



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO ORIGINAL

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](https://portaldeperiodicos.capes.gov.br)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>

ISSN: 2595-1661

Revista JRG de
Estudos Acadêmicos

Entrevista telefônica: valioso instrumento para a pesquisa e para a gestão em saúde

Telephone interview: valuable tool for research and health management

DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1377

ARK: 57118/JRG.v7i15.1377

Recebido: 02/06/2024 | Aceito: 16/08/2024 | Publicado on-line: 19/08/2024

Simone Cristina Paixão Dias Baptista¹

<https://orcid.org/0000-0002-8578-7361>

<http://lattes.cnpq.br/5353241946910877>

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, SP, Brasil

E-mail: simone.paixao@unesp.br

Carmen Maria Casquel Monti Juliani²

<https://orcid.org/0000-0002-3734-2317>

<http://lattes.cnpq.br/2749002390005883>

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, SP, Brasil

E-mail: cjuliani@hotmail.com

Armando dos Santos Trettene³

<https://orcid.org/0000-0002-9772-857X>

<http://lattes.cnpq.br/2636826698226316>

Universidade de São Paulo, SP, Brasil

E-mail: armandotrettene@usp.br

Wilza Carla Spiri⁴

<https://orcid.org/0000-0003-0838-6633>

<http://lattes.cnpq.br/7945918805559032>

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, SP, Brasil

E-mail: wilza.spiri@unesp.br

Fernanda Augusta Penacci⁵

<https://orcid.org/0000-0002-9300-9535>

<http://lattes.cnpq.br/6607983835847264>

Centro Universitário Sudoeste Paulista, SP, Brasil

E-mail: ferpenacci@gmail.com

Silvana Andrea Molina Lima⁶

<https://orcid.org/0000-0001-9945-2928>

<http://lattes.cnpq.br/6407308564031371>

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, SP, Brasil

E-mail: silvana.molina@unesp.br



¹ Graduado(a) em Enfermagem; Mestre(a) em Enfermagem; Doutor(a) em Enfermagem. Enfermeira Colaboradora no Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP.

² Graduado(a) em Enfermagem; Mestre(a) em Enfermagem; Doutor(a) em Enfermagem. Profa. Emérita da Faculdade de Medicina de Botucatu-Unesp, livre-docente e Pós-doutorado na área de Gestão e Gerenciamento em Enfermagem.

³ Graduado(a) em enfermagem; Mestre(a) e Doutor(a) em Ciências pelo Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC-USP) da Universidade de São Paulo. Diretor do Serviço de Enfermagem (HRAC-USP).

⁴ Graduado(a) em Enfermagem; Mestre(a) em Enfermagem; Doutor(a) em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista-UNESP. Coordenadora da Câmara Técnica de Educação e Pesquisa do COREN-SP.

⁵ Graduado(a) em Enfermagem; Mestre(a) em Enfermagem; Doutor(a) em Saúde Coletiva. Professora no Centro Universitário Sudoeste Paulista.

⁶ Graduado(a) em Enfermagem; Mestre(a) em Enfermagem; Doutor(a) em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista-UNESP.

Resumo

Introdução: A inovação tecnológica na comunicação avançou nos últimos anos e abrangeu a área da saúde. A entrevista por telefone facilita a comunicação interpessoal sem a presença do entrevistador e entrevistado. A entrevista a distância realizada por telefone ou email é uma ferramenta tecnológica para a pesquisa de investigação científica. **Objetivo:** relatar a experiência da realização de pesquisa com coleta de dados via telefone, executada para verificar o motivo da ausência de pacientes às consultas médicas agendadas em ambulatório de referência. **Métodos:** relato de experiência, realizado no interior do estado de São Paulo, com dados de janeiro a dezembro de 2018, a partir de banco de dados de 22550 pacientes faltosos em consulta médicas. Realizou 2014 ligações telefônicas com telefone móvel, para 493 pacientes selecionados aleatoriamente, sendo incluídos 317 na amostra. **Resultados:** Dos 493 pacientes, com 151 pacientes não foi possível a realização da entrevista, 12 se recusaram a participar e 13 foram a óbito. O tempo médio de ligação foi 17 minutos, 50,79% realizadas pela manhã e foi estabelecido contato com o próprio paciente em 94,32% dos casos. **Conclusão:** Há evidência de que esse método é aplicável na pesquisa e na gestão e possui vantagens por atingir grande número de paciente, baixo custo, tempo de coleta reduzido, além de flexibilidade para pesquisador e entrevistados.

Palavras-chave: Telefone. Entrevista. Pacientes não comparecentes. Gestão em Saúde. Pesquisa.

Abstract

Introduction: Technological innovation in communication has advanced in recent years and has encompassed the health area. Telephone interview facilitates interpersonal communication without the presence of the interviewer and interviewee. Remote interviews carried out by telephone or email are a technological tool for scientific research. Objective: to report the experience of conducting research with data collection via telephone, carried out to verify the reason for patients' absence from medical appointments scheduled at a reference outpatient clinic. Method: experience report, carried out in the interior of the state of São Paulo, with data from January to December 2018, from a database of 22,550 patients who missed medical appointments. Made 2014 telephone calls using a mobile phone to 493 randomly selected patients, 317 of which were included in the sample. Results: Of the 493 patients, 151 patients were unable to conduct an interview, 12 refused to participate and 13 died. The average call time was 17 minutes, 50.79% were made in the morning and contact was established with the patient in 94.32% of cases. Conclusion: There is evidence that this method is applicable in research and management and has advantages in reaching a large number of patients, low cost, reduced collection time, as well as flexibility for researchers and interviewed.

Keywords: Telephone. Interview. No-Show Patients. Health Management. Research

1. Introdução

A inovação tecnológica na comunicação, especialmente na área da saúde, tem avançado significativamente nos últimos anos, (EIFLER MACHADO; APARECIDA PAZ; FERNANDA DA COSTA LINCH, 2019; GONÇALO; BARROS, 2013), impulsionada por mudanças sociais e tecnológicas (CARR; WORTH, 2001). Um dos avanços tecnológicos que se pode utilizar na pesquisa científica na área da saúde, envolve o desenvolvimento da telefonia, que com a expansão da telefonia móvel, favorecem alcance mais amplo da população. Esse recurso permite a captação de dados sem o contato pessoal com o entrevistado (CARR; WORTH, 2001).

No Brasil, em 2006, a entrevista por telefone foi utilizada pelo Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel). Apresenta a vantagem de ser prático, mais barato e possuir agilidade para aquisição de informações sobre a saúde da população (BERNAL et al., 2017). A entrevista telefônica, por dispensar o contato visual, pode propiciar um ambiente mais informal, incentivando os participantes a se expressarem com maior naturalidade (CARR; WORTH, 2001).

A entrevista a distância realizada por telefone ou e-mail trata-se de uma ferramenta tecnológica para a pesquisa de investigação científica (GONÇALO; BARROS, 2013). Apresenta vantagem de possuir pequeno custo e maior participação dos entrevistados (GONÇALO; BARROS, 2013), além de otimizar o tempo na entrevista da pesquisa (BLOCK; ERSKINE, 2012).

Em contraponto, a literatura aponta como desvantagem a não observação da linguagem corporal e expressões não verbais como ocorre na pesquisa presencial (GONÇALO; BARROS, 2013). Essa modalidade de captação de dados traz a facilidade de atingir a amostra em menor tempo para responder à pergunta da pesquisa. Essa ferramenta pode ser aplicada para a organização do Sistema de Saúde, para conhecimento e atendimento das necessidades das demandas da população, sendo apontada como uma das utilizações relevantes a busca do motivo da ausência dos pacientes nas consultas que gera uma inadequação na utilização dos recursos, bem como a não resolubilidade dos problemas (DE OLIVEIRA MAZZA et al., 2019).

O estudo se justificou pelo valor do relato a pesquisadores e gestores que poderão se valer dessa experiência para orientar futuras coletas de dados e avaliações a serem realizadas com o uso do telefone, bem como contribuir com o desenvolvimento de trabalhos de estudantes de graduação e pós-graduação, uma vez que há escassa produção na literatura explorando nessa perspectiva. O objetivo foi relatar a experiência da realização de pesquisa com coleta de dados via telefone, executada para verificar o motivo da ausência de pacientes às consultas médicas agendadas em ambulatório.

2. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, a partir da execução de uma pesquisa de abordagem quantitativa, realizada por telefone para o desenvolvimento de tese de Doutorado em Enfermagem.

As ligações telefônicas foram realizadas de abril de 2018 a fevereiro de 2019. Foram incluídos pacientes que não compareceram em consultas médicas agendadas, no período entre 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2018, em um ambulatório de referência de um Hospital Universitário Terciário do interior do Estado de São Paulo.

A amostra de pacientes foi aleatorizada pelo programa do *Excel*® a partir de dados extraídos do prontuário eletrônico, fornecida pelo Centro de Informática Médica

do hospital (CIMED) e que constituiu o banco de dados. Dos 22550 pacientes faltosos no ano de 2018, que representou 18,65% das consultas, foram incluídos na amostra 317 pacientes com 18 anos ou mais, ausentes nas consultas das especialidades médicas de maior demanda (Ortopedia, oftalmologia, dermatologia, urologia, mastologia, nefrologia, gastrologia clínica e cirúrgica, neurologia clínica e cirúrgica, cirurgia vascular e cardiologia).

A amostra definida por assessoria estatística previa o mínimo de 277 pacientes, porém considerando margem de segurança, foram selecionados 493 pacientes, dos quais 317 participaram. Com 151 não foi possível a realização da entrevista por dificuldade no contato telefônico (telefone fora da área de cobertura, telefone não válido ou desligado, por não atenderem a ligação) ou por dificuldade em conversar com o paciente, 12 se recusaram a participar e 13 foram a óbito.

Foram realizadas 2014 ligações telefônicas utilizando aparelho celular, tendo como parâmetro, para estabelecer o primeiro contato, até 5 tentativas telefônicas em períodos, horários e dias diferentes, com os telefones disponíveis para contato, antes de descartar o participante. O tempo investido para execução da pesquisa totalizou 93 horas 13 minutos e 33 segundos.

Para a realização da entrevista, inicialmente o pesquisador se apresentava e explicitava os propósitos da entrevista, depois procedia a leitura do termo de Consentimento livre e esclarecido (TCLE). Após aceite do paciente para participar da pesquisa e esclarecimentos das dúvidas, era realizada a entrevista, que era áudio gravada no próprio celular da pesquisadora.

Foram aplicadas perguntas objetivas, claras e curtas e de fácil entendimento ao paciente, por meio de tópicos orientadores da conversa. Além da gravação, a pesquisadora registrava anotações no roteiro para maior confiabilidade das informações.

Para análise da correspondência da informação obtida com a do cadastro do Hospital, foi utilizada estatística descritiva com o cálculo de frequências absolutas e relativas. As comparações entre categorias realizadas com aplicação do teste de diferença de proporções e análise do teste qui-quadrado. Foi utilizado o nível de significância de 5% ou o p-valor correspondente. As análises foram feitas pelo Programa *Statistical Analysis System (SAS®) for Windows*, v.9.4. e o programa R v. 3.6.1.

O projeto obteve autorização número 2.577.434 pelo Comitê de Ética em Pesquisa em 03/04/2018, CAAE: 85672718.0.0000.5411b.

Descrição da experiência

A comunicação via celular constituiu uma opção viável para levantar os motivos de ausências às consultas, além dessa experiência demonstrar que seu uso é valioso para a gestão dos serviços de saúde. O crescimento da telefonia móvel no país foi grande nos últimos anos. A Agência Nacional de telecomunicações (ANATEL) afirma que em maio de 2019, 228,64 milhões de pessoas possuem telefone móvel (BRASIL, 2019).

A opção pela pesquisa por telefone foi devida à facilidade para obter dados de grande número de pacientes, visto que 78,23% pertenciam à cidade do estudo e o restante da região englobada pelo nosso serviço de saúde que abrange 1,5 milhões de pacientes (HOSPITAL CLÍNICAS, 2019) sendo uma dificuldade a coleta do dado presencialmente.

Para esse método de ligação o entrevistador deve ser persistente com as realizações das ligações e cumprir rigorosamente o que foi combinado com o

entrevistado, transmitindo confiança. A realização da pesquisa por telefone não é fácil, no início o processo pareceu obscuro, surgiram dúvidas, como a preocupação de ser entendido pelo entrevistado, de aplicar questões claras e objetivas, de ser atendido sem dúvidas de que o objetivo do estudo é para melhoria da qualidade do atendimento prestado na instituição. Houve a necessidade de escolha do aparelho celular para executar a pesquisa, bem como a compra de uma linha telefônica adquirida pela própria pesquisadora, que fizesse ligações interurbanas e para celulares sem limite de uso. Não houve fomento, o custo mensal da linha telefônica foi de responsabilidade da pesquisadora durante o período da pesquisa. O custo mensal foi de R\$69,00. Após essa aquisição foi necessário escolher um programa para gravar as ligações realizadas, para o que vários testes foram realizados antes de progredir com a pesquisa.

Durante a entrevista a preocupação era de esclarecer sobre o sigilo da pesquisa, e de como se expressar e transmitir credibilidade ao paciente com relação à sua participação. Surgiu a dúvida no pesquisador se realmente o áudio estava gravando a ligação, apesar de ter registrado manualmente os dados relatados pelo paciente.

Explicava-se sobre a confidencialidade da entrevista e sobre o tempo deveria aproximado de duração, que seria em torno de quinze minutos. Informava-se sobre a importância da pesquisa para melhorias na gestão do serviço, tanto para a instituição, como para o paciente.

Houve a preocupação e o cuidado para não emitir opiniões sobre a fala do paciente e a situação vivenciada por ele, tampouco transmitir falsas expectativas em resolver algum problema pontual que pudesse ser apontado pelo paciente e que, além de fugir da governabilidade do pesquisador, não era do objetivo para aquele momento.

3. Resultados

Após as entrevistas, foram realizadas as transcrições na íntegra das 317 gravações realizadas com os pacientes que concordaram em participar do estudo. Foram realizadas 915 ligações, considerando-se que em muitas situações era necessário fazer mais do que uma ligação ou o paciente solicitava retornar à ligação em outro horário mais conveniente. Considerando os pacientes que não atenderam a ligação, foram 1022 telefonemas, 38 ligações realizadas com os que recusaram a participar da pesquisa e 39 com familiares que informaram que o paciente havia falecido. Obteve-se o índice de 64,30% de aceitação pelos pacientes para participar da pesquisa.

A Tabela 1 refere-se ao período do dia em que as chamadas telefônicas foram realizadas.

Tabela 1- Chamadas telefônicas, dirigidas à pacientes faltosos em consultas médicas agendadas, segundo período do dia. Brasil, 2018/2019. (n=317)

Período	n	%*	p-valor †
Manhã	161	50.79a	<0,0001
Tarde	106	33.44c	<0,0001
Noite	50	15.77b	<0,0001

Legenda: * Proporções seguidas da mesma letra (dentro das categorias para uma mesma variável) não diferem ao nível de 5% pelo teste de comparação de proporções análogo ao teste qui-quadrado. † p valor representa a comparação geral das categorias em cada variável.

Fonte: Elaboração própria

A listagem com os contatos telefônicos dos pacientes foi obtida em planilhas fornecidas pelo Centro de Informática Médica (CIMED) do hospital estudado. Da amostra selecionada, o telefone fornecido era o correto para 83,28% dos pacientes, em 16,72% dos pacientes o número diferente do que constava na planilha, mas era de pessoa conhecida do paciente que, quando atendia, prontamente informava outro número de telefone. Na tabela 2, mostra a correspondência do telefone e quem atendeu a ligação.

Tabela 2- Correspondência entre número constante no cadastro do Hospital e pessoa que atendeu a ligação. Botucatu, SP, Brasil-2018/2019. (N=317)

Atendeu a ligação	N%*	p-valor † < 0,0001
Paciente	299(94,32a)	
Paciente e esposa	6(1,89b)	
Paciente e filho(a)	7(2,21b)	
Paciente e mãe	2(0,63c)	
Paciente e neta	1(0,32c)	
Paciente e nora	1(0,32c)	
Paciente, esposa e filha	1(0,32c)	

* Proporções seguidas da mesma letra (dentro das categorias para uma mesma variável) não diferem ao nível de 5% pelo teste de comparação de proporções análogo ao teste qui-quadrado.

† p valor representa a comparação geral das categorias em cada variável

Fonte: Elaboração própria.

A correspondência entre o número do telefone do cadastro e quem atendeu a ligação foi significativa, houve predomínio do atendimento telefônico pelo paciente (94,32%).

Em 94,32% das ligações, o próprio paciente foi contactado para a realização da entrevista, indicando satisfatória atualização de dados no cadastro do serviço. Em apenas 5,68% das ligações, o paciente teve ajuda de outra pessoa, como esposa, filho ou filha, mãe, netos e noras, que ficavam ao lado do paciente auxiliando em suas respostas. Solicitavam a permissão para colocar o celular em viva voz.

Conforme os critérios estabelecidos para a realização das ligações, em 53,94% das entrevistas foi possível conversar com o paciente na primeira tentativa, em 27,13% na segunda ligação, em 11,04% na terceira ligação, em 5,36% na quarta ligação e em 2,52% na quinta ligação, houve significância com p-valor <0,0001. Em tentativas telefônicas, considerou-se o fato de o paciente possuir vários contatos telefônicos, por exemplo, para conseguir entrevistar um paciente, foi necessário ligar para quatro números diferentes. Em relação ao número de ligações efetuadas variou de 1 a 15 ligações sendo significativo com $p < 0,0001$, em 28,39% dos pacientes foram utilizadas apenas uma única ligação, 26,18% foram utilizadas 2 ligações, em 17,35% foram 3 ligações, 9,78% para 4 e 5 ligações, 2,84% para 7 ligações, 1,89% para 8 ligações, 1,58% para 6 ligações, 1,26% para 9 ligações, 0,32% para 10, 13 e 15 ligações.

As ligações foram planejadas para que durassem cerca de quinze minutos, mas houve casos que durou mais tempo, variando em torno de 5 a 27 minutos (duração média de 17 minutos). Os pacientes perguntavam sobre agendamento de consultas e até mesmo contavam sobre a sua doença. Às vezes solicitavam para que eu remarcesse a consulta perdida, porém era explicado que não havia essa possibilidade por não ser da área do agendamento. Na maioria das vezes, os pacientes relataram a gratidão que sentem pelo hospital e pela equipe atuante no

serviço no momento do seu atendimento. Os pacientes que se recusaram a participar expressaram medo de fornecer informações, imaginando que pudesse prejudicar o seu atendimento e de não haver mais vagas para ser atendido; apesar da explicação de que a pesquisa não iria interferir no atendimento prestado, percebeu-se o receio por parte de algumas pessoas em apresentar crítica. Não houve insistência por parte do pesquisador e respeitou-se a vontade do paciente.

4. Discussão

Após a realização dos contatos telefônicos dos pacientes que faltaram nas consultas médicas agendadas e transcrição das ligações realizadas, obteve-se o índice de 64,30% de aceitação pelos pacientes para participar da pesquisa. Corroborando com os dados alcançados, estudo aponta a facilidade da utilização do telefone celular para a entrevista (BLOCK; ERSKINE, 2012).

Diferentemente do nosso estudo, em um Hospital universitário de alta complexidade na cidade de Buenos Aires, Argentina, um estudo de caso controle que analisou consultas em relação à presença, ausência e cancelamentos, em um total de 1648 consultas elegíveis que tentaram entrar em contato com paciente via telefone não houve sucesso em 53,82%; em 5,89% o contato estava errado; 5,64% dos pacientes solicitaram para ligarem outro dia, 2,06% não quiseram participar e 0,24% dos pacientes não foram avaliados (GONÇALO; BARROS, 2013).

Em Marabá, no Pará, foram realizadas entrevistas telefônicas com 24 pacientes que faltaram na consulta agendada na Unidade de Saúde. Foram executadas 92 ligações, porém foram planejadas 218, sendo o tamanho da amostra pouco expressivo devido às dificuldades nos contatos telefônicos por ausência de registros ou registros incorretos (SILVA IAD et al., 2021).

De acordo com a Tabela 1, houve interferência significativa no período das ligações realizadas. O maior número de pacientes que atenderam o telefone foi no período da manhã (50,79%). Porém não foi encontrado dado na literatura para discussão dessa variável. Pode estar relacionado ao número de aposentados ou ao horário de trabalho dos entrevistados.

Em relação a Tabela 2, a correspondência entre o número do telefone do cadastro e quem atendeu a ligação foi significativa (94,32%). Nesse aspecto encontrou-se receptividade dos familiares a auxiliar no contato para que eu pudesse chegar até o paciente. Em alguns casos as pessoas se prontificavam a ir na casa do paciente para o mesmo utilizar o telefone, agendando dia e horário. Estudo realizado em Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, dos 356 pacientes que não compareceram na consulta de oncologia, em 299 não foi possível o contato telefônico por estar desligado, inválido ou até mesmo por não atender (DE OLIVEIRA MAZZA et al., 2019).

Com relação ao número de ligações efetuadas, diferentemente do nosso estudo, em Ribeirão Preto, com pacientes faltosos em oncologia predominou a realização de pelo menos 3 ligações com cada paciente (DE OLIVEIRA MAZZA et al., 2019). Na Espanha, utilizou-se como critério duas ligações, caso não fosse respondido acionava o próximo paciente (YATZIV et al., 2019) Estudo (BAPTISTA et al., 2023) no interior do Estado de São Paulo relata a importância da atualização do cadastro do paciente para a efetividade na comunicação com o paciente, até mesmo no envio de mensagem para avisá-lo sobre o agendamento da consulta.

A resposta deste estudo quanto a aceitação para participar da pesquisa foi de 64,30% dos pacientes, dado semelhante ao estudo realizado no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto que obteve 70% (DE OLIVEIRA MAZZA et al., 2019). Uma revisão integrativa (BLOCK; ERSKINE, 2012) aponta a grande aceitação dos pacientes para

participarem da pesquisa por telefone, pois prevê o anonimato, é apropriada, com questões simples para investigação.

Estudo com intervenções via telefone (TEIXEIRA et al., 2019), mostra a eficácia das ligações para o controle e tratamento de pacientes diabéticos, bem como no autocuidado. Outro estudo (PALMEIRA et al., 2019) aponta a possibilidade de educação em saúde com a utilização de chamadas telefônicas apoiando pacientes com informações e adesão à tratamentos e possibilitando aproximação dos pacientes que residem distantes, o que garante adesão ao tratamento e diminuição da re-internação (OSCALICES et al., 2019). Outra revisão integrativa também demonstrou que intervenções por telefone em pacientes com tratamento quimioterápico é recomendada e torna-se um a ferramenta para gestão do cuidado (MORETTO; CONTIM; SANTO, 2019).

Na Alemanhã realizou-se pesquisa telefônica com profissionais de saúde mental sobre o uso de intervenções digitais com os pacientes. (MAYER et al., 2024). A entrevista realizada por telefone é um método muito utilizado para coleta de dados, que possui a vantagem de ter maior facilidade para sua realização, trazendo um alcance maior do número de entrevistados. Também vai exigir do entrevistador habilidades para a coleta de dados, e cuidados na transcrição das informações. Essa transcrição pode ser uma limitação da pesquisa por ocasionar omissão de informações pelo entrevistador (BATISTA EC, et al., 2017).

Estudo de caso controle com gestantes utilizando aplicativo em celular mostrou maior eficácia para a presença em consultas de pré natal das pacientes que estavam no grupo intervenção, mostrando a eficácia da ferramenta utilizada na promoção à saúde (SOUZA FMLC, et., 2021).

Limitações da experiência

Podem ser fatores limitantes para a pesquisa a dificuldade ao não encontrar o paciente, a necessidade de realizar vários telefonemas, a falta de atualização do cadastro, que em nosso estudo não foi importante, no entanto, é um ponto relevante a ser considerado.

Outro fator que pode ser destacado está relacionado ao recorte temporal do estudo, e por ser regional. Mas acreditamos que pode ser utilizado como experiência para outros serviços de saúde.

Contribuições para a prática

As contribuições da entrevista via telefone móvel são obter maior número de pacientes em relação à amostra prevista, sem depender do deslocamento do paciente até o serviço, redução de tempo e custos, especialmente para pacientes da região que dependeriam de viagem, a possibilidade de o pesquisador realizar a entrevista, combinando o melhor momento conforme a conveniência do entrevistado e a redução do tempo de coleta de dados.

5. Conclusão

A experiência foi enriquecedora e demonstrou valor no sentido de agregar conhecimento sobre o método de coleta de dados por meio do telefone móvel. Observou-se a receptividade dos pacientes, principalmente quando é citada a instituição de referência, apontando o reconhecimento da mesma tanto no município sede, como na região.

O pesquisador deve estar em sintonia com o paciente e respeitar sua disponibilidade para atendimento da ligação. É um método eficiente para coleta de

dados, que deve ser explorado ainda mais nas pesquisas científicas, principalmente em época de pandemia e necessidade de distanciamento social, que impossibilita o contato direto. Adicionalmente, identificou-se a entrevista por telefone, como um bom e rápido recurso para conhecimento e melhoria de aspectos da gestão do serviço.

Referências

BAPTISTA, Simone Cristina Paixão Dias et al. Estudo transversal sobre ausências de pacientes em consultas médicas agendadas em ambulatórios de hospital terciário. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 14, 6 jul. 2023. DOI: 10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202346. ISSN:2177-4285

BATISTA, Eraldo Carlos. MATOS, Luís Alberto Lourenço. NASCIMENTO, Alessandra Bertasi. A entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, Blumenau**, v.11, n.3, p.23-38, TRI III 2017. ISSN 1980-7031

BERNAL, Regina Tomie Ivata et al. Effect of the inclusion of mobile phone interviews to Vigitel. **Revista de Saude Publica**, v. 51, p. 1S-12S, 2017. DOI: 10.1590/S1518-8787.2017051000171. ISSN: 1518-8787

BLOCK, Emily S.; ERSKINE, Laura. Interviewing by Telephone: Specific Considerations, Opportunities, and Challenges. **Sage Journals**[s.l.: s.n.]. DOI: 10.1177/160940691201100409

BRASIL. **Agência Nacional de Telecomunicações**. Brasil registra 228,64 milhões de linhas móveis ativas em maio de 2019 [Internet]. Brasília: Anatel; 2019.

CAAR, Eloise C.J.; WORTH, Allison. The use of the telephone interview for research. **NT Research**, v.6, n.1,2001. DOI: 10.1177/136140960100600107

MAZZA, Tulio de Oliveira et al. Factors of absenteeism in first consultation in an oncology outpatient clinic in a University Hospital. **Medicina (Brazil)**, v. 52, n. 1, p. 24–33, 2019. DOI:10.116062176-7262.v52i1p24-33. ISSN: 2176-7262.

MACHADO, Michelle Eifler; PAZ, Adriana Aparecida; LINCH, Graciele Fernanda da Costa. Uso das tecnologias de informação e comunicação em saúde pelos enfermeiros brasileiros. **Revista Enfermagem em Foco**, Brasília, v.10,n.5,2019. DOI: 10.21675/2357-707X.2019.v10.n5.2543

MAYER, Gwendolyn et al. Views of German mental health professionals on the use of digital mental health interventions for eating disorders: a qualitative interview study. **Journal of Eating Disorders**, v.32, n.12, p.1-12, 2024. DOI:10.1186/s40337-024-00978-1. ISSN: 2050-2974

GONÇALO, C. DA S.; BARROS, N. F. DE. Entrevistas realizadas a distância no campo da pesquisa qualitativa em saúde. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 21, n. 3, p. 635–644, 2013.

MORETTO, Isadora Górski; CONTIM, Carolina Lélis Venâncio; SANTO, Fátima Helena do Espírito. Telephone follow-up as a nursing intervention for patients

receiving outpatient chemotherapy: integrative review. **Revista Gaucha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, . 2019; v.40, set. 2019. DOI: 10.1590/1983-1447.2019.20190039.

OSCALICES, Monica Isabelle Lopes et al. Discharge guidance and telephone follow-up in the therapeutic adherence of heart failure: Randomized clinical trial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, 2019. DOI: 10.1590/1518-8345.2484.3159.

PALMEIRA, Catia Suely et al. Nursing protocol for remote monitoring of women with excessive weight. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 28, 2019. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-20 17-0400. ISSN:1980-265X.

SILVA Isaac Antonio Duarte, et al. Fatores determinantes do absenteísmo de pacientes às consultas agendadas na Unidade Básica de Saúde Laranjeiras, Marabá, Pará. **Research, Society and Development**, v.10, 2021. DOI:10.33448/rsd-v10i7.16623. ISSN:2525-3409

SOUZA, Francisca Marta de Lima Costa et al. Effectiveness of mobile applications in pregnant women's adherence to prenatal consultations: randomized clinical trial. **Rev Bras Enferm**, 74 (Suppl 5), 2021. DOI:10.1590/0034-7167-2019-0599. ISSN: 0034-7167

TEIXEIRA, Carla Regina de Souza et al. The re-aim model from the perspective of telephone-based educational programs on diabetes. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 28, 2019. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2017-0264. ISSN:1980-265X.

YATZIV, Lior Cohen. et al. No-shows in ambulatory clinics and non-utilized appointments for elective operations in selected surgical departments at a tertiary hospital in Israel. **Israel Journal of Health Policy Research**, v. 8, n. 1, 30 jul. 2019. DOI: 10.1186/s13584-019-0333-5