

Preferências e expectativas de pacientes de ensaio clínico sobre exames em domicílio e testes remotos

Preferences and expectations of patients in clinical trial about laboratory exams at home and remote tests

Preferencias y expectativas de los pacientes en ensayo clínico sobre exámenes domiciliarios y pruebas remotas

Viviane Barrère Martin Taffner¹, Nancy Itomi Yamauchi², Kelly Cristina Rodrigues³, Andreia Lemos Gil⁴

Como citar: Taffner VBM Yamauchi NI, Rodrigues KC, Gil AL. Preferências e expectativas de pacientes de ensaio clínico sobre exames em domicílio e testes remotos. 2023; 12(2): 399-408. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v12.n2.p399a408>

REVISA

1. Patient Centricity Consulting. São Paulo, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-6999-6158>

2. Patient Centricity Consulting. São Paulo, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-8141-9641>

3. Patient Centricity Consulting. São Paulo, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-7855-3367>

4. Indústria farmacêutica Servier Brasil. São Paulo, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-5918-114X>

Recebido: 17/01/2023
Aprovado: 13/03/2023

RESUMO

Objetivo: Conhecer a aceitação de pacientes de ensaio clínico quanto a coleta de exames domiciliares, testes remotos e teleconsultas, compreendendo as suas preferências e expectativas. **Método:** Estudo qualitativo, exploratório, descritivo, com entrevistas em profundidade envolvendo profissionais de saúde (especialistas) e pacientes, com e sem experiência em ensaios clínicos, com posterior validação dos constructos por meio de workshop participativo. **Resultados:** Para os pacientes de ensaio clínico, a aceitação mostrou-se relativa. Diversos fatores influenciam suas preferências e expectativas, sendo as principais: a) O grau de confiabilidade nos processos e a acurácia dos resultados de exames domiciliares. b) Os testes remotos, apesar de bem aceitos, dependem da capacidade de entendimento no correto manuseio da tecnologia requerida. c) A teleconsulta, já bem utilizada e aceita, não substitui totalmente o encontro presencial com o médico em fases críticas. A preferência é pelo uso equilibrado do “presencial x remoto”. **Conclusão:** A aceitação é influenciada por diversas variáveis. Devem ser definidas estratégias adequadas para cada caso, para garantir resultados seguros e confiáveis, com equilíbrio entre o presencial e remoto, através da participação ativa dos pacientes nas tomadas de decisão.

Descritores: Pacientes; Ensaio clínico; Domicílio; Coleta de amostras; Telemedicina.

ABSTRACT

Objective: To understand the acceptance of clinical trial patients regarding in-house exams, remote tests and teleconsultations, revealing their preferences and expectations. **Method:** Qualitative, exploratory-descriptive study, with in-depth interviews involving health professionals (specialists) and patients, with and without experience in clinical trials, with subsequent validation of the constructs through a participatory workshop. **Results:** For clinical trial patients, acceptance was relative. Several factors influence their preferences and expectations, the main ones being: a) The degree of reliability in the processes and the accuracy of the results of home exams. b) Remote tests, although well accepted, depend on the ability of the patient to understand the correct handling of the required technology. c) Teleconsultation, already well used and accepted, does not completely replace the face-to-face meeting with the doctor in critical phases. The preference is for the balanced use of “in person versus remote”. **Conclusion:** Acceptance is influenced by several variables. Adequate strategies must be defined for each case, to ensure safe and reliable results, with a balance between face-to-face and remote, through the active participation of patients in decision-making.

Descriptors: Patients; Clinical Trial; Residence; Specimen Handling; Telemedicine.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la aceptación de los pacientes de ensayos clínicos en cuanto a la recogida de exámenes domiciliarios, pruebas a distancia y teleconsultas, entendiendo sus preferencias y expectativas. **Método:** Estudio cualitativo, exploratorio-descriptivo, con entrevistas en profundidad involucrando a profesionales de la salud (especialistas) y pacientes, con y sin experiencia en ensayos clínicos, con posterior validación de los constructos a través de un taller participativo. **Resultados:** Para pacientes de ensayos clínicos, la aceptación fue relativa. Varios factores influyen en sus preferencias y expectativas, siendo los principales: a) El grado de confiabilidad en los procesos y la precisión de los resultados de los exámenes domiciliarios. b) Las pruebas a distancia, aunque bien aceptadas, dependen de la capacidad de comprender el manejo correcto de la tecnología requerida. c) La teleconsulta, ya muy utilizada y aceptada, no sustituye por completo al encuentro presencial con el médico en fases críticas. La preferencia es por el uso equilibrado de “en persona versus remoto”. **Conclusión:** La aceptación está influenciada por varias variables. Se deben definir estrategias adecuadas para cada caso, para garantizar resultados seguros y confiables, con equilibrio entre presencial y remoto, a través de la participación activa de los pacientes en la toma de decisiones.

Descritores: Pacientes; Ensaio Clínico; Residencia; Manejo de Especímenes; Telemedicina.

ORIGINAL

Introdução

Cada vez mais os profissionais da área da saúde devem considerar a voz do paciente a fim de oportunizar ações que realmente agreguem valor aos seus desfechos de saúde e a sua experiência.

Vivemos a era da experiência, estando o paciente no centro do cuidado tendo mais voz do que no passado, fenômeno decorrente das mudanças na tecnologia e mídias sociais.¹

Tratando-se de pacientes de pesquisa clínica, ouvi-los é uma questão ainda mais relevante, por suas condições de saúde serem, muitas vezes, ameaçadoras da vida e terem a participação em um ensaio clínico uma alternativa final.

Corroborando com essa afirmação, uma publicação revelou que a maioria dos pacientes que concordaram participar de um ensaio clínico foram motivados pelo “tratamento médico” oferecido, sendo o perfil e o conteúdo dos seus discursos, indicadores de vulnerabilidade e desigualdade social.² Torna-se, desse modo, fundamental conhecer as suas preferências e expectativas decorrentes de sua experiência nesta situação.

Esta preocupação não acontece somente no cenário brasileiro, mas no âmbito internacional, o que impulsionou a realização de um estudo tendo como interlocutores os pacientes de ensaios clínicos da Espanha e do Brasil, com enfoque na realização de exames remotos, domiciliares e teleconsulta. Os resultados desta pesquisa mostraram que os estes exames são bem aceitos pelos pacientes, porém não são prioritários e determinantes para a sua participação como é a busca por medicamentos para melhorar a sua saúde ou por um melhor tratamento para a doença.³ Cabe a esta presente publicação divulgar de maneira mais aprofundada os achados brasileiros diante da importância dos dados emergidos para o contexto da pesquisa clínica.

Na atualidade, há uma tendência crescente nos serviços remotos e domiciliares e teleconsulta. Esta expansão foi acelerada e influenciada pela pandemia de COVID-19, a qual determinou a rápida reorganização dos sistemas de saúde, incluindo a atenção domiciliar⁴, a qual possibilita, inegavelmente, o protagonismo do paciente quanto ao seu autocuidado e a comodidade de prestação/realização de um serviço em sua residência.

Foram considerados pelas pesquisadoras testes remotos como todos os exames em que o próprio paciente realiza a coleta de material biológico em sua casa (coleta de urina, fezes, saliva entre outros), o uso de aplicativos de monitoramento clínico e a aferição de sinais vitais à distância. Já os exames domiciliares, como aqueles em que um profissional de saúde vai até o paciente para realizar a coleta do material biológico ou a medição de sinais vitais e outras medidas.

E por fim, a teleconsulta, é revelada na literatura como uma inovadora ferramenta de mediação na comunicação entre médico-paciente distantes geograficamente, a qual possui inúmeros benefícios e necessidades peculiares de planejamento e indicação clínica.⁵

Sabe-se que realizar o monitoramento remoto é uma tecnologia inovadora tendo como benefícios: auxiliar as pessoas com doenças crônicas a se sentirem mais empoderadas e gerenciar melhor sua condição de saúde e adesão ao

tratamento⁶, além de serem rápidos, econômicos e permitirem uma atitude por parte do paciente frente ao resultado que apresentam por serem uma triagem precoce.⁷

Portanto, compreender as perspectivas de pacientes de ensaios clínicos, sobre exames domiciliares, testes remotos e teleconsulta, poderá agregar informações qualitativas valiosas quanto às preferências destes atores e sua tomada de decisão, assim como, ajudará a projetar melhores soluções do ponto de vista clínico e social, agregando valor aos cuidados vivenciados por eles, uma vez que ainda há escassas evidências na literatura sobre o objeto deste estudo.

Este presente estudo adotou o pressuposto de que pacientes podem preferir a realização de coleta de amostras biológicas no hospital/laboratório ao invés de realizar no domicílio. Com isso, a questão norteadora a ser desvelada foi: “Quais as preferências e expectativas dos pacientes quanto à coleta de exames laboratoriais e testes remotos, no domicílio, no âmbito do ensaio clínico?”

Nesse sentido, esta pesquisa teve como objetivo: conhecer a aceitação de pacientes de ensaio clínico quanto a coleta de exames domiciliares, testes remotos e teleconsultas, compreendendo as suas preferências e expectativas.

Método

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo realizado em duas etapas, sendo a primeira por meio de entrevistas individuais em profundidade com profissionais da saúde (especialistas) e pacientes e a segunda através de um workshop para a validação dos achados da primeira etapa.

Optou-se por agregar a participação também de especialistas por serem profissionais que diretamente estão envolvidos na experiência do paciente e cuja perspectiva contribuiria na compreensão das preferências e expectativas do paciente.

A coleta de dados se deu entre os meses de setembro a novembro de 2021, iniciada pelos especialistas, uma vez que os achados foram utilizados com o objetivo de validar o roteiro norteador aplicado aos pacientes. Tanto o roteiro dos especialistas quanto o dos pacientes foram semi-estruturados com questões norteadoras abertas.

A captação dos participantes se deu por intermédio de um Centro Coordenador de Pesquisa – SMO (*Site Management Organization*).

A opinião de pacientes crônicos, pela alta utilização de serviços e exames ao longo das suas jornadas de tratamento e seguimento, mesmo que não estejam inseridos em um ensaio clínico, também podem ser úteis neste cenário, na medida em que permitem comparações entre as perspectivas e contextos destes pacientes.

Diante disso, estabeleceu-se como critérios de inclusão: pacientes crônicos (seis pacientes oncológicos, seis portadores de doenças raras e seis pacientes com doenças inflamatórias); preferencialmente com experiência em exames domiciliares, testes remotos e participantes de ensaios clínicos; independente do sistema público ou privado de saúde e com autonomia própria. E como critérios de exclusão: pacientes com dificuldades cognitivas e menores de 18 anos.

Todas as entrevistas foram realizadas por videoconferência na plataforma *Google Meet*[®] ou *Zoom*[®], gravadas sob consentimento dos entrevistados e duraram em média de 45 a 50 minutos.

Uma vez transcritas, as 22 entrevistas (quatro com especialistas e 18 com pacientes) foram submetidas à análise temática de conteúdo⁸: realizando-se a etapa de pré-análise (leitura flutuante), exploração do material (identificação de categorias) e tratamento dos resultados obtidos/interpretação.

O workshop de validação ocorrido através da plataforma *Zoom*[®], teve 15 participantes (seis profissionais de saúde, seis pacientes e três familiares), através de salas virtuais de discussão coordenadas pelas pesquisadoras, foi possível produzir um diálogo entre os participantes e obter dessa forma a validação planejada.

O estudo respeitou todas as recomendações de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, e teve início somente após a aprovação do Comitê de Ética da Universidade de Passo Fundo com o parecer número: 5.056.469 e o CAAE 49172921.9.0000.534, conforme as especificações da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Por tratar-se de uma pesquisa envolvendo pacientes de ensaio clínico, as pesquisadoras realizaram, remotamente, um treinamento sobre farmacovigilância e posteriormente, um teste de validação de conteúdo. Não houve a necessidade de notificação de casos, pois nenhum paciente verbalizou qualquer tipo de evento adverso quanto ao uso de medicamentos.

Resultados

Dos quatro profissionais, três eram especializados em ensaio clínico (um médico, uma enfermeira e uma biomédica) e uma especializada em coleta domiciliar (biomédica).

Dos 18 pacientes, com idade entre 31 a 72 anos, sendo três do gênero masculino e 15 do feminino, seis eram portadores de doenças raras (dois com doença de Sjogren, três com doença de Fabry e um com Esclerodermia Difusa), seis de doenças inflamatórias (quatro com Lupus Eritematoso Sistêmico e dois com Doença de Crohn) e seis de doenças oncológicas (em diversos órgãos). A maioria eram atendidos pelo sistema privado de saúde e os de ensaio clínico eram patrocinados pelos centros de pesquisa.

Dos pacientes, 12 tinham experiência com testes remotos (coletas de urina tipo I e de 24h), dois com monitoramento clínico através do uso de aplicativos via *smartphone* e um com monitoramento via telefone. Dois pacientes possuíam experiência com coleta de amostras de sangue em domicílio. Seis pacientes referiram experiência com consulta médica remota. Cinco pacientes possuíam experiência em ensaio clínico (três em Oncologia e duas em Doença de Crohn).

A seguir descrevem-se as três categorias temáticas emergidas e com seus respectivos conteúdos já validados no *workshop*.

Fatores Socioculturais e de Acesso

Os pacientes, sem experiência em ensaio clínico, que aceitam a realização de exames domiciliares, referem que o atendimento é personalizado, privativo, mais cômodo e menos estressante por estarem no seu próprio ambiente.

O fator mais enfatizado, independente de ser ou não de ensaio clínico, foi a não necessidade de deslocamento e conseqüentemente, o enfrentamento de trânsito e custos com transporte/ estacionamento.

"[...] é mais tranquilo. Você está em casa, você não tem que se deslocar... pegar trânsito, pagar estacionamento. Então, por questão da minha comodidade mesmo, é mais tranquilo você ter este serviço em casa. Eu tenho este direito pelo meu convênio." (Paciente do contexto geral com doença rara)

Pacientes do contexto geral, também relatam que este tipo de serviço é restrito a alguns convênios. Foi citado que se existe essa disponibilidade no serviço público eles desconhecem.

No caso dos pacientes de ensaios clínicos, as entrevistas revelaram que os exames domiciliares parecem ser secundários à prioridade em garantir seu acesso e participação no grupo de estudo. Então, se esta modalidade for oferecida será aceita por muitos pacientes participantes de ensaios clínicos. Caso não oferecida, eles continuarão se deslocando até os centros de pesquisa para assegurar o seu tratamento.

Estes pacientes, também sinalizaram que o acesso aos exames domiciliares e testes remotos podem ser diretamente influenciados pelo médico investigador, que oferece ou não esta possibilidade ao paciente, de acordo com a verificação do seu grau de confiança sobre a acurácia das medidas remotas e resultados laboratoriais de exames colhidos no domicílio (possibilidade de falhas na coleta ou transporte da amostra), que obterá para tomar decisões clínicas.

Alguns pacientes de ensaio clínico informaram que se sentem inseguros quanto à confiabilidade dos resultados dos exames coletados em casa.

"[...] comigo mesmo já aconteceu um erro de laboratório, quando eu estava na fase de diagnóstico do Câncer. [...] Então, como aconteceu esse erro comigo, pode acontecer com várias pessoas e por ser um centro de pesquisa eu acho que eles têm medo que aconteçam estes erros [seja no método tradicional ou em domicílio]. Então, a coisa é bem mais cuidadosa na pesquisa clínica. Por isso que eu nunca quero sair da pesquisa clínica." (Paciente de ensaio clínico com doença oncológica)

Quanto aos testes remotos, como a aferição de sinais vitais, os pacientes do contexto geral verbalizaram medo de realizá-los de maneira inadequada.

Fatores Emocionais e Simbólicos

Pacientes de ensaio clínico que utilizavam aplicativos em aparelhos celulares para monitoramento clínico remoto, e outros pacientes do contexto geral, se veem como pessoas modernas e independentes.

"[...] quando eu fui aprender, eles até pediram se eu tinha alguém da família para ouvir a explicação também... Eu disse: não precisa, eu me viro bem. tranquilo, eu faço sozinha. [...] a gente acaba usando mais hoje a tecnologia. Foi fácil para mim..." (Paciente de ensaio clínico com doença inflamatória)

Quanto aos exames domiciliares, alguns pacientes do contexto geral, relataram que ao serem atendidos em sua casa se sentem especiais e privilegiados, chegando a citar que ser atendido no domicílio é um "luxo".

No contexto geral e também no de ensaio clínico, os pacientes entrevistados consideraram que exames domiciliares são muito importantes, mas para pessoas idosas, debilitadas, acamadas ou com dificuldade de locomoção.

"[...] colher exame em casa é para quando eu tiver que cuidar da minha velhice... Mas eu nova hoje, que eu posso fazer, caminhar, ver gente, tenho minha mobilidade, vou aqui, vou ali, é diferente. Eu prefiro ir até o Centro presencialmente." (Paciente de ensaio clínico com doença inflamatória)

"Eu acho que um exame domiciliar, no meu ponto de vista, só se eu estivesse com muita dor de uma maneira que eu não conseguisse caminhar, me locomover, uma imobilidade qualquer (Paciente do contexto geral com doença rara)

Para os entrevistados, a teleconsulta já se encontra bem aceita em nosso meio, de forma geral, impulsionada pela pandemia, chegando a ser algo "normal" e corriqueiro em nossas vidas. Entretanto, relataram que a teleconsulta não deve substituir totalmente o encontro presencial, pois gostam do contato humano e afetivo, do "face-a-face" com os profissionais de saúde, aspecto bem valorizado pelos pacientes. Acreditam que presencialmente os exames e consultas serão mais completos e confiáveis, pois encontram os profissionais mais especializados.

"[...] ele não vai conseguir te ver [completamente] e nem consegui te examinar. Vai do grau que você está doente, se você está muito doente, eu acho que você precisa de uma consulta física, mas você não está muito "atacado", você pode fazer uma online sem problema." (Paciente do contexto geral com doença inflamatória)

Quanto aos testes remotos, há relatos de sentimento de insegurança e cansaço por parte de alguns pacientes, pela maior responsabilidade pela medição dos resultados. Alguns relatam que poderiam se sentir estressados em ser monitorados continuamente.

Fatores ligados a logística e tecnologia

Para ambos grupos de pacientes, a coleta domiciliar, os testes remotos e a teleconsulta foram consideradas alternativas positivas ao evitar que circulem em locais públicos, diminuindo o risco de contágio durante a pandemia por SARS CoV-2.

Os pacientes também citaram que são muito cômodos, práticos e econômicos, pois não necessitam de deslocamento, além de possibilitar acesso a exames que de outra forma não estariam disponibilizados em sua região.

Pacientes que utilizam aplicativos para monitoramento remoto relataram que estes possibilitam que continuem trabalhando e/ou estudando enquanto participam do ensaio clínico.

Kits para coletas de amostras remotas também são citados como avanços em logística e segurança que favorecem alguns pacientes, principalmente os que residem distante dos grandes centros.

Foi relatado também que, geralmente, pacientes idosos têm dificuldade no monitoramento remoto por aplicativo e nem sempre as famílias têm condições para auxiliá-los de forma contínua. Os entrevistados também relatam a importância de uma capacitação para o paciente no que tange ao manuseio de equipamento e tecnologia.

“Acho que tem dar um treinamento, uma orientação para pessoa, para o paciente que for usar, no caso... porque tem que ter um cuidado também com o material... é tirar uma pressão, tem que tirar febre, a temperatura... esse oxímetro do dedo... então, acho que um bom treinamento facilitaria um monte também, porque essa pessoa estaria na sua residência... Só que eu não sei como é a disponibilidade da pessoa para isso aí...ou ajudar o paciente a fazer, porque tem pessoas e pessoas, né? Tem a idade, se tem condições de fazer ou não tem.... E esse é um dos problemas, eu acho.” (Paciente do contexto geral com doença oncológica)

Discussão

Um ensaio clínico por possibilitar a identificação de novas respostas terapêuticas às doenças e com isso descobrir ou confirmar o uso e as repercussões de um fármaco de forma a determinar sua eficácia e segurança, a fim de posteriormente serem comercializados ou não, necessita de um rigor e sistematização em sua execução, sendo necessário se seguir estritamente as diretrizes de um método científico⁹. Pelas razões descritas, a confiabilidade para os resultados dos exames coletados torna-se imprescindível, sendo necessário, dessa forma, profissionais capacitados, fato sinalizado pelos participantes ao serem abordados sobre coleta de amostras em domicílio ou realização de testes remotos.

Um estudo alemão demonstrou que quando dada a escolha para a coleta de fezes em domicílio, a maioria dos participantes fez essa opção quando comparado ao centro de estudo. Foi concluído que a coleta domiciliar é um método viável para estudos que não requerem fezes recém-colhidas¹⁰ demonstrando dessa maneira que muitos exames necessitam de um rigor para terem os seus resultados considerados válidos.

Outra pesquisa, realizada em uma comunidade de baixa renda nos EUA, quanto a coleta de sangue por punção digital em domicílio, demonstrou que os participantes se sentiram à vontade com esse procedimento em sua casa, porém foi citado que o treinamento dos pesquisadores, a organização dos suprimentos e a comunicação com os participantes foram fatores fundamentais para a aceitação deles.¹¹

Outro aspecto revelado neste estudo corroborou com uma revisão de literatura brasileira. Esta referiu que pessoas idosas se percebem incapazes frente ao uso de diferentes tecnologias devido ao estereótipo de que ser idoso está relacionado à improdutividade. Mesmo com toda a diversidade tecnológica

disponível, a qual pode tornar a vida dos idosos mais autônoma, a que mais utilizam ainda é o computador.¹²

A falta de apoio de familiares e amigos para auxiliar o idoso a usar a tecnologia desvelada neste estudo, também foi uma preocupação de um serviço público de atendimento ao idoso. Ao perceberem a dificuldade do idoso no manuseio de aparelhos celulares e percebendo as queixas de familiares e amigos em não ter paciência para ensiná-los, criou um programa específico para inseri-los nessa realidade social.¹³

Além das questões citadas, a teleconsulta foi vista como uma possibilidade interessante nesta pesquisa, desde que não seja a escolha em todas as situações. Esse achado convergiu com os da literatura, os quais mencionam que a teleconsulta é realizada para diagnosticar, monitorar, acompanhar pacientes com doenças agudas ou crônicas. Entre os benefícios é possível citar: não ter barreiras geográficas, ser mais flexível, conveniente, contribuir com a autonomia do paciente e evitar a falta em consultas presenciais. Porém, também possui desvantagens, como por exemplo, a acurácia e precisão do diagnóstico, o que torna imprescindível avaliar a situação mais benéfica e segura para cada paciente.¹⁴

Uma publicação abordou algumas diretrizes para a realização de testes remotos, entre elas, recomendou que haja instrução e treinamento do paciente e a participação efetiva de profissionais e fabricantes para essa prática.⁷

Diante do contexto exposto, a personalização do atendimento, deve contemplar o cenário no qual o paciente está inserido, o seu quadro clínico e o seu contexto social, cultural, emocional, simbólico, de acesso e de infraestrutura/tecnologia que são fatores essenciais para se determinar o equilíbrio entre o âmbito domiciliar/remoto e presencial.

Por fim, mesmo que os pacientes prefiram os exames domiciliares em contextos específicos, o acesso a esse tipo de serviço dependerá da oferta desta possibilidade. No Brasil, os aspectos econômicos e de acesso à informação parecem influenciar negativamente esta alternativa, principalmente pela cobrança de taxas extras pelos laboratórios e pouca divulgação e disponibilidade deste serviço no âmbito público.

Conclusão

O pressuposto do estudo foi parcialmente confirmado, pois no geral, tanto pacientes com e sem experiência em ensaio clínico são receptivos a possibilidade da realização de exames domiciliares, testes remotos e teleconsultas. Entretanto, diversos fatores dinâmicos influenciam este grau de aceitação.

Como contribuições, esta pesquisa destaca que a descentralização dos serviços pode ser uma alternativa a fim de facilitar a proximidade à residência do paciente e assim potencializar a sua inserção e adesão ao estudo clínico, desde que os profissionais responsáveis pelas coletas das amostras sejam capacitados e especializados e os laboratórios possuam alguma forma de certificar a qualidade de seus processos e acurácia dos seus resultados para o patrocinador do estudo ou centro de pesquisa, podendo influenciar assim, a percepção do paciente.

Pode-se considerar a escassez de profissionais especializados no mercado como um desafio adicional. Geralmente os gestores designam as coletas

domiciliares para os profissionais mais experientes e capacitados, fato agravado quando se trata de um paciente que participa de um protocolo de ensaio clínico, que requer um rigor ainda maior no que tange à qualidade e confiabilidade do processo de coleta e transporte até a unidade laboratorial de processamento. Este fenômeno parece já vir ocorrendo, visto o dinamismo e valorização crescente das pesquisas clínicas.

Este estudo teve como limitação a dificuldade no recrutamento de pacientes que realizam coleta de exames domiciliares no âmbito dos ensaios clínicos, prática ainda pouco adotada no Brasil.

Por ser uma temática relevante para o avanço da experiência de pacientes/famílias participantes de ensaio clínico, sugere-se que outras pesquisas sejam realizadas a fim de aprofundar o objeto deste estudo, uma vez que há uma tendência do atendimento remoto em saúde mediado pela tecnologia e pela comodidade do domicílio.

Agradecimentos

Esta pesquisa foi financiada pela indústria farmacêutica Servier Brasil.

Referências

1. Rodrigues KC. A era da experiência dos pacientes. GV Executivo. 2019; 18(1):16-19. doi:10.12660/gvexec.v18n1.2019.78186
2. Amorim KPC et al. Perfil e vozes dos participantes de pesquisas clínicas no Brasil. Rev. Bioét. 2020. 28(4):664-673. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020284430>
3. Lanza S et al. Patient and Healthcare Professional Insights of Home-and Remote-Based Clinical Assessment: A Qualitative Study from Spain and Brazil to Determine Implications for Clinical Trials and Current Practice. Adv Ther. 2023. Doi: <https://doi.org/10.1007/s12325-023-02441-0>
4. Savassi LCM. Recomendações para a Atenção Domiciliar em período de pandemia por COVID-19: Recomendações conjuntas do GT Atenção Domiciliar SBMFC e da ABRASAD. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2020;15(42):2611. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2611](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2611)
5. Catapn SC, Calvo MCM. Teleconsulta: uma Revisão Integrativa da Interação Médico-Paciente Mediada pela Tecnologia. Revista Brasileira De Educação Médica. 2020. 44 (1): e003; doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190224>
6. Palmeira CS, Mussi FC, Santos CAST, Lima ML, Ladeia AMT, Silva LCJ. Effect of remote nursing monitoring on overweight in women: clinical trial. Rev Latinoam Enferm. 2019;27:1-10. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2651.3129>
7. Tran NK, Kost GJ. Diretrizes para testes domiciliares em tratamento primário: Instrução, integração, informação, limitações e indicações. Poin of Care

[Internet]. 2006 [cited May 28, 2022];5(4):1-21. Available from: <https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340371800POCT.pdf>

8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 9th ed. São Paulo: Hucitec; 2006.

9. Organização Panamericana de Saúde (OPAS). Boas práticas clínicas: documento das Américas. Proceedings of the 4th Conferência Pan-Americana para harmonização da regulamentação farmacêutica [Internet]; 2005 March 2-4 [cited May 28, 2022; República Dominicana. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/boas_praticas_clinicas_opas.pdf

10. Schultze A, Akmatov MK, Andrzejak M, Karras N, Kemmling Y, Maulhardt A, et al. Comparison of stool collection on site versus at home in a population-based study: feasibility and participants' preference in Pretest 2 of the German National Cohort. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2014;57(11):1264-9. doi: <https://doi.org/10.1007/s00103-014-2051-z>

11. Borders AEB, Grobman WA, Amsden LB, Collins ET, Holl JL. Factors that influence the acceptability of collecting in-home finger stick blood samples in an urban, low-income population. *J Health Care Poor Underserved*. 2007;18(1):100-15. doi: <https://doi.org/10.1353/hpu.2007.0004>.

12. Costa EO, Bifano ACS. Idosos e tecnologia: uma pesquisa bibliográfica. *Estud interdiscip. envelhec*. 2017;22(2):113-31. doi: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.65329>

13. Carmo FS. Inclusão Digital para Idosos: integrando gerações na descoberta de novos horizontes. FIOCRUZ [Internet]. 2017 [cited May 28, 2022]. Available from: <https://saudedapessoaidosa.fiocruz.br/pratica/inclus%C3%A3o-digital-para-idosos-integrando-gera%C3%A7%C3%B5es-na-descoberta-de-novos-horizontes>

14. Catapan SC, Calvo MCM. Teleconsulta: uma revisão integrativa da interação médico-paciente mediada pela tecnologia. *Rev. bras. educ. méd*. 2020;44(1):e003. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190224>

Autor de correspondência

Viviane Barrére Martin Taffner
Rua Helion Póvoa, 155. CEP: 04546-080. Vila
Olímpia. São Paulo, São Paulo, Brasil.
viviane@patientcc.com