

O impacto na adesão ao tratamento e na relação médico-paciente nas consultas de telemonitoramento: Revisão integrativa

The impact on treatment adherence and the physician-patient relationship in telemonitoring consultations: Integrative review

El impacto en la adhesión al tratamiento y en la relación médico-paciente en las consultas de telemonitoreo: Revisión integradora

Recebido: 11/02/2025 | Revisado: 16/02/2025 | Aceitado: 16/02/2025 | Publicado: 20/02/2025

Jailson Antônio da Luz Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1038-7857>

Pontifícia Universidade Católica, Brasil

E-mail: jailsonjunior097@gmail.com

Brenda de Oliveira Melo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9383-9961>

Pontifícia Universidade Católica, Brasil

E-mail: brenda.oliveira640@gmail.com

Eduardo Chaves Ferreira Coelho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5076-9008>

Pontifícia Universidade Católica, Brasil

E-mail: eduardocoe@gmail.com

Ana Beatriz Ferro de Melo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3884-5466>

Pontifícia Universidade Católica, Brasil

E-mail: anabiaferrodemelo@gmail.com

Pedro Gabriel de Lima Carneiro Borges

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3127-9451>

Pontifícia Universidade Católica, Brasil

E-mail: peedrogaabriel@hotmail.com

João Paulo Félix Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3137-4099>

Pontifícia Universidade Católica, Brasil

E-mail: infelixrex@gmail.com

Resumo

Objetivo: Identificar na literatura científica os limites e as possibilidades das consultas de telemonitoramento na relação médico-paciente e os impactos na adesão ao tratamento nas consultas médicas realizadas com sistema de telemedicina. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com artigos publicados entre 2014 e 2022, nos idiomas português, inglês e espanhol, com texto completo disponível. A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e PubMed (MEDLINE), por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): Adesão ao tratamento, Relação médico-paciente e Telemonitoramento, realizando combinações com os termos com o uso do operador booleano "AND". **Resultados:** 36 artigos que obedeceram aos critérios de inclusão e exclusão, no qual 22 foram relacionados aos benefícios encontrados nas consultas de telemonitoramento e 18 apresentaram as dificuldades encontradas nessa mesma modalidade de consulta. **Conclusão:** A telemedicina vem ganhando cada vez mais espaço na relação médico-paciente, apresentando benefícios para ambos, no entanto existem obstáculos a serem enfrentados com o objetivo primordial de aumentar a adesão ao tratamento.

Palavras-chave: Adesão ao tratamento; Relação médico-paciente; Telemonitoramento.

Abstract

Objective: To identify, in the scientific literature, the limits and possibilities of telemonitoring consultations in the doctor-patient relationship and their impacts on treatment adherence in medical consultations conducted through telemedicine systems. **Methods:** This is an integrative literature review, including articles published between 2014 and 2022 in Portuguese, English, and Spanish languages, with full-text availability. Bibliographic research was conducted in the Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and PubMed (MEDLINE) databases, using Health Sciences Descriptors (DeCs): Treatment adherence, Doctor-patient relationship, and Telemonitoring, with combinations using the Boolean operator "AND." **Results:** 36 articles met the inclusion and exclusion criteria, of which 22 were related to the benefits found in telemonitoring consultations, and 18 presented difficulties encountered in this same mode of

consultation. Conclusion: Telemedicine is gaining increasing prominence in the doctor-patient relationship, offering benefits to both parties. However, there are obstacles to be overcome with the primary goal of increasing treatment adherence.

Keywords: Treatment adherence; Doctor-patient relationship; Telemonitoring.

Resumen

Objetivo: Identificar, en la literatura científica, los límites y las posibilidades de las consultas de telemonitorización en la relación médico-paciente y sus impactos en la adherencia al tratamiento en las consultas médicas realizadas a través de sistemas de telemedicina. Métodos: Se trata de una revisión bibliográfica integradora, que incluye artículos publicados entre 2014 y 2022 en los idiomas portugués, inglés y español, con disponibilidad de texto completo. La investigación bibliográfica se llevó a cabo en las bases de datos Scientific Electronic Library Online (SCIELO) y PubMed (MEDLINE), utilizando los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCs): Adherencia al tratamiento, Relación médico-paciente y Telemonitorización, con combinaciones utilizando el operador booleano "Y". Resultados: 36 artículos cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, de los cuales 22 estaban relacionados con los beneficios encontrados en las consultas de telemonitorización y 18 presentaron dificultades encontradas en este mismo modo de consulta. Conclusión: La telemedicina está ganando cada vez más prominencia en la relación médico-paciente, ofreciendo beneficios para ambas partes. Sin embargo, existen obstáculos que deben superarse con el objetivo principal de aumentar la adherencia al tratamiento.

Palabras clave: Adherencia al tratamiento; Relación médico-paciente; Telemonitorización.

1. Introdução

A telemedicina surgiu nos Estados Unidos, no final da década de 1960, monitorando o estado de saúde dos astronautas (Citoni et al., 2022). No seu início, essa ferramenta se restringia a aplicações simples, como monitorar sinais vitais básicos de pacientes à distância. No entanto, com o surgimento de dispositivos médicos conectados e o desenvolvimento de plataformas de comunicação e armazenamento de dados seguros, as possibilidades do teleatendimento se ampliaram consideravelmente.

Durante todo o processo de modernização que vem acontecendo no planeta, trabalhar com as mídias digitais, com a internet e aliar toda essa tecnologia ao universo da medicina, configurando o que se tem hoje como telemedicina, que tem origem na palavra grega 'tele', que significa distância, acaba se mostrando algo bastante desafiador, com variáveis apontando tanto benefícios quanto malefícios para esse meio (Maldonado et al., 2015).

Ainda nessa perspectiva, com a pandemia da COVID-19, a telemedicina ganhou força (Silva et al., 2021), tornando uma ferramenta imprescindível na vida de milhares de pessoas, uma vez que, devido às restrições impostas às consultas presenciais, a continuidade do cuidado aos pacientes sempre será algo de extrema necessidade (Iyengar et al., 2020).

Quando se fala em obstáculos geográficos e temporais, por exemplo, a telemedicina tem demonstrado sucesso nos cuidados em modalidades tradicionais da medicina (Scott et al., 2018), abordando tanto a atenção primária quanto a secundária de maneira que a qualidade dos serviços prestados ao paciente não seja inferior àqueles prestados de forma presencial (Kruse & Heinemann, 2022).

Nessa lógica, práticas como um treinamento adequado dos profissionais, a comunicação bem estabelecida, a documentação aprimorada e estabelecida para esse fim, são medidas a serem trabalhadas para que armadilhas que estejam associadas a consultas remotas sejam evitadas (Iyengar et al., 2020).

Para que tudo isso funcione nas consultas de telemonitoramento é importante destacar a necessidade de uma relação médico-paciente bem estabelecida, o que envolve confiança e responsabilidade, na qual a transferência e a contratransferência (Balint, 1984) precisam se caracterizar de forma positiva.

Dessa forma, o presente estudo visa identificar na literatura científica os limites e as possibilidades das consultas de telemonitoramento na relação médico-paciente e os impactos na adesão ao tratamento nas consultas médicas realizadas com sistema de telemedicina.

2. Métodos

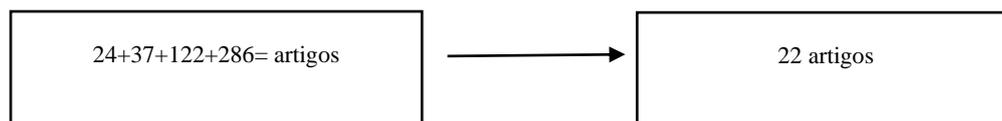
Realizou-se uma pesquisa de natureza quantitativa em relação à quantidade de artigos selecionados e qualitativa em relação à análise e discussão relacionada aos 22 artigos selecionados (Pereira et al., 2018).

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, por meio da análise de artigos publicados, sejam eles nacionais e/ou internacionais, dos últimos 10 anos. Foram utilizados os descritores “adesão ao tratamento”, “relação médico-paciente” e “telemonitoramento” todos via Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e/ou Medical Subject Headings (MeSH) para a busca dos artigos.

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (Anima, 2014; Crossetti, 2012), realizada por meio da análise de artigos publicados nas bases Publicações Médicas (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram obtidos 24 artigos utilizando adesão ao tratamento e relação médico-paciente, 37 artigos nas buscas por adesão ao tratamento e telemonitoramento, 122 artigos para relação médico paciente e 286 para telemonitoramento.

Ao todo foram considerados 36 artigos completos escritos em inglês, português ou espanhol que abordaram o tema da busca. Foram excluídos editoriais, relatos de caso, artigos duplicados, cartas ao editor e aqueles que fugiam da temática proposta, restando somente 22 (Vinte e dois artigos) conforme mostra o processo de seleção na Figura 1

Figura 1 - Artigos selecionados para o estudo.



Fonte: Autores.

Após os dados colhidos e realizado a análise dos artigos, foram elaboradas tabelas, via Microsoft Word, produzidas pelo próprio autor, relacionando os dados obtidos e, posteriormente, elaborado a discussão e conclusão do trabalho com base no referencial teórico, buscando responder a justificativa, as problemáticas, os objetivos propostos e, assim, alcançar os resultados esperados do projeto, discutindo as implicações dos resultados para a prática clínica e/ou para pesquisas futuras.

3. Resultados

Foram revisados 22 artigos relacionados aos benefícios encontrados nas consultas de telemonitoramento, seja na perspectiva dos profissionais, dos pacientes ou de ambos. Esses resultados foram tabulados no Quadro 1, logo abaixo, contendo o nome dos autores, seguindo uma ordem cronológica de acordo com o ano de publicação. Foram identificados diversos benefícios entre os artigos, sendo que alguns desses mesmos benefícios foram apresentados em mais de um artigo, de forma semelhante.

Quadro 1 - Benefícios encontrados nas consultas de telemonitoramento.

N	Autor/Ano	Resultados
1	Maldonado et al. (2016).	Do ponto de vista da saúde, a telemedicina tem o potencial de promover uma maior integração do sistema de saúde. Do ponto de vista econômico, a telemedicina é uma área estratégica no que se refere ao seu potencial intrínseco de ser fonte geradora de inovações. Do ponto de vista social, agrega eficiência e reduz custos, além da capacidade de ampliar a atenção primária.
2	Scott et al. (2018).	A telemedicina se mostra promissora em sua capacidade de aumentar o acesso e a eficiência

3	Iyengar et al. (2020).	O treinamento apropriado e a realização de princípios básicos de boas Práticas Médicas do Conselho Médico Geral, como consentimento, confidencialidade, protocolos, documentação aprimorada, comunicação e observação das diretrizes de governança da informação ajudarão muito a evitar armadilhas associadas a consultas remotas. Além disso, a revisão regular da consulta remota, incluindo auditorias e feedback do paciente, reforçará a prática clínica.
4	Silven et al. (2020)	Identificação precoce do agravamento dos sintomas e permitir tratamentos adequados para cada paciente com COVID-19. Monitoramento mais próximo dos sintomas e dos parâmetros vitais enquanto o paciente permanece em casa. Redução do número de visitas e internações hospitalares, diminuindo o uso de material de proteção individual. Redução da pressão sobre os profissionais de saúde, além de minimizar o risco de transmissão viral.
5	Broers et al. (2020).	A percepção da utilidade clínica e da facilidade de uso, além do aumento da adesão.
6	Hsia et al. (2020).	O aumento da qualidade de vida, a diminuição das visitas ao pronto-socorro, o aumento da adesão, a disponibilidade e aceitação da tecnologia criada pela pandemia, além da facilidade de uso percebida e da conveniência da telemedicina.
7	Hutchesson et al. (2020).	Um autogerenciamento maior, uma utilidade percebida, além da facilidade de uso.
8	Katt et al. (2020).	A conveniência da telemedicina, a aceitação da tecnologia criada pela pandemia, o início mais rápido do tratamento, além da facilidade de uso.
9	Sacco et al. (2020).	O apoio social e uma conexão maior entre profissionais e pacientes.
10	Banbury et al. (2020).	O aumento da interação social, a diminuição da ansiedade, além da maior conexão, alfabetização técnica e acesso as tecnologias. O telemonitoramento possibilita a leitura da linguagem corporal, educação e comodidade das consultas.
11	Van den bergh et al. (2021)	Foi relatado maior conforto e conveniência durante as consultas.
12	Hammersley et al. (2021).	Indicadores como o tempo total da consulta diminuído e melhor controle da PA foram relatados.
13	Silva et al. (2021).	Redução de encaminhamentos desnecessários. Utilização desnecessária de alta densidade tecnológica. Redução da circulação física de pessoas nos hospitais.
14	Jiang et al. (2021).	Diminuição do risco de transmissão de COVID-19, reduzindo o contato físico direto e sustentando cuidados médicos contínuos a pacientes com IC durante a pandemia de COVID-19. A aplicação do programa de telemonitoramento foi associada à redução do risco de mortalidade por todas as causas e mortalidade relacionada à IC. Baixo custo quando associado a populações com fácil acesso a tecnologias.
15	Yu et al. (2021).	Preocupações dos pacientes abordadas adequadamente pelos profissionais, comportamentos de saúde melhorados, além da aceitação da tecnologia criada pela pandemia.
16	Richards et al. (2021).	Maior comunicação entre paciente e profissional, preocupações adequadamente abordadas, maior acesso as consultas, além da conveniência da telemedicina.
17	Papp-zipernovszky et al. (2021).	A alfabetização técnica, a experiência anterior com tecnologia, a utilidade percebida durante o período de confinamento da COVID-19 e da facilidade de uso, além do aumento da comunicação paciente-profissional.
18	Cruz et al. (2022).	Redução da utilização de serviços de saúde em pacientes com insuficiência cardíaca.
19	Avila & Belfort (2022).	A superação de barreiras organizacionais e geográficas, além da avaliação presencial, que se tornou limitada no sistema de saúde depois do novo coronavírus, levando à necessidade crescente de formas alternativas de avaliação clínica.
20	Cantarini et al. (2022).	A redução das visitas ao pronto-socorro e as internações, além de estar associado à melhor gestão e resultados do paciente, bem como a economia de custos.
21	Citoni et al. (2022).	A telemedicina pode garantir o controle eficaz da hipertensão, bem como de outras doenças cardiovasculares e não cardiovasculares comorbidades.
22	Gijsbers et al. (2022).	Do ponto de vista econômico, mostram redução substancial de custos no longo prazo.

Legenda: CMG: Conselho Médico Geral; PA: Pressão Arterial; IC: Insuficiência Cardíaca. Fonte: Júnior et al. (2023), dados extraídos pelo MEDLINE.

No Quadro 2, a seguir, foram apresentados resultados em relação as dificuldades encontradas nas consultas de telemonitoramento. Sendo, então, tabulados 18 artigos, contendo o nome dos autores, seguindo também uma ordem cronológica, por ano de publicação. Esses resultados apresentaram algumas respostas similares em alguns deles, relacionadas

as barreiras impostas por essa nova tecnologia que envolve as consultas de telemonitoramento, tanto na ótica do profissional, quanto na dos pacientes.

Quadro 2 - Dificuldades encontradas nas consultas de telemonitoramento.

N	Autor/Ano	Resultados
1	Kontos et al. (2014).	A Idade, o nível socioeconômico, o sexo e o nível de escolaridade como barreiras importantes.
2	Adler et al. (2014).	A resistência à mudança entre a população afetada.
3	Levine et al. (2014).	A sobrecarga de informações, o design ruim, os problemas de responsabilidade, os custos dos aparelhos eletrônicos e os resultados incertos.
4	Plaete et al. (2014).	O aumento no fluxo de trabalho, a resistência à mudança, o design ruim, a idade e o nível de escolaridade como fatores dependentes.
5	Ronda et al. (2014).	O desconhecimento da tecnologia, a apatia entre os profissionais e os pacientes, além da ausência de uma alfabetização para a informática.
6	Scharwz et al. (2014).	Os funcionários desafiados tecnicamente e a resistência à mudança.
7	Lycett et al. (2014).	Os hardwares desatualizados, dificuldades no acesso à internet, a velocidade de softwares e a interoperabilidade.
8	Bigna et al. (2014).	Barreiras entre idiomas diferentes e o fato de alguns pacientes não possuírem celular ou aparelho eletrônico compatível com para as consultas de telemonitoramento.
9	Molfenter et al. (2015).	Custos, dificuldade de reembolso, equipes com deficiência tecnológicas, modelos de implementação variados e confidencialidade sob risco.
10	Ross et al. (2015).	Sob o ponto de vista organizacional, altos custos, questões sobre legalidade, atendimento social e questões éticas. Sob o ponto de vista individual, desconhecimento, baixa alfabetização em e-Saúde, custos e interoperabilidade.
11	Plaete et al. (2015).	Aumento no fluxo de trabalho, resistência à mudança, design ruim na internet, choque de idades, nível de escolaridade que não contemplam a informação à tecnologia.
12	Medhanyie et al. (2015).	Funcionários desafiados tecnicamente, além da resistência à mudança do meio real para o virtual entre profissionais e pacientes.
13	Silven et al. (2020).	Baixa alfabetização em relação à saúde digital pode ser uma barreira significativa para o telemonitoramento, além da falta de privacidade em casa.
14	Van den bergh et al. (2021).	Normalmente não são úteis para estabelecer um diagnóstico confiável. Desafios tecnológicos, confiança limitada do médico e uma relação médico-paciente abaixo do ideal. O contato pessoal continua sendo essencial para verificar a adesão ao telemonitoramento.
15	Hammersley et al. (2021).	Disparidades sociais e de idade, tendo em vista que mais jovens e mais ricos foram os mais beneficiados.
16	Cantarini et al. (2022).	Dificuldade na logística operacional, em manter o paciente seguro e clinicamente estável no ambiente domiciliar. Além da sobrecarga de trabalho da equipe e pouco conhecimento clínico para otimizar o padrão ventilatório de acordo com as necessidades do paciente.
17	Citoni et al. (2022).	A maioria dos médicos que tiveram que usar a telemedicina para monitorar seus pacientes durante a pandemia de COVID-19 não tiveram treinamento ou educação adequada. Falta de protocolos uniformes para interações com os pacientes. A utilização de dispositivos eletrônicos, instalações e programas médicos diferentes. Grande heterogeneidade nas conexões de internet em diferentes países, particularmente em países de baixa renda. Transmissão de dados de alta qualidade particularmente difícil em algumas áreas ou regiões selecionadas. Barreira para aqueles usuários que têm acesso limitado a dispositivos modernos e tecnologias de alta qualidade. Baixa empatia entre pacientes e médicos, ausência de interação física e impossibilidade de realizar exame físico adequado.
18	Gijsbers et al. (2022).	O custo inicial dos equipamentos pode ser um obstáculo para o uso generalizado do telemonitoramento.

Fonte: Júnior et al. (2023), dados extraídos pelo MEDLINE.

4. Discussão

Ao longo dos anos, as consultas de telemonitoramento têm experimentado uma evolução significativa, impulsionada pelos avanços tecnológicos e pela crescente necessidade de acessibilidade e eficiência no cuidado à saúde. Essa ferramenta aumentou exponencialmente seu uso, principalmente nos anos de 2020 e 2021, devido a pandemia da COVID-19, como uma forma de suprir as visitas presenciais nas unidades de saúde (Alvarez et al., 2021).

Essa modalidade de atendimento pode permitir a identificação precoce do agravamento dos sintomas e permitir tratamentos adequados para cada paciente com COVID-19. Oferece, também, a oportunidade de monitorar de perto os sintomas e os parâmetros vitais enquanto o paciente permanece em casa, que pode reduzir o número de visitas e internações hospitalares, diminuindo o uso de material de proteção individual, reduzindo a pressão sobre os profissionais de saúde e minimizando o risco de transmissão viral (Silven et al., 2020).

Essa evolução tem se mostrado particularmente relevante em situações de pandemias, como já mencionado, ou em áreas geograficamente remotas, onde o acesso a serviços de saúde presenciais pode ser limitado. Nessas regiões, as barreiras geográficas e a escassez de infraestrutura médica podem dificultar o acesso da população a cuidados de saúde adequados, o que faz com que a telemedicina supere essas dificuldades, uma vez que diminui a necessidade de deslocamento para as unidades de saúde (Avila & Belfort, 2022).

Nesse contexto, o telemonitoramento permite superar essas limitações ao possibilitar a comunicação e o acompanhamento médico à distância. Profissionais de saúde podem realizar consultas virtuais, avaliar sintomas, monitorar condições crônicas e oferecer orientações aos pacientes remotamente, como no caso de pacientes em tratamento com Ventilação Mecânica Domiciliar, o que garantiu um melhor manejo clínico, além de gerenciamento operacional e logístico mais assertivo (Cantarini et al., 2022).

Além disso, a tecnologia de telemonitoramento permite o compartilhamento seguro de dados de saúde, facilitando a obtenção de diagnósticos precisos e o ajuste de tratamentos específicos, como no caso de pacientes com Insuficiência Cardíaca, o que reduziu as admissões de emergência e hospitalizações (Avila & Belfort, 2022). Isso não apenas melhora a qualidade do cuidado prestado, mas também proporciona maior comodidade aos pacientes, evitando deslocamentos longos e dispendiosos para consultas presenciais, como redução de encaminhamentos desnecessários e da circulação física de pessoas nos hospitais (Silva et al., 2021).

As consultas virtuais têm demonstrado uma série de benefícios relacionados ao aumento da interação social, à diminuição da ansiedade e ao estabelecimento de uma maior conexão entre profissionais de saúde e pacientes. Por meio da utilização de tecnologias de comunicação virtual, os pacientes podem interagir diretamente com seus médicos e profissionais de saúde, o que proporciona uma sensação de proximidade e apoio mesmo em situações de distanciamento físico (Banbury et al., 2020).

O uso das tecnologias de telemonitoramento também pode contribuir para o desenvolvimento de habilidades de alfabetização técnica em pacientes, capacitando-os a entender e interpretar dados de saúde, compreender melhor seus tratamentos e monitorar seus próprios sinais vitais e sintomas (Papp-zipernovszky et al., 2021).

Esse maior domínio tecnológico pode resultar em um maior empoderamento dos pacientes em relação à sua própria saúde e bem-estar. A interação contínua com os profissionais de saúde também pode contribuir para a redução da ansiedade, uma vez que os pacientes se sentem mais apoiados e informados sobre suas condições de saúde, o que melhora a adesão aos tratamentos e favorecendo resultados mais positivos a longo prazo, contemplados com um maior conforto e conveniência durante as consultas (Van den bergh et al., 2021).

No entanto, a resistência à mudança é um desafio enfrentado ao implementar consultas de telemonitoramento na prática médica. Embora essa abordagem ofereça uma série de benefícios, muitos pacientes podem sentir-se inseguros ou

desconfortáveis com a substituição das tradicionais consultas presenciais por interações virtuais (Adler, Geri et al., 2014). Essa resistência ocorre devido à falta de familiaridade com as tecnologias utilizadas nessas consultas e o receio de não receber um atendimento tão personalizado, além da preferência de algumas pessoas com o contato físico e a presença direta do profissional de saúde durante a consulta, sentindo-se mais confiantes em relação ao diagnóstico e ao tratamento (Ronda, Dijkhorst-Oei, & Rutten, 2014).

Por outro lado, a resistência também pode ser observada entre alguns profissionais de saúde, desafiados tecnicamente, que podem se sentir inseguros quanto à eficácia do telemonitoramento e temer que essa abordagem possa substituir o contato humano e a empatia na prática médica (Scharwz, Ward & Willcock, 2014). Sendo, então, fundamental uma abordagem cuidadosa, fornecendo informações claras e transparentes aos pacientes e aos profissionais de saúde, enfatizando os benefícios dessa modalidade de consulta e demonstrando a eficácia e segurança dos procedimentos adotados, sem desmerecer o contato pessoal, que continua sendo essencial para uma boa relação médico-paciente (Van den Bergh et al., 2021).

A baixa alfabetização em relação à saúde digital pode ser uma barreira significativa para o telemonitoramento. A disponibilidade de um aplicativo intuitivo, de fácil acesso e inclusivo, que coleta medições automaticamente, pode ser uma solução eficaz e amigável para evitar a desigualdade e a discriminação (Silven et al., 2020).

Nesse cenário, é importante ser destacado as disparidades sociais e de idade, tendo em vista que mais jovens e mais ricos foram os mais beneficiados com as teleconsultas (Hammersley et al., 2021). Isso se deve, em parte, ao fato de que os mais jovens geralmente possuem maior familiaridade e acesso às tecnologias, facilitando sua participação nessas consultas virtuais. Além disso, indivíduos de maior renda tendem a ter acesso a dispositivos eletrônicos mais avançados e conexões de internet mais estáveis, o que também contribui para uma melhor experiência nesse cenário virtual. Tudo isso representando que o custo inicial dos equipamentos pode ser um obstáculo para o uso generalizado do telemonitoramento (Gijsbers et al., 2022).

5. Conclusão

É primordial, portanto, que as políticas e estratégias de implementação do telemonitoramento levem em consideração as necessidades e realidades de diferentes grupos populacionais que estão inseridos nesse sistema, incluindo a percepção da utilidade clínica e sua facilidade de uso. Isso pode incluir o fornecimento de suporte técnico e treinamento para aqueles que têm menos familiaridade com as tecnologias, bem como a busca por soluções para melhorar a conectividade em áreas com acesso limitado à internet. O treinamento apropriado, boas práticas como consentimento, confidencialidade, protocolos, documentação aprimorada, boa comunicação e políticas voltadas para o acesso mais universal da população para essa modalidade são práticas essenciais para se evitar armadilhas associadas a consultas remotas. Além disso, vale destacar a importância de uma revisão regular das teleconsultas, incluindo auditorias e feedback do paciente, que reforçará a prática clínica. Portanto, essa revisão integrativa evidenciou diversos benefícios e lacunas necessárias para enfrentar os desafios impostos pelas consultas de telemonitoramento, com o objetivo primordial de aumentar a adesão ao tratamento. Torna-se indispensável, então, a continuidade de pesquisas nessa área, para que novos resultados sejam apresentados com o passar dos anos e com os avanços das tecnologias e da telemedicina no cenário mundial.

Referências

- Adler, G. et al. (2014). A pilot project to improve access to telepsychotherapy at rural clinics. *Telemedicine and e-health*. 20(1), 83-5.
- Alvarez, P. et al. (2021). Chronic disease management in heart failure: focus on telemedicine and remote monitoring. *reviews in cardiovascular medicine*. 22(2), 403-13.
- Anima. (2014). Manual revisão bibliográfica sistemática integrativa: a pesquisa baseada em evidências. Grupo Anima. https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/manual_revisao_bibliografica-sistematica-integrativa.pdf.
- Avila, M.S. & Belfort, D.S.P. (2022). há uma função para o telemonitoramento na insuficiência cardíaca?. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 118, 605-6.

- Balint, M. (1984). *O médico seu paciente e a doença. in: o médico seu paciente e a doença*. Ed. Atheneu.
- Banbury, A. et al. (2020). Adding value to remote monitoring: co-design of a health literacy intervention for older people with chronic disease delivered by telehealth-the telehealth literacy project. *Patient Education and Counseling*. 103(3), 597-606.
- Bigna, J. J. R. et al. (2014). Barriers to the implementation of mobile phone reminders in pediatric hiv care: a pre-trial analysis of the cameroonian more care study. *BMC Health Services Research*. 14, 1-7.
- Broers, E. R. et al. (2020). A personalized ehealth intervention for lifestyle changes in patients with cardiovascular disease: randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*. 22 (5), e14570.
- Cantarini, K. V. et al. (2022). Telemonitoring in home mechanical ventilation. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 48 (06). <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20220142>.
- Citoni, B. et al. (2022). Home blood pressure and telemedicine: a modern approach for managing hypertension during and after covid-19 pandemic. *High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention*. 29(1), 1-14.
- Crossetti, M. G. M. (2012). Revisión integradora de la investigación en enfermería el rigor científico que se le exige. Maria Da Graça Oliveira Crossetti. *Rev. Gaúcha Enferm*. 33(2): 8-9.
- Cruz, I. O. et al. (2022). Telemonitoramento da insuficiência cardíaca—a experiência de um centro. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 118, 599-604.
- Gijbers, H. et al. (2022). Enablers and barriers in upscaling telemonitoring across geographic boundaries: a scoping review. *BMJ Open*. 12(4), e057494.
- Hammersley, V. et al. (2020). Telemonitoring at scale for hypertension in primary care: an implementation study. *Plos Medicine*. 17(6), e1003124.
- Hsia, B. C. et al. (2020). Developing and evaluating asthmaexcel adventures: a novel gamified mobile application for pediatric patients with asthma. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*. 125(5), 581-8.
- Hutchesson, M. J. et al. (2020). Be health e for your heart: a pilot randomized controlled trial evaluating a web-based behavioral intervention to improve the cardiovascular health of women with a history of preeclampsia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(16), 5779.
- Iyengar, K. et al. (2020). Pitfalls in telemedicine consultations in the era of covid-19 and how to avoid them. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. 14(5), 797-9.
- Jiang, X. et al. (2021). Cost-effectiveness of a telemonitoring program for patients with heart failure during the covid-19 pandemic in hong kong: model development and data analysis. *Journal of Medical Internet Research*. 23 (3), e26516.
- Kruse, C. & Heinemann, K. (2022). Facilitators and barriers to the adoption of telemedicine during the first year of covid-19: systematic review. *Journal of Medical Internet Research*. 24(1), e31752.
- Kruse, C. et al. (2018). Evaluating barriers to adopting telemedicine worldwide: a systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare*. 24(1), 4-12.
- Kontos. E. et al. (2014). Predictors of eHealth usage: insights on the digital divide from the health information national trends survey 2012. *Journal of Medical Internet Research*. 16(7), e172.
- Levine, M. et al. (2014). Novel telemedicine technologies in geriatric chronic non-cancer pain: primary care providers' perspectives. *Pain Medicine*. 15(2), 206-13.
- Lycett, K. et al. (2014). The challenges of real-world implementation of web-based shared care software: the hopscotch shared-care obesity trial in children. *BMC Medical Informatics and Decision Making*. 14(1), 1-8.
- Maldonado, J. M. et al. (2016). Telemedicina: desafios à sua difusão no brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 32(Sup 2): e00155615. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00155615>. <https://www.scielo.br/j/csp/a/54bg8d5mfWmCC9w7M4FKFVq/?format=pdf&lang=pt>
- Medhanyie, A. A. et al. (2015). Health workers' experiences, barriers, preferences and motivating factors in using mhealth forms in ethiopia. *Human Resources for Health*. 13(1), 1-10. <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4491-13-2>.
- Molfenter, T. et al. (2015). Trends in telemedicine use in addiction treatment. *Addiction Science & Clinical Practice*. 10, 1-9.
- Papp-Zipernovszky, O. et al. (2021). Generation gaps in digital health literacy and their impact on health information seeking behavior and health empowerment in hungary. *Frontiers in Public Health*. 9, 635943.
- Plaete, J. et al. (2014). What do general practitioners think about an online tailored self-regulation programme for primary prevention. *European Health Psychologist*, 889-889. <https://ehps.net/ehp/index.php/contents/article/view/680>
- Richards, A. E. et al. (2021). Patient satisfaction with telehealth in neurosurgery outpatient clinic during covid-19 pandemic. *Interdisciplinary Neurosurgery*. 23, 101017.
- Ronda, M. C .M. et al. (2014). Reasons and barriers for using a patient portal: survey among patients with diabetes mellitus. *Journal of Medical Internet Research*. 16(11), e263.
- Ross, J. et al. (2015). Exploring the challenges of implementing e-health: a protocol for an update of a systematic review of reviews. *BMJ Open*. 5(4), e006773.

Sacco, G. et al. (2020). Communication technology preferences of hospitalized and institutionalized frail older adults during covid-19 confinement: cross-sectional survey study. *JMIR Mhealth and Uhealth*. 8(9), e21845.

Scharwz, F. et al. (2014). e-health readiness in outback communities: an exploratory study. *Rural and Remote Health*. 14(3), 305-9.

Scott, K.C. et al. (2018). Evaluating barriers to adopting telemedicine worldwide: a systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare*. 24(1), 4-12.

Pereira A. S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [free e-book]. Santa Maria/RS. Ed. UAB/NTE/UFSM.

Silva, R.S. et al. (2021). O papel da telessaúde na pandemia covid-19: uma experiência brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*. 26, 2149-57.

Silven, A.V. et al. (2020). Telemonitoring for patients with covid-19: recommendations for design and implementation. *Journal of Medical Internet Research*. 22(9), e20953.

Van den Bergh, R. et al. (2021). The state of telemedicine for persons with parkinson's disease. *Current Opinion in Neurology*. 34(4), 589.

Yu, J. et al. (2021). Evaluation and feedback for telehealth from patients and physicians during the early stage of covid-19 pandemic period. *Cureus*. 13(1): e12633.