

DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i69p7000>

# Satisfação de doentes crônicos com o gerenciamento clínico por telemonitoramento

Satisfaction of chronic patients with clinical management by telemonitoring

Satisfacción de pacientes crónicos con manejo clínico por telemonitorización

## RESUMO

Objetivo: Identificar as dimensões da satisfação dos doentes crônicos com o gerenciamento clínico por telemonitoramento. Método: Estudo transversal, com 102 doentes crônicos de operadora de plano de saúde, adultos, independentes e que participaram desta intervenção durante seis a 12 meses. Realizou-se entrevistas por telefone e empregou-se o teste U de Mann-Whitney e a regressão de Poisson. Resultados: Houve 97% de satisfação e participantes com menor escolaridade estavam mais satisfeitos com o conhecimento técnico dos profissionais ( $p = 0,045$ ), sua habilidade para explicar ( $p = 0,004$ ), importância do gerenciamento clínico ( $p = 0,010$ ) e satisfação geral ( $p = 0,028$ ). Houve associação entre idade, qualidade das informações do profissional ( $p < 0,001$ ; RP = 0,505; IC = 0,70-0,66), qualidade do gerenciamento clínico ( $p < 0,001$ ; RP = 0,507; IC = 0,72-0,64) e satisfação geral ( $p < 0,001$ ; RP = 0,058; IC = 0,71-0,64). Conclusão: As dimensões da satisfação identificadas explicaram a qualidade do gerenciamento clínico.

**DESCRIPTORIOS:** Doença crônica; Satisfação do paciente; Telemonitoramento; Atenção à saúde; Nível de saúde.

## ABSTRACT

Objective: To identify the dimensions of the satisfaction of chronic patients with clinical management by telemonitoring. Method: Cross-sectional study, from 2019, with 102 chronic patients of a health plan operator, in the Paraná-PR. Adults were included, independent for daily activities and who participated in this intervention for six to 12 months. Recorded telephone interviews were conducted with a questionnaire. Mann-Whitney U test and Poisson regression were used to analyze the data. Results: Most participants were satisfied with the intervention (97%), would recommend it (92%), would like to keep it (89,2%) and rated it as excellent (93%). Beneficiaries with less education were more satisfied with the professionals' technical knowledge ( $p = 0,045$ ), their ability to explain ( $p = 0,004$ ), the importance of clinical management ( $p = 0,010$ ) and general satisfaction with it ( $p = 0,028$ ). There was an association between age, the quality of information given by the professional ( $p < 0,001$ ; PR = 0,505; CI = 0,70-0,66), quality of clinical management ( $p < 0,001$ ; PR = 0,507; CI = 0,72-0,64) and general satisfaction with it ( $p < 0,001$ ; PR = 0,058; CI = 0,71-0,64). Conclusion: The dimensions of satisfaction identified explained the quality of health care for chronic patients at the time studied. Seen as satisfactory, clinical management by telemonitoring can be an option of assistance change for greater sustainability of the health plan operator.

**DESCRIPTORS:** Chronic disease; Patient satisfaction; Telemedicine; Disease management; Health status.

## RESUMEN

Objetivo: Identificar las dimensiones de la satisfacción del paciente crónico con el manejo clínico mediante telemonitorización. Método: Estudio transversal, de 2019, con 102 pacientes crónicos de un operador de plan de salud, en el Paraná-PR. Se incluyeron adultos, independientes para las actividades diarias y que participaron en esta intervención durante seis a 12 meses. Se realizaron entrevistas telefónicas grabadas con un cuestionario. Se utilizaron la prueba U de Mann-Whitney y la regresión de Poisson para analizar los datos. Resultados: La mayoría de los participantes se mostró satisfecha con la intervención (97%), la recomendaría (92%), le gustaría conservarla (89,2%) y la calificó como excelente (93%). Los beneficiarios con menor nivel educativo se mostraron más satisfechos con el conocimiento técnico de los profesionales ( $p = 0,045$ ), su capacidad de explicación ( $p = 0,004$ ), la importancia del manejo clínico ( $p = 0,010$ ) y la satisfacción general con el mismo ( $p = 0,028$ ). Hubo asociación entre edad, calidad de la información brindada por el profesional ( $p < 0,001$ ; RP = 0,505; IC = 0,70-0,66), calidad del manejo clínico ( $p < 0,001$ ; RP = 0,507; IC = 0,72-0,64) y satisfacción general con él ( $p < 0,001$ ; RP = 0,058; IC = 0,71-0,64). Conclusión: Las dimensiones de satisfacción identificadas explican la calidad de la atención de salud a los pacientes crónicos en el momento estudiado. Visto como satisfactorio, la gestión clínica por telemonitorización puede ser una opción de cambio asistencial para una mayor sostenibilidad del operador del plan de salud.

**DESCRIPTORIOS:** Enfermedad crónica; Satisfacción del paciente; Telemedicina; Manejo de enfermedad; Estado de salud.

RECEBIDO EM: 17/05/2021 APROVADO EM: 30/08/2021

## **Cristiane de Melo Aggio**

Professora do Departamento de Medicina – Universidade Estadual do Centro Oeste e Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Gerenciamento de Serviços de Enfermagem. Universidade Estadual do Centro Oeste, Guarapuava, Paraná, Brasil.  
ORCID: 0000-0001-8838-5264

## **Mariana Angela Rossaneis**

Hospital Universitário de Londrina, Londrina, Paraná, Brasil. Enfermeira do Hospital Universitário de Londrina e Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Gerenciamento de Serviços de Enfermagem.  
ORCID: 0000-0002-8607-0020

## **Sonia Silva Marcon**

Universidade Estadual do Maringá, Maringá, Paraná, Brasil. Professora do Programa de Pós Graduação em enfermagem da Universidade Estadual de Maringá e Líder do Núcleo de Estudos, Pesquisa, Assistência e Apoio à Família,  
ORCID: 0000-0002-6607-362X

## **Maria do Carmo Fernandes Lourenço Haddad**

Professora Sênior do Programa de Pós Graduação em enfermagem da Universidade Estadual de Londrina e Líder do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Gerenciamento de Serviços de Enfermagem. Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná, Brasil.  
ORCID: 0000-0001-7564-8563

## **INTRODUÇÃO**

**A**s condições de saúde física, mental ou funcional, não transmissíveis, com acompanhamento contínuo ou duração superior a um ano, sobretudo o câncer, diabetes mellitus (DM) e doenças cardíacas e renais crônicas (DRC) são predominantes, caras e letais às populações mundiais, prejudicam a qualidade de vida e a produtividade das pessoas, assim como desafiam os gestores dos serviços de saúde quanto à sua prevenção e gerenciamento(1).

Entre as inovações do enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) estão os programas de atenção à saúde para pessoas com doença específica, que são heterogêneos e complexos. Dentre suas ações, se destaca o apoio ao autocuidado, contínuo, programado e remoto, cujos desempenhos podem ser traduzidos pela satisfação dos pacientes(2,3).

Para evitar a infecção cruzada, o gerenciamento dos pacientes por telemonitoramento foi popularizado durante a atual pandemia do Coronavírus (COVID-19) (4) tal como o interesse dos gestores e pesquisadores sobre a satisfação do paciente nas avaliações dos serviços de saúde, quanto à gestão de casos e o gerenciamento clínico, coordenados por enfermeiro, no acompanhamento das pessoas com doen-

## **Entre as inovações do enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) estão os programas de atenção à saúde para pessoas com doença específica, que são heterogêneos e complexos.**

ça crônica(5,6).

No México foram limitadas e controversas as evidências sobre a satisfação dos pacientes com DCNT quanto ao gerenciamento clínico do contexto ambulatorial(6). Na Itália, pessoas com doença crônica única ou múltipla (duas ou mais condições crônicas) estavam satisfeitas com o programa de gerenciamento de DCNT, desenvolvido por equipe multidisciplinar de saúde da qual enfermeiros agendavam consultas eletivas com especialistas, aconselhavam os pacientes sobre a autogestão e registravam seus dados clínicos(7).

Na Espanha o telemonitoramento realizado por enfermeiros apresentou alto impacto na atenção à cronicidade, ligadas à redução das hospitalizações e ao alto grau de satisfação dos pacientes(8). Nos Estados Unidos, o gerenciamento clínico foi a estratégia adotada para assistir os doentes crônicos mais testada e associada às melhoras clínicas dos pacientes com DM e HA, mudanças no comportamento de risco, alfabetização em saúde e na satisfação dos mesmos(9).

Considera-se que as intervenções educativas, remotas, por telemonitoramento, de suporte à autogestão da condição de saúde, estão em processo de implementação e a satisfação dos pacientes é um primordial indicador de qualidade, pouco ex-

plorado, sobretudo na saúde suplementar brasileira(10,11).

Para saber como os participantes do gerenciamento clínico por telemonitoramento percebem e avaliam-no, o objetivo deste estudo foi identificar as dimensões da satisfação de doentes crônicos com o gerenciamento clínico por telemonitoramento da saúde suplementar.

## MÉTODOS

Estudo transversal, observacional, retrospectivo, analítico, com abordagem quantitativa, realizado no ano de 2019, em Operadora de Plano de Saúde (OPS), do tipo cooperativa médica, de médio porte, e localizada na região Centro-sul do Paraná-PR, quando, 5,6% dos seus 30 mil beneficiários eram considerados doentes crônicos(12).

Estudou-se a população formada por 126 doentes crônicos, maiores de 18 anos de idade, independentes para as atividades cotidianas, que participaram do gerenciamento clínico por telemonitoramento durante seis a 12 meses. Foram excluídos aqueles que não responderam a todas as questões e os que não atenderam ao chamado telefônico após quatro tentativas, em datas e horários diferentes.

O gerenciamento clínico por telemonitoramento compreendia uma intervenção educativa, de suporte à autogestão da condição de saúde, disponibilizada para até 200 beneficiários desta OPS com HA, DM ou doença respiratória crônica, distribuídos em 28 municípios da área de ação. Esta era realizada por profissionais de saúde da equipe multiprofissional, liderada por enfermeiro. Por contatos telefônicos mensais, os profissionais identificavam as necessidades de saúde dos doentes crônicos, pactuavam, apoiavam e monitoravam o plano de cuidados dos mesmos.

Para identificar as dimensões da satisfação dos participantes com o telemonitoramento, a coleta de dados foi realizada por três colaboradores da OPS, com experiência no atendimento telefônico ao cliente, previamente treinados por um dos autores. A partir de listagem com o nome dos

doentes crônicos, foram realizados os contatos telefônicos, de segunda a sexta-feira, no horário comercial.

Estes colaboradores se apresentavam aos participantes, explicavam a finalidade do contato e o armazenamento seguro dos dados no sistema de gravação telefônica da OPS, garantiam a participação voluntária e anônima dos mesmos e lhes solicitava a aprovação para a entrevista.

Foram respeitadas as recusas e sugestões de nova data para a entrevista. Aqueles que concordaram em participar da pesquisa tiveram a ligação telefônica gravada e armazenadas pela OPS durante cinco anos e receberam no domicílio o termo de consentimento livre esclarecido.

Utilizou-se um questionário próprio, embasado na literatura(13), previamente testado com beneficiários que participaram da intervenção estudada por cinco ou menos meses. Havia questões sociodemográficas e sobre a satisfação com a organização e o cuidado recebido, a saber: frequência e duração dos telecontatos; cortesia, conhecimento técnico e habilidade para explicar da equipe multiprofissional; qualidade e aplicabilidade das orientações recebidas; qualidade, importância, satisfação com o gerenciamento clínico; recomendação e desejo de mantê-lo.

As respostas foram ordenadas em escala de um a cinco pontos (1: totalmente insatisfeito; 2: insatisfeito; 3: neutro; 4: satisfeito; 5: totalmente satisfeito), sendo a satisfação posteriormente representada pelas questões com quatro ou mais pontos.

Os dados coletados foram simultaneamente registrados em planilha eletrônica do software do Microsoft Office Excel®, sem a identificação dos participantes e processados pelo software Statistical Package for the Social Sciences for Windows® (SPSS).

As seguintes variáveis independentes foram descritas em frequências (sexo: feminino/masculino; idade: <25, 25-34, 35-49, 50-65 e >65 anos; escolaridade: analfabeto, ensino médio, ensino fundamental, graduação e pós-graduação; local de residência: município da OPS, Curitiba-PR e outros municípios; nível de saúde

auto avaliado: muito ruim, ruim, indefinido, bom e muito bom). Posteriormente, elas foram categorizadas em: idade (até 65 anos/acima de 65 anos); escolaridade (até ensino médio/ensino superior e mais); nível de saúde auto avaliado: ruim ou indefinido/bom.

As dimensões da satisfação foram as variáveis dependentes, descritas por frequências e medida de tendência central, as quais também foram categorizadas para a análise inferencial em insatisfeito ou neutro/satisfeito, que utilizou o teste U de Mann-Whitney.

Também foi desenvolvido um modelo de regressão de Poisson com estimação robusta para calcular a razão de prevalência, por meio de método híbrido, sendo as dimensões da satisfação (insatisfeito: 1 a 3 pontos/ satisfeitos: 4 e 5 pontos) as variáveis dependentes. Os dados sociodemográficos representaram as variáveis independentes que forma inseridas no modelo, uma a uma. Foi adotada a significância de 5% para todos testes.

A satisfação dos beneficiários também foi identificada por meio do Net Promoter Score (NPS)(14), desenvolvido por Fred Reichheld, em 2001, para medir a lealdade do cliente por meio da diferença entre o número de beneficiários promotores e detratores.

Segundo o NPS(14), promotores eram os beneficiários que atribuíram 4 ou 5 pontos; neutros, aqueles que deram 3 pontos; detratores, os que conferiram 1 ou 2 pontos para a seguinte questão: em uma escala de 1 a 5, qual a probabilidade de você indicar o gerenciamento clínico por telemonitoramento para um amigo ou conhecido?

Este estudo faz parte de um projeto vinculado ao Núcleo de Estudo e Pesquisa em Gestão de Serviços de Enfermagem (NEPGESE), aprovado e registrado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina-PR, parecer nº 3.107.455 de 07/01/2019, CAAE nº 01688118.0.0000.5231, e atendeu integralmente à Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016.

# artigo

Aggio, C.M.; Rossaneis, M.A.; Marcon, S.S.; Haddad, M.C.F.L.;  
Satisfação de doentes crônicos com o gerenciamento clínico por telemonitoramento

Tabela 1- Dimensões da satisfação dos participantes do gerenciamento clínico por telemonitoramento, Centro-sul, Paraná-PR, 2020

DIMENSÕES DA SATISFAÇÃO	MUITO INSATISFEITO (1)	INSATISFEITO (2)	NEUTRO (3)	SATISFEITO (4)	MUITO SATISFEITO (5)	MODA
Frequência dos telecontatos	00	03 (2,9%)	05 (4,9%)	12 (11,8%)	82 (80%)	05
Duração dos telecontatos	01 (0,9%)	02 (2,0%)	11 (10,8%)	09 (8,8%)	79 (77,5%)	05
Cortesia e educação do profissional de saúde	03 (2,9%)	00	00	00	99 (97,1%)	05
Conhecimento técnico do profissional de saúde	00	01 (1,0%)	04 (3,9%)	07 (6,9%)	90 (88,2%)	05
Qualidade das informações proferidas pelo profissional	00	00	02 (1,9%)	07 (6,9%)	93 (91,2%)	05
Habilidade do profissional para dar explicações	00	00	04 (3,9%)	09 (8,8%)	89 (87,3%)	05
Utilidade e aplicabilidade das informações	01 (1%)	00	3 (2,9%)	09 (8,8%)	89 (87,3%)	05
Qualidade do gerenciamento clínico	00	01 (1,0%)	05 (4,9%)	06 (5,9%)	90 (88,2%)	05
Importância do gerenciamento clínico	00	02 (2,0%)	06 (5,9%)	04 (3,9%)	90 (88,2%)	05
Satisfação geral com o gerenciamento clínico	00	01 (1,0%)	02 (2,0%)	14 (13,7%)	85 (83,3%)	05

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

## RESULTADOS

Foram realizadas de uma a três tentativas de chamadas telefônicas (média de 3 ligações por pessoa), com duração média de 30 minutos, para cada um dos participantes do gerenciamento clínico por telemonitoramento, sendo de 81% a taxa de resposta.

Prevaleram as pessoas do sexo feminino (66,7%), com 50 anos ou mais (90,2%), que estudaram até o ensino médio (53%), residiam no município sede da OPS (59,8%) e bom nível de saúde auto avaliado (67,6%).

Predominaram os participantes satisfeitos com a intervenção (97%), que recomendá-la-iam a um amigo ou familiar (92,2%) e que desejavam continuar sendo gerenciado (89,2%). As dimensões da satisfação dos doentes crônicos com o gerenciamento clínico por telemonitoramento foram apresentadas na tabela 1.

Segundo o teste U de Mann-Whitney, não foi significativa a associação entre as dimensões da satisfação, sexo e idade. Mas, foi verificada a relação entre escolaridade e satisfação com o conhecimento técnico dos profissionais de saúde ( $p = 0,045$ ), habilidade deles para dar explicações ( $p = 0,004$ ), importância do gerenciamento clínico ( $p = 0,010$ ) e satisfação geral com ele ( $p = 0,028$ ), sendo maior a satisfação entre os participantes com escolaridade até o ensino médio.

Para o modelo ajustado, houve relação com significância estatística entre a idade e as seguintes dimensões da satisfação: qualidade das informações proferidas pelo profissional ( $p < 0,001$ ; RP = 0,505; IC = 0,70-0,66), qualidade do gerenciamento clínico ( $p < 0,001$ ; RP = 0,507; IC = 0,72-0,64), e satisfação geral com o gerenciamento clínico por telemonitoramento ( $p < 0,001$ ; RP = 0,058; IC = 0,71-0,64).

Observou-se que a prevalência da sa-

tisfação com a qualidade das informações proferidas pelo profissional, qualidade do gerenciamento clínico e satisfação geral com essa intervenção foi duas vezes menor entre os participantes com até 24 anos de idade, do que em relação aos da faixa etária de 25 a 34 anos.

Conforme a pergunta avaliativa do NPS, 2 participantes foram detratores, 3 foram neutros e 97 foram promotores, assim, para 95% dos participantes a experiência com o gerenciamento clínico foi excelente.

## DISCUSSÃO

Os modelos de atenção à DCNT devem ser organizados para atender às necessidades, demandas e preferências das populações, então, as informações sobre as características desta clientela, como o sexo, idade, escolaridade, nível de saúde auto avaliado e satisfação com o cuidado,

poderão ser aplicadas tanto na melhoria das relações entre beneficiários e equipe de saúde como no apoio às mudanças de comportamentos e estilos de vida(13,2).

Evidenciou-se a participação de mulheres, beneficiários com 50 anos ou mais e bom nível de saúde autoavaliado, supostamente porque os telecontatos ocorreram durante o horário comercial, quando, geralmente, os aposentados estão em casa.

A participação de doentes crônicos de municípios diferentes da equipe do gerenciamento clínico por telemonitoramento, aponta a eficiência desta intervenção no monitoramento remoto dos beneficiários, como esperado ao manejo das pessoas com doença crônica(2).

A associação entre a alta satisfação dos pacientes com o serviço de saúde, a maior idade e a baixa escolaridade verificada se repete em outros estudos e tem sido explicada tanto pela maior gratidão como pelo menor senso crítico e nível de exigência dos mesmos, pois a situação socioeconômica muitas vezes os expõe a serviços de menor qualidade(13,15).

A comunicação com a equipe, a acessibilidade e os incentivos foram as dimensões da satisfação com o Medicare e Medicaid em seus participantes(16), do mesmo modo que, neste estudo, foram altas as taxas de satisfação doentes crônicos com a qualidade das informações proferidas, habilidade de explicar, cortesia e educação da equipe multidisciplinar de saúde, as quais representam a comunicação terapêutica eficaz.

A ótima comunicação terapêutica observada indica a qualidade do gerenciamento clínico por telemonitoramento, varia segundo a alfabetização em saúde e as características sócio demográficas do doente crônico e lhe aumenta as competências, motivação, confiança e entendimento sobre o processo de cuidar-se(17).

A comunicação compõe a satisfação do paciente e, quando a equipe multiprofissional de saúde detecta problemas importantes, monitora, informa, capacita, discute e ativa os doentes crônicos para assumir o controle da saúde fora do ambiente clínico, eles entendem como e por que pre-

## **A alta satisfação com a qualidade das informações proferidas e do gerenciamento clínico entre os doentes crônicos mais jovens anunciam que o telemonitoramento é uma tecnologia da informação e comunicação (TIC) adequada ao gerenciamento clínico, de uso fácil e acessível à população idosa, com menor renda e escolaridade.**

cisam se cuidar, se tornam proativos nos comportamentos de autogestão, tomada de decisão compartilhada e resolução de problemas(17).

O preponderante desejo de permanecer no telemonitoramento representou a retenção dos participantes estudados, possivelmente explicada pela satisfação com a cortesia e educação dos profissionais de saúde, que remeteu à construção de vínculo(18), igualmente ao elevado potencial de recomendação da intervenção que refletiu na fidelização de pacientes, essencial à sustentabilidade da OPS.

Em um programa de gerenciamento clínico italiano, o nível de satisfação não foi afetado pelas variáveis sexo e idade, mas apresentou relação com o desejo de manter o acompanhamento pelos participantes com única DCNT(7), o qual também poderia ser explicado pela satisfação com a comunicação terapêutica aqui observada.

Para os doentes crônicos de um programa rural de gerenciamento clínico, que eram visitados pelos enfermeiros e participavam dos grupos operativos que eles coordenavam, os facilitadores da manutenção dos cuidados de enfermagem foram a cortesia, o conhecimento técnico dos enfermeiros, sua habilidade de comunicar-se claramente, propor soluções aos problemas incentivar e apoiá-los(19), os quais endossam a qualidade do cuidado percebida pelos doentes crônicos deste estudo.

O conhecimento técnico dos profissionais, a habilidade para explicar, a importância do gerenciamento clínico por telemonitoramento e a satisfação geral com o mesmo, foram as dimensões da satisfação acentuados entre os doentes crônicos com menor escolaridade que corresponderam, respectivamente, às seguintes dimensões da qualidade em serviços: segurança, responsividade, empatia e confiabilidade, as quais representam as potencialidades desta intervenção(20).

A alta satisfação com a qualidade das informações proferidas e do gerenciamento clínico entre os doentes crônicos mais jovens anunciam que o telemonitoramento é uma tecnologia da informação e

comunicação (TIC) adequada ao gerenciamento clínico, de uso fácil e acessível à população idosa, com menor renda e escolaridade(21), o que foi confirmado por pesquisa com doentes crônicos de um país asiático, subdesenvolvido, na qual a maioria deles possuía celular e internet, mas a inabilidade com as mensagens de texto os impedia de utiliza-las na comunicação com a equipe de saúde(22).

O gerenciamento clínico por telemonitoramento é adequado à população idosa com doença crônica por superar a maioria das barreiras por ela apontada para a utilização de outras estratégias de telessaúde, além do seu potencial de aumentar a autonomia, capacidade cognitiva e qualidade de vida dos mesmos, bem como diminuir seu sofrimento psicológico(23). Pós pandemia do COVID-19, ele também poderá alcançar os idosos imóveis e outras condições que os expõe a riscos(24).

O gerenciamento clínico dos doentes crônicos por telemonitoramento estudado é incipiente no Brasil e diverso em países, como os Estados Unidos, a Europa, a Ásia e a Austrália, quanto à TIC usada, a composição da equipe de saúde, a complexidade e quantidade de participantes, aos sistemas de saúde e a avaliação dos seus resultados. Ainda que esta variedade comprometa a generalização e a comparação dos resultados desta intervenção, a satisfação dos doentes crônicos indica a qualidade de percepção da mesma(25-28).

A satisfação do cliente é o fruto da combinação das suas características individuais, exigências, percepções e expectativas em relação ao atendimento, que traz subjetividade a este indicador da qualidade do serviço de saúde, cuja análise é complexa, pois a alta satisfação pode refletir tanto a baixa capacidade crítica como o baixo grau de exigência dos mesmos(29).

Assim, uma limitação deste estudo é a falta de dados sobre as expectativas dos participantes do telemonitoramento, a satisfação dos seus familiares e dos profissionais de saúde que realizam esta intervenção.

Apesar da maciça satisfação dos participantes estudados com o gerenciamento

## **Futuras pesquisas sobre a satisfação dos doentes crônicos com esta intervenção podem ser aprimoradas com questões socioculturais, alfabetização em saúde, capacidade crítica, experiências passadas e novas com a OPS e necessidades legítimas dos mesmos.**

clínico por telemonitoramento, foi a primeira vez que ele foi avaliado pela OPS e, sendo facultativa a divulgação do seu resultado, o benchmarking interno e com outras OPS de porte semelhante foi inviabilizado. Contudo, pesquisas práticas e de menor escala têm contribuído com a produção de informações sobre o desenho e o aprimoramento dos programas de gerenciamento de doentes crônicos(3).

Futuras pesquisas sobre a satisfação dos doentes crônicos com esta intervenção podem ser aprimoradas com questões socioculturais, alfabetização em saúde, capacidade crítica, experiências passadas e novas com a OPS e necessidades legítimas dos mesmos.

Acrescenta-se que os participantes do gerenciamento clínico por telemonitoramento deveriam conhecer os resultados deste estudo, assim como o público em geral para que melhorias sejam apontadas tanto para esta intervenção como para a cultura da avaliação em saúde.

Espera-se que estes resultados contribuam com as avaliações de programas e projetos de saúde, em particular a inovação das práticas assistenciais e gerenciais de atenção à cronicidade dos pequenos municípios e periferias das grandes cidades onde faltam profissionais de saúde para respostas qualificadas à longevidade da população.

## **CONCLUSÃO**

A satisfação dos pacientes é fundamental à avaliação dos serviços de saúde, principalmente quando se busca a modernização e a certificação externa da qualidade assistencial e, no momento em que se deu este estudo, a qualidade das informações proferidas e a importância atribuída ao telemonitoramento foram as dimensões da satisfação que explicaram a qualidade do gerenciamento clínico por telemonitoramento para doentes crônicos.

Esta intervenção educativa de estímulo à autogestão da condição de saúde que empregou o contato telefônico para a comunicação e informação remota entre profissionais de saúde e doentes crônicos da

saúde suplementar, mostrou-se acessível, sustentável, eficaz na manutenção do bom nível de saúde autoavaliado, satisfatória aos participantes e adequada às mudanças postas aos sistemas de saúde. ■

## REFERÊNCIAS

1. Raghupathi W, Raghupathi V. An empirical study of chronic diseases in the United States: a visual analytics approach. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2018 [Cited 2021 may 10]; 15(3):431. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29494555/>. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph15030431>
2. Mendes, EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\\_condicoes\\_atencao\\_primaria\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf). Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde [Internet], 2012 [Cited 2021 may 10].
3. Paradise RK, Dryden E, Elvin D, Fisher C, Touw S, Trumble L, et al. Incorporating patient input into the design of a disease management program for COPD. *Healthcare* [Internet]. 2019 [Cited 2021 may 10];1(8):100363. Available from: <https://europepmc.org/article/med/31147276>. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.hjdsi.2019.05.003>.
4. Abdel-Wahab M, Rosenblatt E, Prajogi B, Zubizarreta E, Mikhail M. Opportunities in telemedicine, lessons learned after Covid-19 and the way into the future. *Telemedicine* [Internet]. 2020 [Cited 2021 may 10];10(2):438-43. Available from: <https://www.redjournal.org/action/showPdf?pii=S0360-3016%2820%2931402-4>. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2020.07.006>.
5. Ameh S, Gómez-Olivé FX, Kahn K, Tollman SM, Grobusch KK. Relationships between structure, process and outcome to assess quality of integrated chronic disease management in a rural South African setting: applying a structural equation model. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2017 [Cited 2021 may 10];17(1):229. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12913-017-2177-4.pdf>. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2177-4>.
6. Galbarro FJ P, Cruz CC, Arroyo AEG, Piedra CS. Satisfaction with healthcare services among patients with diabetes, hypertension, and/or dyslipidemia in México: a cross-sectional study. *Value Health Reg Issues* [Internet]. 2020 [Cited 2021 may 10];23(C):19–24. Available from: [https://www.valuehealthregionalissues.com/article/S2212-1099\(19\)30643-0/abstract](https://www.valuehealthregionalissues.com/article/S2212-1099(19)30643-0/abstract). Doi: <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2019.11.002>.
7. Vainieri M, Quercioli C, Maccari M, Barsanti S, Murante AM. Reported experience of patients with single or multiple chronic diseases: empirical evidence from Italy. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2018 [Cited 2021 may 10];18:659. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12913-018-3431-0.pdf>. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3431-0>.
8. Mármol-López MI, Montoya IM, Lozoya RM, Pérez AE, Caballero VG, Hontangas AR. Impacto de las intervenciones enfermeras en la atención a la cronicidad en España. Revisión sistemática. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2018 [Cited 2021 may 10];92:e201806032. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v92/1135-5727-resp-92-e201806032.pdf>.
9. Reynolds R, Dennis S, Hasan I, Slewa J, Chen W, Tian D, Bobba S, Zwar N. A systematic review of chronic disease management interventions in primary care. *BMC Fam Pract* [Internet]. 2018 [Cited 2021 may 10];19(1):11. Available from: <https://bmcfampract.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12875-017-0692-3.pdf>. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12875-017-0692-3>.
10. Gonçalves-Bradley DC, J Maria AR, Ricci-Cabello I, Villanueva G, Fonhus MS, Glenton C, et al. Mobile technologies to support healthcare provider to healthcare provider communication and management of care. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2020 [Cited 2021 may 10];8(8):CD012927. Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012927.pub2/full>. Doi: <https://doi.org/10.1002/2F14651858.CD012927.pub2>.
11. Ogata AJN. Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar brasileira: resultados do laboratório de inovação. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49108/9789275718162-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Brasília: Organização Panamericana da Saúde [Internet], 2014 [Cited 2021 may 10].
12. Unimed Guarapuava Cooperativa de Trabalho Medico [homepage]. Relatório de Gestão e Sustentabilidade 2015-2018. [Cited 17 nov 2020]. Available from: [https://www.unimed.coop.br/portalunimed/flipbook/guarapuava/relatorio\\_de\\_gestao\\_e\\_sustentabilidade\\_2015\\_2018/](https://www.unimed.coop.br/portalunimed/flipbook/guarapuava/relatorio_de_gestao_e_sustentabilidade_2015_2018/)
13. Anderson EW, Fornell C, Lehmann DR. Customer satisfaction, market share, and profitability: findings from Sweden. *J Mark* [Internet]. 1994 [Cited 2021 may 10];58(3), 53–66. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/002224299405800304>. Doi: <https://doi.org/10.1177/002224299405800304>.
14. Reichheld FF. The one number you need to grow. *Harvard Business Review*. 2003;81(12):46–57. [Cited 2020 Mar 10]. Available from: <https://marketinglowcost.typepad.com/files/the-one-number-you-need-to-grow-1.pdf>.
15. Santos MA, Sardinha AHL, Santos LN. Satisfação dos usuários com os cuidados dos enfermeiros. *Rev Gaúcha Enferm* [In-

## REFERÊNCIAS

- ternet]. 2017 [Cited 2021 may 10]; 38(1):e57506. Available from: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/TxTRGwffQcVtWVTsmX-WLZbf/?lang=pt>. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.57506>.
16. Treiman KA, Poit ST, Li L, Douglin MT, Gaines J, Hoerger T. Participant satisfaction and perceptions about program impact in the Medicaid Incentives for prevention of chronic disease pilot program. *Am J Health Promot* [Internet]. 2018 [Cited 2021 may 10];33(3):381–90. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0890117118785351?journalCode=ah-pa>. Doi: <https://doi.org/10.1177/0890117118785351>.
17. Santana MJ, Feeny D. Framework to assess the effects of using patient-reported outcome measures in chronic care management. *Qual Life Res* [Internet]. 2014 [Cited 2021 may 10];23(5):1505–13. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-013-0596-1>. Doi: <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0596-1>.
18. Barbosa MIS, Bosi MLM. Vínculo: um conceito problemático no campo da Saúde Coletiva. *Rev Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 [Cited 2021 may 10];27(4):1003–22. Available from: <https://www.scielo.br/j/physis/a/48VFbgfLbRSh9tGJ7BzDSZq/?lang=pt>. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400008>.
19. Davisson, EA e Swanson, EA. Patient and nurse experiences in a rural chronic disease management program: a qualitative evaluation. *Prof Case Manag* [Internet]. 2018 [Cited 2021 may 10];23(1),10–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29176339/>. Doi: <http://dx.doi.org/10.1097/NCM.0000000000000244>.
20. Lima JA, Acuña GS. Avaliação da qualidade de serviços através do modelo SERVQUAL: um estudo de caso em uma clínica médica da Cidade de Pau dos Ferros, Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. *Res Soc Dev* [Internet]. 2020 [Cited 2021 may 10];9(8):e960986427. Available from: <https://periodicos.utfr.edu.br/revistagi/article/view/445>. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6427>.
21. Reiners F, Sturm J, Bouw LJW, Wouters EJM. Sociodemographic factors influencing the use of eHealth in people with chronic diseases. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 [Cited 2021 may 10];16(4):645. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/4/645>. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph16040645>.
22. Iftikhar S, Saqib A, Sarwar MR, Sarfraz M, Arafat M, Shoaib QU. Capacity and willingness to use information technology for managing chronic diseases among patients: A cross-sectional study in Lahore, Pakistan. *PLoS One* [Internet]. 2019 [Cited 2021 may 10];14(1):e0209654. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30629632/>. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209654>.
23. Kruse C, Fohn J, Wilson N, Nunez Patlan E, Zipp S, Mileski M. Utilization Barriers and medical outcomes commensurate with the use of telehealth among older adults: systematic review. *JMIR Med Inform* [Internet]. 2020 [Cited 2021 may 10];8(8):e20359. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32784177/>. Doi: <https://dx.doi.org/10.2196%2F20359>.
24. Vergara J, Parish A, Smallheer B. Telehealth: Opportunities in geriatric patient care during COVID-19. *Geriatr Nurs* [Internet]. No prelo. 2020 [Cited 2021 may 10]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7458119>. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.08.013>.
25. Totten AM, Hansen RN, Wagner J, et al. Telehealth for acute and chronic care consultations: comparative effectiveness review [Internet]. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2019 [Cited 2020 Mar 10]. Available from: <https://europepmc.org/article/NBK/nbk547239>. Doi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547239/>.
26. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Available from: [https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20\\_cuidado\\_pessoas%20\\_doencas\\_cronicas.pdf](https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doencas_cronicas.pdf). Brasília: Ministério da Saúde, 2013 [Cited 2021 may 10].
27. Agência Nacional de Saúde Suplementar (BR). Qualificação da Saúde Suplementar: uma nova perspectiva no processo de regulação. Available from: [http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/qualificacao\\_saude\\_sup/pdf/completo.pdf](http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/qualificacao_saude_sup/pdf/completo.pdf). Rio de Janeiro: ANS, 2004 [Cited 2021 may 10].
28. Christensen JKB. The emergence and unfolding of telemonitoring practices in different healthcare organizations. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2018 [Cited 2020 Mar 10];15(1):61. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/1/61>. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph15010061>.
29. Sobrinho Segundo JPC. A satisfação do paciente como importante indicador de qualidade em saúde [Dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Escola de Comando e Estado-Maior do Exército, 2018.
- xperiência. *Saúde debate* [online]. 2019, vol.43, n.123.
13. Kolling GJ; Silva MBB; Sá MCDNP. O Direito à Saúde no Sistema Prisional. v. 7 n. 1 (2013): Direito Sanitário.
14. Netto L, Silva KL, Rua MS. O processo de ensinar competências para promoção da saúde. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2018.