of social representations. **Results:** The team reported satisfaction with the use of telemedicine, with consistency being the main obstacle to be overcome and integration serving as the key facilitator for its implementation. **Conclusion:** This study makes a significant contribution to the healthcare field, providing an overview of telemedicine from the perspective of its main stakeholders and revealing potentially modifiable factors that may support better use of this technology.

Keywords: perception; telemedicine; COVID-19; intensive care unit; patient care team.

¹ Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde (PUC-SP/FCMS) – Sorocaba (SP), Brasil.

Autora correspondente: Vivian Menezes Irineu

PUC-SP/FCMS – Rua Joubert Wey, 290, CEP.: 18030-070 – Sorocaba (SP), Brasil.

E-mail: virineu@gmail.com

Recebido em 26/06/2024 – Aceito para publicação em 09/10/2025.



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.

INTRODUÇÃO

A COVID-19 desafiou as estruturas de saúde globais pela rapidez de disseminação, dificuldade de contenção e gravidade.¹ Novas estruturas físicas foram criadas, mas a escassez de recursos humanos qualificados para o cuidado intensivo e as incertezas sobre a fisiopatologia e a terapêutica da doença impulsionaram a necessidade de compartilhamento do conhecimento.²⁻⁵ Nesse sentido, a telemedicina surgiu como um meio de integração, potencializando a comunicação, diminuindo distâncias e disseminando as melhores práticas de cuidado. No contexto da pandemia, também contribuiu para reduzir a sobrecarga de hospitais terciários e aumentar a segurança da equipe.⁶

A telemedicina em UTI funciona como uma rede de comunicação que fornece a base para um modelo colaborativo de assistência com foco em pacientes críticos, integrando, por meio de tecnologia audiovisual, a equipe profissional local a centros de expertise.^{7,8}

Neste estudo, foram disponibilizadas teleconsultorias com visitas multidisciplinares diárias (VMDs) e discussões sistemáticas centradas no paciente, com o objetivo de estabelecer e compartilhar metas terapêuticas conjuntas de cuidado.^{8,9}

Revisões sistemáticas, metanálises e pesquisas qualitativas foram publicadas sobre a efetividade da telemedicina em UTI, com resultados heterogêneos.¹⁰⁻¹⁸

Em 2019, o grupo de Kahn *et al.*¹⁵ mergulhou no complexo contexto cultural das UTIs por meio de um estudo etnográfico e propôs um modelo conceitual da efetividade da telemedicina em UTI. Segundo os autores, a eficácia da telemedicina pode ser influenciada por vários fatores potencialmente modificáveis nos domínios da liderança, do valor percebido e da estrutura organizacional.¹⁵ A interação desses fatores levaria a práticas benéficas de cuidado, descritas como adequadas, responsivas, consistentes e integradas, que sinergicamente aumentariam a satisfação da equipe, retroalimentando o sistema e corroborando a efetividade da tecnologia.¹⁹

Contudo, alguns pontos ainda não são claros. A maioria dos trabalhos sobre telemedicina foi realizada nos Estados Unidos e abrange predominantemente estudos quantitativos.²⁰ Nos últimos anos, pesquisas qualitativas foram realizadas, porém direcionadas às atitudes e percepções de médicos e enfermeiros.

Compreender as particularidades do uso da telemedicina no Brasil sob as lentes da equipe interprofissional envolvida no cuidado do paciente crítico pode ajudar na identificação de estruturas e processos que influenciam a efetividade do uso da telemedicina na UTI.²¹ Além disso, ouvir as diversas vozes que se inter-relacionam em um ambiente de terapia intensiva, no contexto singular da pandemia, pode ser disruptivo.

MÉTODOS

Estudo transversal, quali-quantitativo, de caráter exploratório, realizado nas UTIs de dois hospitais (um público e um privado) do município de Itapetininga (SP), que proveram, durante a pandemia, cuidados intensivos a 13 municípios com população estimada em 451.399 habitantes.²²

Participou do estudo a equipe interprofissional de saúde envolvida no cuidado ao paciente crítico que teve contato com a telemedicina durante a pandemia de COVID-19. A amostra foi por conveniência e excluiu membros da equipe que se encontravam afastados das atividades ou que se desligaram do serviço.

Um questionário estruturado on-line foi elaborado pelos pesquisadores para determinar atitudes e percepções sobre o uso da telemedicina durante o período pandêmico. O formulário era composto por cinco questões para caracterização demográfica, duas questões de *background* para determinar o conhecimento prévio do entrevistado sobre o tema e oito questões específicas.

As primeiras quatro questões específicas foram baseadas no modelo conceitual da efetividade da telemedicina de Kahn *et al.*¹⁹ As últimas quatro questões abordaram a influência da pandemia na percepção da equipe sobre a telemedicina.

Todas as questões específicas foram pontuadas pela escala Likert de 1 a 5 (em que 1 = discordo plenamente; 2 = discordo; 3 = indiferente; 4 = concordo; e 5 = concordo plenamente).

Em um segundo momento, foram realizados grupos focais (GF) para o aprofundamento dos temas abordados no questionário estruturado e para compreender, em profundidade, o comportamento do grupo frente ao seu processo de trabalho. Nesse encontro, apresentou-se aos participantes a devolutiva dos questionários realizados com o intuito de problematizar uma entrevista reflexiva.

O projeto de pesquisa, o TCLE e a documentação do estudo foram submetidos e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (parecer nº 5.371.569/22.04.2022).

A análise das respostas quantitativas utilizou o software IBM SPSS Statistics 21. Os dados quantitativos foram descritos a partir de suas principais medidas de posição e frequência.

Para a análise das relações entre as variáveis categóricas e as percepções observadas, foi realizado o teste do qui-quadrado de Pearson e, caso as frequências esperadas fossem inferiores às recomendadas, as estatísticas do qui-quadrado foram obtidas por meio da simulação de Monte Carlo.²³

A análise de conteúdo dos GFs foi do tipo temática e de construção das categorias *não a priori*.²⁴

As narrativas dos participantes foram transcritas e organizadas em um quadro que permitiu visualizar os dados por participante (Unidades de Contexto – UC). Buscou-se compreender, por meio de questionamentos sobre essas unidades e com base nos fundamentos teóricos para a identificação das estruturas, os elementos mais relevantes das narrativas dos participantes (Unidades de Registro – UR), posteriormente agrupados em categorias (C).²⁵

Após a análise dos dados, os aspectos qualitativos e quantitativos foram agrupados, momento em que se estabeleceu uma articulação entre os dados coletados e os referenciais teóricos da pesquisa, sendo a análise final estruturada com base nos insights da teoria das representações sociais de Moscovici.²⁶



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.

RESULTADOS

Primeira Etapa – Questionários on-line

Foram enviados 87 questionários. A Tabela 1 sumariza a caracterização demográfica dos participantes; a Tabela 2, as respostas do questionário específico; e a Tabela 3 mostra a associação entre todas as variáveis, permitindo interpretar que:

1. Há uma melhor associação entre idade e percepção positiva sobre o uso da telemedicina na faixa etária de 26 anos ou menos, sugerindo que pessoas mais jovens são mais receptivas à tecnologia;
2. Existe associação entre o sexo feminino e uma percepção mais favorável da telemedicina como responsiva, disrupti-

tiva, passível de se tornar um componente integrado no futuro e útil durante a sobrecarga imposta pela pandemia;

3. Houve associação entre experiência prévia com telemedicina e melhor percepção quanto à consistência da tecnologia;
4. Verificou-se associação entre ter sido previamente apresentado ao funcionamento da telemedicina e percepções mais positivas sobre adequação, consistência, alívio da sobrecarga imposta pela pandemia e integração futura da telemedicina ao cuidado em UTI.

Para as demais associações, uma vez que o *p*-valor não foi significativo, observou-se independência entre as variáveis e as percepções analisadas.

1. Caracterização demográfica dos participantes que responderam aos questionários on-line.

Categoria profissional	Nº de participantes	Tempo de experiência (anos)	Tipo de UTI	Sexo feminino		Sexo masculino		Total	
				Média (n)	Desvio Padrão	Média (n)	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão
Assistente social	3	1 a 4,9 (1) 5 a 9,9 (2)	Pública (2) Privada (1) Ambos (0)	46,0 (3)	5,6 (3)	NA (0)	-	46	5,6
Enfermeiro(a)	17	1 a 4,9 (8) 5 a 9,9 (4) 10 a 14,9 (2) 15 a 19,9 (2) mais de 20 (1)	Pública (7) Privada (9) Ambos (1)	35,8 (16)	5,1 (16)	45,0 (1)	-	36,4	5,4
Farmacêutico(a)	6	1 a 4,9 (5) 15 a 19,9 (1)	Pública (3) Privada (3) Ambos (0)	35,0 (6)	4,6 (6)	NA (0)	-	35	4,6
Fisioterapeuta	9	1 a 4,9 (3) 5 a 9,9 (3) 10 a 14,9 (3)	Pública (6) Privada (2) Ambos (1)	31,7 (7)	7,0 (7)	29,5 (2)	8,9 (2)	31,2	6,4
Fonoaudiólogo(a)	1	5 a 9,9 (1)	Ambos (1)	34,0 (1)	-	NA (0)	-	34	-
Médico(a)	30	menos de 1 (1) 1 a 4,9 (13) 5 a 9,9 (9) 10 a 14,9 (2) mais de 20 (5)	Pública (7) Privada (4) Ambos (19)	35,7 (10)	10,2 (10)	41,4 (20)	9,1 (20)	39,5	10,3
Nutricionista	3	menos de 1 (1) 1 a 4,9 (2)	Pública (2) Privada (1) Ambos (0)	32,7 (3)	1,5 (3)	NA (0)	-	32,7	1,5
Psicólogo(a)	2	1 a 4,9 (1) 10 a 14,9 (1)	Pública (1) Privada (1) Ambos (0)	40,5 (2)	13,4 (2)	NA (0)	-	40,5	13,4
Técnico em enfermagem	16	1 a 4,9 (9) 5 a 9,9 (2) 10 a 14,9 (5)	Pública (9) Privada (5) Ambos (2)	32,0 (13)	6,2 (13)	36,7 (3)	3,5 (3)	32,9	6
Total Geral	87			34,9 (61)	7,3	40,1 (26)	9,4	36,4 (87)	8,3



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.

Tabela 2. Respostas ao questionário específico sobre a percepção dos entrevistados acerca do uso da telemedicina em UTI.

Variáveis	Discordo plenamente	Discordo	Indiferente	Concordo	Concordo plenamente
Q1. O uso da telemedicina na UTI é adequado: as ações da unidade de telemedicina foram clinicamente razoáveis, corresponderam às minhas expectativas e estiveram alinhadas às necessidades específicas dos pacientes da UTI.	4 4,60%	5 5,75%	10 11,49%	23 26,44%	45 51,72%
Q2. O uso da telemedicina na UTI é responsivo: a unidade de telemedicina foi proativa quando necessário, identificando deficiências no cuidado, e reativa ao responder às solicitações dos médicos à beira do leito.	8 9,20%	4 4,60%	7 8,05%	21 24,14%	47 54,02%
Q3. O uso da telemedicina na UTI é consistente: a telemedicina forneceu o mesmo conjunto de serviços e manteve o mesmo nível de hospitalidade ao longo do tempo, independentemente dos médicos individuais que trabalhavam na unidade.	5 5,75%	7 8,05%	18 20,69%	24 27,59%	33 37,93%
Q4. O uso da telemedicina na UTI é integrado: as decisões entre a equipe de telemedicina e a equipe multiprofissional da UTI foram compartilhadas e pactuadas.	7 8,05%	5 5,75%	10 11,49%	18 20,69%	47 54,02%
Q5. O uso da telemedicina na UTI é disruptivo: a interação com a telemedicina foi capaz de modificar minha percepção sobre essa prática, atendendo às minhas expectativas.	6 6,90%	4 4,60%	12 13,79%	28 32,18%	37 42,53%
Q6. O uso da telemedicina na UTI frente à sobrecarga: a sobrecarga imposta pela falta de conhecimento sobre uma nova patologia (Covid-19) foi aliviada pela possibilidade de compartilhamento de condutas e saberes com o médico consultor, impactando positivamente minha satisfação no trabalho.	7 8,05%	5 5,75%	7 8,05%	18 20,69%	50 57,47%
Q7. Melhora no cuidado durante a pandemia: acredito que a telemedicina aprimorou o cuidado dos pacientes em UTI durante o período da pandemia de Covid-19.	7 8,05%	2 2,30%	5 5,75%	15 17,24%	58 66,67%
Q8. Percepção sobre o futuro da telemedicina na UTI: acredito que a telemedicina se tornará um componente integrado ao cuidado em UTI.	7 8,05%	3 3,45%	7 8,05%	9 10,34%	61 70,11%



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.

Tabela 3. Associação das respostas aos questionários específicos sobre a percepção da telemedicina com as variáveis categóricas e *background*.

Variáveis	Idade	Sexo	Experiência prévia em UTI	Tipo de hospital	Categoria profissional	Experiência prévia em telemedicina	Apresentação prévia
Q1. O uso da telemedicina na UTI é adequado	0,039	0,329	0,125	0,181	0,861	0,593	0,005
Q2. O uso da telemedicina na UTI é responsável	0,175	0,001	0,151	0,091	0,758	0,993	0,864
Q3. O uso da telemedicina na UTI é consistente	0,66	0,061	0,632	0,227	0,723	0,038	0,001
Q4. O uso da telemedicina na UTI é integrado	0,256	0,066	0,51	0,129	0,942	0,595	0,591
Q5. O uso da telemedicina na UTI é disruptivo	0,113	0,012	0,625	0,251	0,456	0,801	0,234
Q6. As sobrecargas foram aliviadas pela possibilidade de compartilhamento	0,051	0,001	0,238	0,074	0,803	0,319	0,001
Q7. A telemedicina melhorou o cuidado dos pacientes durante a pandemia	0,153	0,002	0,277	0,155	0,741	0,716	0,591
Q8. A telemedicina se tornará um componente integrado do cuidado em UTI	0,31	0,012	0,415	0,772	0,544	0,817	0,0015

Segunda Etapa – Grupo Focal

Foram realizados dois grupos focais, um em cada hospital, com representantes de toda a equipe multidisciplinar. Após a transcrição dos áudios, as falas foram organizadas em um quadro sinótico (Quadro 1), com o objetivo de identificar as percepções e atitudes da equipe.

Na análise, foram identificadas 73 UC, 110 UR e 110 C.

Por fim, as categorias foram organizadas em grupos com base no delineamento do questionário, e os temas extraordinários a ele relacionados foram agrupados à parte.

Para apoiar a análise qualitativa, as categorias foram sintetizadas em uma nuvem de palavras (Figura 1).

Quadro 1. Exemplo de discursos dos Grupos Focais e agrupamento quali-quantitativo.

Temas e subtemas	Exemplos de discursos	
	Adequação da telemedicina (4 discursos)	
Interações alinhadas às expectativas	<i>Eles têm uma instituição de acordo com o parque tecnológico que eles têm (...), e se adequam com a realidade do hospital que eles estão fazendo a telemedicina, e ajudam a criar caminhos para chegar naquele resultado. Isso é legal! (SÃO PAULO)</i>	
Interações em desacordo com as expectativas	<i>Do ponto de vista de negatividade que vale a pena discutir, seria o treinamento manual que não é possível. Alguns grandes centros que estão relacionados a hospitais que têm a fartura de procedimentos não disponíveis no interior; e aí, esse consultor acaba jogando um monte de informações que nós não conseguiremos fazer aqui. A telemedicina tem que ter o cuidado de avaliar também a questão regional de cada hospital e (...) trabalhar no contexto dos recursos disponíveis naquele hospital. (TAQUARAL)</i>	<i>Pontos negativos, discrepância de uma opinião, de uma realidade que existe naquela telemedicina, naquela região onde eles trabalham com nossa realidade. Falta de especialista retardava na avaliação em algum ponto específico. Alguns exames complementares ajudavam de maneira negativa com nossa resposta à evolução. (BOLÍVIA)</i>

Continua



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.

Responsividade da telemedicina (2 discursos)	
Disponibilidade da telemedicina	<i>A farmacêutica de lá era bem disponível. (RIO DE JANEIRO)</i>
Reatividade da telemedicina	Não houve discursos referente a esse tema.
Consistência da telemedicina (18 discursos)	
Perfil do consultor	<i>Dependia muito de quem, porque lá era um médico que passa, mas teve época que trocaram e dependia muito de quem estava lá. Tinha uns que entendiam que eles estavam ali para troca de informações, para dar sugestões, passarem a realidade deles, e tinha uns que queriam impor e, às vezes, não era bem a opinião do nosso médico ou não era nossa realidade. Dependia muito de quem estava lá. (PILAR DO SUL)</i>
	<i>Toda equipe entendeu que é por conta do profissional, não dá telemedicina. (ITU)</i>
	<i>Esse consultor acaba jogando um monte de informações que nós não conseguiremos fazer aqui. A telemedicina tem que ter o cuidado de avaliar também a questão regional de cada hospital e (...) trabalhar no contexto dos recursos disponíveis naquele hospital. (TAQUARAL)</i>
	<i>A segunda fase só fala com médicos, não tem troca (vários concordaram). Na primeira fase era multiprofissional. Na primeira fase dava conta de discutir dez casos, na segunda dois (...) e a sensação era que a gente não aprendia nada. (TUPÁ)</i>
	<i>Intercorrências desmotivava a discussão (...), perdia o foco. A primeira consultora foi uma experiência boa; a segunda tudo era motivo para suspender a visita. (ITU)</i>
Integração da telemedicina (24 discursos)	
Compartilhamento de conhecimentos e condutas	<i>Na primeira fase era uma troca de experiência mesmo na pandemia. Doença nova, ninguém sabia direito como tratar, então tinha muita troca, era tudo novo. O mais interessante naturalmente dessa fase é que a gente do interior, a gente observa as informações de centros que são mais estruturados, que foi uma coisa que deu bastante auxílio, além de uniformização de conduta. Teria o fato de que nisso você também conseguiu nessa época fazer com que houvesse uma interação, vamos dizer assim (...), das realidades que aconteceram no interior e das realidades que estavam acontecendo na capital. (TAQUARAL)</i>
	<i>Duas instituições conversando entre si vão aperfeiçoar o atendimento que já têm e as coisas mudam. Reforçar o que já é bom! A continuidade da telemedicina (...) para absorver novos conhecimentos e aperfeiçoar o que já é bom. (GUAÍRA)</i>
Valorização e protagonismo da equipe interprofissional	<i>Houve uma valorização das especialidades não médicas: a nutri, a fisioterapia, a enfermagem como um todo. Esse pessoal tiveram uma voz muito importante, coisas que a gente, às vezes, colocava em segundo lugar. Esses profissionais tiveram uma valorização. (TAQUARAL)</i>
	<i>Ali é um momento que a gente consegue ser ouvido. É um momento para discussão e dar o seu lado. (PILAR DO SUL)</i>
	<i>A equipe ganhou autonomia e se apropriou muita da ciência de cada um ali, da especialidade e (...) desmistificou a centralização do médico, do poder do médico e colocou todas as áreas em um local de importância dentro da evolução daquele paciente. (NOVA IORQUE)</i>
	<i>Se, às vezes, eles falavam de alguma coisa que fugia de nosso protocolo, a equipe mesmo argumentava. A própria equipe ajustava. (ITAPETININGA)</i>
	<i>Aqui nós desenvolvemos a calculadora junto com o Einstein e toda equipe, uma calculadora de sedação. Então, no sistema, o médico colocava, já calculava tudo certinho. E aí, vários outros hospitais utilizaram. (RIO DE JANEIRO)</i>
Resistência inicial da equipe	<i>Por mais que seja um hospital SUS do interior, deu para perceber que nossa realidade e condutas não estavam diferentes de um hospital renomado (...) Nossa realidade estava bem parecida com a realidade deles. (PALMAS)</i>
	<i>Inicialmente, a gente sentia bastante resistência e não era só da equipe médica, era da equipe multi, de como a gente recebia as informações de lá, porque a realidade deles era um pouco diferente. Depois começou a ficar mais natural, já fazia parte. (ARARAS)</i>



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.

Continua

Disrupção da telemedicina (15 discursos)	
Disrupção nos processos de trabalho, na comunicação virtual na pandemia, nas formas de cuidar e comunicar, aproximando equipe e família.	A gente começou a pensar meio fora da caixa também porque, às vezes, como a equipe era sempre a mesma, então todo mundo na mesma conduta, então quando vem uma equipe externa, com outra realidade muito diferente começamos a parametrizar com a assistente social que em 24 horas teria que fazer um corte, porque, às vezes, antes demorava. A gente, então, começa a estimular, a melhorar, a querer mais coisas, a buscar mais coisas e, ao mesmo tempo, se remodelar, que é disruptivo. (ARARAS)
	Minha expectativa (telemedicina) não era alta, não que eu estivesse acomodado, mas me forçou a sair da zona de conforto não de uma maneira pesada, ameaçado ou cobrado como está acontecendo atualmente. (JAÚ)
	E com a telemedicina, elas (farmacêuticas) são super preocupadas. E elas são proativas, elas pontuam o que está faltando. Abriu bem a cabeça de todo mundo. (RIO DE JANEIRO)
	As nossas auxiliares de farmácia ficam aguardando a visita para definir o que farão. Elas têm uma preocupação em checar se algo tá faltando, tipo profilaxia cirúrgica. Antes não existia essa preocupação. A pandemia fez abrir a mente. Eram mais distantes (...), agora são mais focados. Pararam de reclamar quando um técnico vinha buscar uma medicação com urgência, viu a necessidade do atendimento emergencial. (RIO DE JANEIRO)
	Alguns paradigmas de cuidado de paciente à distância que não se fazia antes, processos éticos que se tinha medo de tratar à distância começou a se reestudar, e médicos começaram a tratar à distância sem esse temor à parte. Quebrou um tabu. (TAQUARAL)
Disrupção da telemedicina durante a pandemia	(...) O acolhimento familiar teve peso, humanização da medicina de paciente grave de UTI trouxe um olhar simples do paciente como um cidadão a ser cuidado (...) E precisa do apoio da família (...) A família em um pouco confusa, mas entra a psicologia para fazer com que a família entenda o que está acontecendo e minimiza a dor. Isso a telemedicina trouxe pra gente. A gente oferecia muito pouco às famílias. A pandemia isolou demais o paciente da família. Não podia entrar, não podia ver, tinha que falar por telefone. A gente se reinventou nos trinta, através de videochamadas. Fez a interação com a família. A telemedicina nos orientou como fazer esse abraço com apelo de proximidade mesmo estando à distância. (TAQUARAL)
	Nos ajudou quando virou um caos em termos de aumento de demanda. (PILAR DO SUL)
	Em relação às realidades do começo da pandemia, o nosso (hospital) não tava um caos absoluto, mas São Paulo já tava, então eles trouxeram muito de experiência do que eles tinham passado que a gente ainda não tinha chegado nesse caos (...) Guiando a gente em termos de protocolos de nosso preparo (...) Então, a gente conseguiu ter essa ajuda. (PILAR DO SUL)
Alívio da sobrecarga com uso da telemedicina (14 discursos)	
Sobrecarga de trabalho secundária à sobrecarga da tecnologia	E aí, a gente fica sempre em plena atividade. Não pode se desligar daquilo. (TAQUARAL)
	Do lado negativo, é o fato de estar aqui, estar ali; do fato de ser on-line aumentou muito a demanda, várias reuniões. (GRÉCIA)
	Tem a demanda do tempo de ficar uma hora na visita, dispor de tempo para visita como para alimentação do Redcap (dados). (ITU)
Sobrecarga da pandemia	A pandemia sobrecregou fisicamente e psicologicamente a equipe (vários concordaram). (PALMAS)
	Do ponto negativo, não aliviou a sobrecarga. Às vezes, a gente nem conseguia participar porque eu tinha que escolher: ou eu participava de uma visita que ia durar uma hora, uma hora e meia, ou atendia os pacientes. Eu não dava conta disso! Atrapalhava nossa rotina porque, às vezes, eram discussões muito demoradas, aumentava nossa sobrecarga porque estava anormal na pandemia. (PILAR DO SUL)
Falta de pactuação de fluxos	Normalmente, a telemedicina não avalia a rotina de seu trabalho. Eles entram com proposta de orientação em horários que são completamente contraprodutivos (...) O horário é bom pra eles, nem sempre pra nós. (TAQUARAL)
Impacto positivo para as famílias	Aí, quando a gente abordava o familiar e falava que estava sendo acompanhado, que tinha telemedicina, que discutia os casos, tudo seguia um protocolo, a gente sentia dos familiares mais seguros desse acompanhamento. (ITU)
	Eu percebi que os familiares se sentiam seguros quando sabiam que existia esse contato com um hospital particular. (TATUÍ)



	<i>Ter opinião de outros profissionais, não que a gente não confia nos que estão aqui, mas a gente tem uma segunda opinião de profissionais de fora, a gente se sente mais segura. (PALMAS)</i>
Melhora no cuidado com uso da telemedicina (13 discursos)	
Benefícios da telemedicina	<i>No começo da pandemia, ninguém sabia com o que estava lidando, então tinha muito essa troca. Isso enriquece muito a terapia do paciente, como vai ser o processo, qual exame pedir. Acho simplesmente algo maravilhoso! Sinceramente, quando eu vi o gráfico, fiquei perplexa de ter pessoas que acharam que não era bom. Vejo só benefícios. (SÃO PAULO)</i>
	<i>E houve uma coisa que foi show! Essa equiparação tanto em serviço público quanto privado com essa telemedicina, não distanciando o cuidado. (TAQUARAL)</i>
Melhora na comunicação	<i>A época da pandemia aproximou muito mais a gente. Não que a gente não era unido (...) Troca entre enfermeiro técnico, fisio, médicos foi muito bom, foi muito positivo. A gente aprendeu muita coisa nova. (APIAÍ)</i>
	<i>Uma coisa interessante dessa visita multi com a telemedicina aproximou bastante as áreas enfermagem, nutri, psicólogo, SCIRAS, nutrição. Aproximou bastante. (APIAÍ)</i>
	<i>No meu ponto de vista, porque eu sou técnico, a gente começou a ter um olhar diferente sobre o que cada um faz e a participar mais, entender melhor os protocolos. Veio pra somar, pra acrescentar. (APIAÍ)</i>
	<i>A época da pandemia aproximou muito mais a gente. Não que a gente não era unido (...) Troca entre enfermeiro técnico, fisio, médicos foi muito bom, foi muito positivo, a gente aprendeu muita coisa nova. (APIAÍ)</i>
Homogeneização do cuidado	<i>Os prós é, realmente, a telemedicina norteia o cuidado dos pacientes críticos e norteava atualizações de protocolos (...) E a importância da continuidade. Existia uma passagem de plantão, diária. (...) Acompanhava o diário e mantinha aquele protocolo de cuidado no outro dia para o seguimento do paciente. (JAÚ)</i>
	<i>(...) Nos ajudavam a pegar um paciente como um todo, nos ajudava a não deixar escapar nenhum momento. (PILAR DO SUL)</i>
	<i>Existia um template de visita multi, mas não era feito à beira leito. A telemedicina ajudou nisso, com todo mundo ao mesmo tempo. (ARARAS)</i>
Fomento à gestão	<i>Outra coisa boa era que na primeira fase, todo final de mês, discutíamos indicadores. Chegava no final de mês, discutíamos sobre tudo. (PALMAS)</i>
Futuro da telemedicina na UTI (10 discursos)	
Telemedicina fará parte do cuidado em UTI	<i>Acho que a telemedicina, o on-line é um caminho sem volta. (PILAR DO SUL)</i>
	<i>A telemedicina e a pandemia ajudaram pro on-line e agora a gente não volta mais pro presencial porque é muito melhor. (GRÉCIA)</i>
Limitação da tecnologia	<i>A atenção e o foco são diferentes, às vezes se perdem em treinamentos. Nem tudo on-line é bom. Às vezes, estou em uma reunião e lavando roupa. (SÃO PAULO)</i>
	<i>A parte negativa é que o ser humano se adapta a tudo de talvez não ser levado a sério porque é on-line. Podia estar na praia fazendo, participando, mas o quanto eu estaria realmente presente? (NOVA IORQUE)</i>
	<i>(...), mas precisa saber o que pode ou não ficar on-line (...) Se precisa de prática! Vivência não dá pra ser on-line. (PILAR DO SUL)</i>
	<i>No começo eu tive dificuldade até me adaptar. A internet não era tão boa. (GRÉCIA)</i>
	<i>O ponto negativo era a internet. (MOGI)</i>
Outros assuntos abordados (10 discursos)	
Diminuição da exposição da equipe durante a pandemia através dos encontros virtuais	<i>Antigamente, todos iam para o setor da UTI para discussão, e com a pandemia ficou on-line (...) Conseguiram continuar a discussão, o round, sem precisar entrar dentro do setor, sem se expor. (PILAR DO SUL)</i>
Receio da exposição do paciente durante os rounds	<i>O paciente tem um problema, o problema não é o paciente (...) Às vezes, falam só dos problemas dos pacientes, mas não falam da solução, e o paciente fica ansioso (...). (QUADRA)</i>
	<i>Ela fala do, mas não com o paciente. (ITAPETININGA)</i>



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.

Sugestões de melhoria	<i>Rever nos contratos possibilidade de um feedback da equipe local para o consultor, para falar o que tá indo bem, o que tá indo mal (vários concordaram). (TUPÃ)</i>
-----------------------	--

Figura 1. Nuvem de palavras originada da análise das opiniões expressas nos grupos focais.



DISCUSSÃO

A implementação de uma nova tecnologia envolve complexas interações sociais, tecnológicas e organizacionais. Implementar a telemedicina no ambiente multifacetado da UTI potencializa essa complexidade ao envolver diferentes grupos (lideranças, pacientes, profissionais de saúde e famílias), com necessidades, valores e capacidades variadas.

A pandemia de COVID-19, ao representar a novidade dentro da novidade, o desconhecido, o desafio a ser enfrentado simbolicamente e coletivamente, destaca um ponto em que o não familiar aparece e a construção de novos saberes coletivos se torna necessária.^{26,27}

Entre os participantes, o sexo feminino foi predominante, exceto na categoria médica. Na literatura, há descrição de uma associação que indica maior propensão de profissionais de saúde do sexo feminino a utilizarem a telemedicina,²⁸ também observada neste estudo.

A idade média da equipe entrevistada foi de 36,4 anos, mais jovem do que o observado na literatura.^{29,30} Durante a pandemia, muitos profissionais da área da saúde afastaram-se de suas atividades, seja por receio de contaminação, seja por terem adoecido, o que pode ter contribuído para o dado observado no estudo. Nos questionários, observou-se uma associação entre as idades mais jovens e uma melhor percepção sobre a adequação da telemedicina na UTI.

A maioria dos entrevistados (42,5%) trabalhava exclusivamente em UTI pública, 29,9% em UTI privada e 27,6% em ambas. Não houve diferenças estatisticamente significativas entre esses grupos quanto à percepção sobre o uso da telemedicina na UTI.

Houve participação de toda a equipe interprofissional atuante na UTI por ocasião da realização do estudo, sendo que 40 entrevistados pertenciam a outras categorias profissionais que não médicos ou enfermeiros, fato ainda não descrito na literatura. Da mesma forma, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre as categorias quanto à percepção do uso da telemedicina na UTI.

Os dados permitiram analisar que 56,3% dos entrevistados relataram ter experiência prévia com telemedicina antes da pandemia e 67,8% informaram que tinham recebido orientações sobre seu uso.

Estudo de Vranas *et al.*⁷ discute o papel facilitador desse conhecimento/treinamento prévio na aceitação da telemedicina. Neste estudo, os entrevistados que possuíam experiência prévia tiveram uma percepção melhor sobre a consistência com percepções positivas sobre o futuro da telemedicina na UTI.

Na avaliação dos questionários específicos, a questão 1, que abordava a adequação, teve concordância de 78,1% dos participantes. Nos GFs, apareceram pontuações positivas e negativas. Frequentemente, quando a interação era considerada inadequada, o quesito relacionamento interpessoal era apontado como fator limitante.

A questão 2, sobre responsividade, teve concordância de 78,1% dos participantes. Nos GFs, houve poucas contribuições. Isso provavelmente ocorreu porque o modelo de interação do estudo se deu por VMD. Na maioria dos estudos publicados, a telemedicina era oferecida por um sistema de monitoramento 24 horas, em que o consultor podia atuar de maneira proativa e/ou reativa.³¹



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.

A questão 3, que abordava a consistência, teve a pior avaliação nos questionários on-line, com concordância de 65,5%. O tema despertou grandes discussões nos GFs e, mesmo diante da ideia de construção compartilhada do conhecimento, a equipe encontrou dificuldades, principalmente no que tange às relações interpessoais, destacando a importância de identificar formas de melhorar a colaboração e a integração entre as equipes.⁷

A questão 4, que abordava a integração, teve concordância de 74,7% dos participantes. Nos GFs, a temática aparece em várias falas e envolveu o compartilhamento de ideias, conhecimentos e/ou condutas. O modelo de *rounds* colaborativos parece ser mais efetivo por estimular a confiança da equipe.²⁹ Isso possivelmente contribuiu para a autonomia, valorização e empoderamento do grupo. Por outro lado, foi observado, em algumas falas, certo ceticismo ou sensação de não necessidade da telemedicina, fato já discutido na literatura.¹⁵

A questão 5, sobre disruptão, teve concordância de 74,7% dos participantes. Nos GFs, várias foram as pontuações sobre como houve ruptura de padrões, tanto nos processos de trabalho quanto na comunicação virtual entre profissionais e família.

A questão 6, que abordava se as sobrecargas impostas pela pandemia foram aliviadas pela possibilidade de compartilhamento, teve concordância de 78,2% dos participantes. Nos GFs, o tema sobrecarga foi discutido¹⁴ e enfatizada a sobrecarga da tecnologia, seu aspecto intrusivo e a dificuldade de lidar com as pressões sociais de ter e estar sempre disponível. A sobrecarga de trabalho imposta pela pandemia foi um tema recorrente, e houve falas abordando o aumento no número e na gravidade dos pacientes. Houve também discurso sobre a falta de pactuação de fluxos e como isso pode ter atrapalhado o serviço, fato abordado em estudos anteriores.¹⁶

A questão 7, que abordava a opinião sobre se a telemedicina melhorou o cuidado dos pacientes durante a pandemia, destacou-se com concordância de 83,9% dos participantes. Nos GFs, várias foram as pontuações sobre essa dimensão, ressaltando a melhora na comunicação entre a equipe, a homogeneização do cuidado e a maior adesão aos protocolos, corroborando os achados de Weiss *et al.*²⁰

A questão 8 também se destacou, com 80,4% dos entrevistados concordando que a telemedicina fará parte integrante do futuro do cuidado em terapia intensiva. Porém, foram levantadas, na discussão, as limitações da tecnologia, como o sinal fraco da internet e a dificuldade de concentração nas interações virtuais.

Outro assunto abordado no GF envolveu o quesito segurança. Falou-se sobre o fator protetor da telemedicina em diminuir a exposição dos profissionais à infecção pelo coronavírus. Do lado negativo, houve diálogos sobre o receio de exposição dos pacientes durante as visitas, ambos já descritos em estudos anteriores.^{6,15}

Houve falas que exemplificaram o trabalho representacional social para familiarizar o não familiar e restaurar um sentido de significado para os membros do grupo, ancorando e objetivando o novo normal ditado tanto pela pandemia quanto pela telemedicina. Por exemplo, no GF do hospital privado, que já possuía experiência com a telemedicina, esta era tratada com intimidade, sendo referida como “tele”.

Na equipe do hospital público, que teve oportunidade de trabalhar com dois consultores diferentes, de comportamentos empáticos antagônicos, referia-se frequentemente à interação com a telemedicina como “fase 1 e fase 2”. A analogia do termo poderia referir-se ao entendimento do grupo de uma semelhança atribuída a um jogo ou a um período que se subentende temporário, no sentido de ser passageiro. De acordo com a teoria das representações sociais de Moscovici, a escolha “faz com que se torne real um esquema conceptual”.²⁴

De forma geral, os resultados mostram a satisfação da equipe com o uso da telemedicina e destacam o papel propulsor da pandemia em sua implementação. Sob diferentes óticas da equipe multiprofissional, o uso da telemedicina foi desvendado, e surgiram aspectos potencialmente modificáveis que podem contribuir para a melhora de sua utilização, em que a dimensão consistência foi o maior obstáculo a ser superado e a dimensão integração o destaque a ser estimulado. A percepção das entrevistadas do sexo feminino e o treinamento prévio sobre o uso da tecnologia sobressaíram-se neste estudo como facilitadores da implementação da telemedicina na UTI.

CONCLUSÃO

A disruptão digital da telemedicina que vinha se desenhando no cuidado do paciente crítico em ambiente de terapia intensiva foi impulsionada pelos desafios impostos pela pandemia.

Neste trabalho, procuramos, sob a luz da teoria das representações sociais de Moscovici, entender a produção social do conhecimento do senso comum de uma equipe interprofissional sobre o tema.

A telemedicina em UTI representa uma inovação organizacional com potencial para melhorar o acesso e a qualidade dos cuidados intensivos.

Para o Sistema Único de Saúde (SUS), a globalização do conhecimento mediada pela telemedicina traz o benefício da difusão e da capilarização do conhecimento, bem como do empoderamento das equipes locais. Para o serviço privado, além de ser um veículo propulsor da qualidade, a telemedicina representa um diferencial competitivo em um mercado saturado.

Embora existam muitos trabalhos na literatura que buscam entender os fatores relacionados à efetividade da telemedicina na UTI, poucos foram feitos com um olhar qualitativo, e isso é particularmente verdadeiro no Brasil. Dessa forma, entende-se que o trabalho realizado apresenta contribuição significativa para o setor da saúde, pois mostra um panorama do uso da telemedicina sob a ótica de seus principais atores, a equipe interprofissional.

Esse panorama, embora tenha se mostrado positivo, revelou fatores potencialmente modificáveis que poderão sustentar um melhor uso da tecnologia.

Diante do desafio da escassez de recursos humanos durante a pandemia, a telemedicina passou por sua prova de fogo. Resta agora calibrar as engrenagens de modo que as adaptações e personalizações de seu uso permitam melhorar a qualidade de um cuidado centrado no paciente.



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.

Conflito de Interesses

Os autores declaram inexistência de conflito de interesses na realização deste trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Orientações para manejo de pacientes com COVID-19 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021 [acesso em 10 abr. 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/covid-19/publicacoes-tecnicas/recomendacoes/orientacoes-para-manejo-de-pacientes-com-covid-19>
2. Conselho Federal de Medicina. Pandemia aumenta em 45% número de leitos de UTI, mas distribuição ainda é marcada pela desigualdade [Internet]. São Paulo: Sociedade Brasileira de Clínica Médica; [2022] [acesso em 10 abr. 2024]. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/v2/index.php/not%C3%ADcias/4090-pandemia-aumenta-em-45-n%C3%A7%C3%A3o-de-leitos-de-uti,-mas-distribui%C3%A7%C3%A3o-ainda-%C3%A9-marcada-pela-desigualdade>
3. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. AMIB apresenta dados atualizados sobre leitos de UTI no Brasil [Internet]. São Paulo: AMIB; mar. 2020 [acesso em 14 jan. 2024]. Disponível em: http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/dados_uti_amib%281%29.pdf
4. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. COVID-19 Evolução de leitos de UTI no Brasil [Internet]. São Paulo: AMIB; 2021 [acesso em 14 jan. 2024]. Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib_Atualizacao_GraficosAGO_2021_H_2_.pdf
5. Pronovost PJ, Angus DC, Dorman T, Robinson KA, Dumzisov TT, Young TL. Physician staffing patterns and clinical outcomes in critically ill patients: a systematic review. *JAMA*. 2002;288(17):2151-62. doi: 10.1001/jama.288.17.2151.
6. Arabi YM, Azoulay E, Al-Dorzi HM, Phua J, Salluh J, Binnie A, et al. How the COVID-19 pandemic will change the future of critical care. *Intensive Care Med*. 2021;47:282–91. Available from: doi:10.1007/s00134-021-06352-y.
7. Vranas KC, Slatore CG, Kerlin MP. Telemedicine coverage of intensive care units: a narrative review. *Ann Am Thorac Soc*. 2018;15(11):1256-64. doi: 10.1513/AnnalsATS.201804-225CME.
8. Noritomi DT, Ranzani OT, Ferraz LJR, Santos MC, Cordioli E, Albaladejo R, et al; TELESCOPE Trial Investigators. TELEcritical Care verSus usual Care On ICU PErformance (TELESCOPE): protocol for a cluster-randomised clinical trial on adult general ICUs in Brazil. *BMJ Open*. 2021;11(6):e042302. doi: 10.1136/bmjjopen-2020-042302.
9. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.314, de 20 de abril de 2022. Diário Of União 05 maio 2022:84(seção 1):227.
10. Chen J, Sun D, Yang W, Liu M, Zhang S, Peng J, et al. Clinical and economic outcomes of telemedicine programs in the intensive care unit: a systematic review and meta-analysis. *J Intensive Care Med*. 2018;33(7):383-93. doi: 10.1177/0885066617726942.
11. Young LB, Chan PS, Lu X, Nallamothu BK, Sason C, Cram PM. Impact of telemedicine intensive care unit coverage on patient outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Arch Intern Med*. 2011;171(6):498-506. doi: 10.1001/archinternmed.2011.61.
12. Wilcox ME, Adhikari NK. The effect of telemedicine in critically ill patients: systematic review and meta-analysis. *Crit Care*. 2012;16(4):R127. doi: 10.1186/cc11429.
13. Thomas EJ, Lucke JF, Wueste L, Weavind L, Patel B. Association of telemedicine for remote monitoring of intensive care patients with mortality, complications, and length of stay. *JAMA*. 2009;302(24):2671-8. doi: 10.1001/jama.2009.1902.
14. Nassar BS, Vaughan-Sarrazin MS, Jiang L, Reisinger HS, Bonello R, Cram P. Impact of an intensive care unit telemedicine program on patient outcomes in an integrated health care system. *JAMA Intern Med*. 2014;174(7):1160-7. doi: 10.1001/jamainternmed.2014.1503.
15. Kahn JM, Le TQ, Barnato AE, Hravnak M, Kuza CC, Pike F, et al. ICU Telemedicine and Critical Care Mortality: A National Effectiveness Study. *Med Care*. 2016 Mar;54(3):319-25. doi: 10.1097/MLR.0000000000000485.
16. Young LB, Chan PS, Cram P. Staff acceptance of tele-ICU coverage: a systematic review. *Chest*. 2011;139(2):279-88. doi: 10.1378/chest.10-1795.
17. Shahpori R, Hebert M, Kushniruk A, Zuege D. Telemedicine in the intensive care unit environment--a survey of the attitudes and perspectives of critical care clinicians. *J Crit Care*. 2011;26(3):328.e9-15. doi: 10.1016/j.jcrc.2010.07.013.
18. Krupp A, Di Martino M, Chung W, Chaiyachati K, Agarwal AK, Huffenberger AM, Laudanski K. Communication and role clarity inform TeleICU use: a qualitative analysis of opportunities and barriers in an established program using AACN framework. *BMC Health Serv Res*. 2021;21(1):277. doi: 10.1186/s12913-021-06287-6
19. Kahn JM, Rak J, Kuza CC, Ashcraft LE, Barnato AE, Fleck JC, et al. Determinants of intensive care unit telemedicine effectiveness. an ethnographic study. *Am J Respir Crit Care Med*. 2019;199(8):970-9. doi: 10.1164/rccm.201802-0259OC.
20. Weiss B, Paul N, Balzer F, Noritomi DT, Spies CD. Telemedicine in the intensive care unit: a vehicle to improve quality of care? *J Crit Care*. 2021;61:241-6. doi: 10.1016/j.jcrc.2020.09.036.
21. Kahn JM, Hill NS, Lilly CM, Angus DC, Jacobi J, Rubenfeld GD, et al. The Research Agenda in ICU Telemedicine A Statement from the Critical Care Societies Collaborative. *Chest*. 2011;140(1):230-8. doi: 10.1378/chest.11-0610.
22. IBGE. População Itapetininga [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2021 [acesso em 15 jan. 2024]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/itapetininga/panorama>
23. Peat J, Barton B. Medical statistics: a guide to data analysis and critical appraisal. Massachusetts: Wiley; 2005.
24. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Almedina; 2011.
25. Pope C, Mays, N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 3^a ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
26. Moscovici S. A representação social da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.
27. Moscovici S. Social representations: explorations in social psychology. Cambridge: Polity Press; 2000.
28. Doximity study finds telemedicine will account for \$29 billion in healthcare services in 2020 [Internet]. San Francisco: Doximity; 16 sept. 2020 [acesso em 15 jan. 2024]. Disponível em: <https://press.doximity.com/articles/doximity-study-finds-telemedicine-will-account-for-29-billion-in-healthcare-services-in-2020>
29. Intensive care unit nurses in the US [Internet]. Zippia: the career expert. [2022] [acesso em 6 dec. 2022]. Disponível em: <https://www.zippia.com/intensive-care-unit-nurse-jobs-demographics/>
30. Newitt P. Physicians' average age by specialty. Beckers ASC Review [Internet]. Mar 11th 2022 [acesso em 6 dez. 2023]. Disponível em: <https://www.beckersasc.com/asc-news/physicians-average-age-by-specialty.html>



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.

31. Moeckli J, Cram P, Cunningham C, Reisinger HS. Staff acceptance of a telemedicine intensive care unit program: A qualitative study. *J Crit Care*. 2013 Dec 1;28(6):890–901.

Como citar este artigo:

Irineu VM, Bueno ME, Morgado F. Percepção da equipe interprofissional sobre o uso da telemedicina em unidades de terapia intensiva durante a pandemia de COVID-19. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2025;27:e66936. doi: 10.23925/1984-4840.2025v27a25.



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.