

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA**

Gabriela Scaramussa Luz Pandini

**ESTRATÉGIAS PARA ADESÃO DE PESSOAS COM DOENÇAS  
INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS AO ATENDIMENTO POR TELEMEDICINA:  
revisão integrativa**

Belo Horizonte

2021

Gabriela Scaramussa Luz Pandini

**ESTRATÉGIAS PARA ADESÃO DE PESSOAS COM DOENÇAS  
INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS AO ATENDIMENTO POR TELEMEDICINA:  
revisão integrativa**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Enfermagem em Estomaterapia, para a obtenção do título de Especialista em Estomaterapia.

Orientadora: Profa. Dra. Célia Maria de Oliveira

Belo Horizonte

2021

P189e Pandini, Gabriéla Scaramussa Luz.  
Estratégias para adesão de pessoas com Doenças Inflamatórias Intestinais ao atendimento por Telemedicina [manuscrito]: revisão integrativa. / Gabriéla Scaramussa Luz Pandini. - - Belo Horizonte: 2021.  
35 f.  
Orientador (a): Célia Maria de Oliveira.  
Área de concentração: Enfermagem em Estomaterapia.  
Monografia (especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Doenças Inflamatórias Intestinais. 2. Cooperação e Adesão ao Tratamento. 3. Telemedicina. 4. Qualidade de Vida. 5. Dissertação Acadêmica. I. Oliveira, Célia Maria de. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WY 161



**Universidade Federal de Minas  
Gerais Escola de Enfermagem  
Curso de Especialização Enfermagem em Estomaterapia**

Monografia intitulada “Estratégias Para Adesão De Pessoas Com Doenças Inflamatórias Intestinais Ao Atendimento Por Telemedicina: Revisão Integrativa” da aluna **Gabriela Scaramussa Luz Pandini**, apresentada a banca examinadora do Curso de Especialização Enfermagem em Estomaterapia para obtenção de Título de Especialista Enfermagem em Estomaterapia

Aprovada em 26 de agosto de 2021, pela banca constituída pelos membros

Handwritten signature of Célia Maria de Oliveira in blue ink.

---

**Orientador (a):** Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Célia Maria de Oliveira  
Escola de Enfermagem UFMG

Handwritten signature of Salete Maria de Fátima Silqueira Muller in blue ink.

---

**Avaliador (a):** Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Salete Maria de Fátima Silqueira Muller  
Escola de Enfermagem UFMG

Handwritten signature of Selme Silqueira de Matos in blue ink.

---

**Avaliador (a):** Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Selme Silqueira de Matos  
Escola de Enfermagem UFMG

*Aos meus filhos, Isadora Scaramussa e Theo Scaramussa, que, mesmo imaturos, entenderam a minha ausência durante a realização do curso.*

*Ao meu esposo, Arlon Pandini, que sempre esteve ao meu lado.*

*À minha prima, Mariana Scaramussa, que sempre esteve presente quando precisei de suporte.*

*À Amiga, Luiza Pina, pelo incentivo a todo momento.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, em primeiro lugar, nosso criador, por estar comigo a todo momento, me dando forças e me direcionando à tomada de decisão. Obrigada, Senhor!

Às enfermeiras estomaterapeutas que estão se formando comigo, que, mesmo à distância, sempre estiveram presentes, com incentivo, palavras de apoio e carinho.

À escola de enfermagem da UFMG e seus representantes, que, mesmo diante das dificuldades enfrentadas pelo distanciamento social, se dedicaram para que o curso fosse concluído, com o mínimo de perda possível.

## RESUMO

As Doenças Inflamatórias Intestinais (DII) são representadas pela Doença de Crohn e Colite Ulcerativa, causadas pela inflamação crônica do trato intestinal. Por serem doenças debilitantes, afetam, de maneira significativa, a qualidade de vida dos pacientes, e requerem um tratamento medicamentoso longo. Devido à gravidade da doença, ao tratamento prolongado e diversos outros fatores, os pacientes com DII acabam não aderindo ao tratamento e entrando em estado de atividade da doença. A telemedicina é uma ferramenta utilizada para atendimento remoto dos pacientes, com o objetivo de contribuir para o diagnóstico precoce de ativação da doença, e acompanhar o paciente. O objetivo deste estudo é identificar, na literatura, estratégias para otimização sobre a adesão de pacientes com doenças inflamatórias intestinais ao serviço de telemedicina. A metodologia adotada foi a revisão integrativa. A busca foi realizada no portal BVS, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Biblioteca Cochrane, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), usando a plataforma da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) e a SCOPUS. São comuns, na maioria dos artigos estudados, estratégias como comunicação direta entre o profissional de saúde e o paciente, linguagem acessível do dispositivo de telemedicina, questionários direcionados e curtos, e confiabilidade no fornecimento de dados. Verifica-se, de acordo com o estudo, a necessidade de mais pesquisas voltadas para a adesão do paciente ao serviço de telemedicina.

**Palavras-chave:** Doença Inflamatória Intestinal. Adesão. Telemedicina.

## ABSTRACT

Crohn's Disease and Ulcerative Colitis, caused by chronic inflammation of the intestinal tract, represent inflammatory Bowel Diseases (IBD). As they are debilitating diseases, they significantly affect the quality of life of patients and require a long drug treatment. Due to the severity of the disease, prolonged treatment and associated other factors, patients with IBD end up not adhering to the treatment and entering into a state of disease activity. Telemedicine is a tool used for remote patient care in order to monitor and follow up on the patient's treatment and facilitate the early diagnosis of disease activation. The aim of this study is to identify, in the literature, strategies for optimizing the adherence of patients with inflammatory bowel diseases to the telemedicine service. The methodology adopted was the integrative review. The search was performed on the BVS portal, in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Online Medical Literature Analysis and Retrieval System (MEDLINE), Cochrane Library, and Scientific Electronic Library Online (SCIELO) databases, using the platform of the Regional Library of Medicine (BIREME) and SCOPUS. Strategies such as direct communication between the health professional and the patient, accessible language of the telemedicine device, targeted and short questionnaires, reliability in providing data, are common in most of the articles studied. According to the study, there is a need for more research aimed at patient adherence to the telemedicine service.

**Keywords:** Inflammatory Bowel Disease. Accession. Telemedicine.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

**Quadro 1 – Síntese dos artigos utilizados na revisão integrativa de literatura .29**

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BIREME	Biblioteca Regional de Medicina
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CU	Colite Ulcerativa
DC	Doença de Crohn
DII	Doença Inflamatória Intestinal
LILACS	Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
PBE	Prática Baseada em Evidências
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>1.1 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>14</b>
<b>2 OBJETIVO .....</b>	<b>14</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>15</b>
3.1 Doença Inflamatória Intestinal .....	15
3.2 Processo de adesão.....	17
3.3 Telemedicina .....	18
<b>4 REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO.....</b>	<b>20</b>
4.1 Práticas Baseadas em Evidências .....	20
4.2 Revisão Integrativa.....	20
4.2 Percurso Metodológico.....	22
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>26</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>35</b>
<b>APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados .....</b>	<b>39</b>
<b>APÊNDICE B – Síntese dos artigos.....</b>	<b>40</b>

## 1 INTRODUÇÃO

No mundo, observa-se um aumento significativo nas taxas de prevalência e incidência de doenças intestinais inflamatórias, principalmente em países industrializados. Na Europa, a estimativa atual é de um aumento de 0,30% da população acometida, revelando uma grande variação geográfica (GIL; FERNANDES, 2019).

As doenças intestinais inflamatórias são classificadas como Colite Ulcerativa (CU) e Doença de Crohn (DC). Essas são patologias causadas por inflamação crônica do trato intestinal (LUENGO *et al.*, 2020).

A DC é representada pela presença de uma inflamação transmural, de qualquer parte do trato gastrointestinal, e a CU se delimita na mucosa intestinal. Trata-se de doenças autoimunes e muito debilitantes. Observa-se, ao redor do mundo, um aumento considerável nas taxas de prevalência e incidência, principalmente em países industrializados.

É um distúrbio crônico com uma incidência global crescente, com consequência de morbidade significativa, e com comprometimento da qualidade de vida dos pacientes, tanto pelos sintomas intestinais provocados pela própria característica da doença quanto por suas complicações, com altas taxas de hospitalização, possíveis intervenções cirúrgicas e manifestações extra-intestinais, que podem afetar um terço dos pacientes em qualquer momento e estágio da doença (ANDRADE *et al.*, 2020).

Por serem debilitantes, essas doenças afetam, de maneira significativa, a qualidade de vida dos pacientes, e requerem um tratamento medicamentoso longo, podendo ser por tempo indeterminado. Segundo Cornélio *et al.* (2009), esses são fatores que, agregados a outros socioeconômicos, como hábitos de vida e relacionamento com a equipe de saúde, podem influenciar na adesão do paciente à terapêutica.

A adesão ao tratamento é a concordância do paciente com as orientações a ele fornecidas pelo profissional de saúde, bem como seu compromisso em segui-las. Quando se tem uma baixa adesão, a evolução clínica do paciente e sua qualidade de vida podem ser afetadas diretamente e de forma negativa (DEWULF, 2007).

As doenças crônicas são consideradas a principal causa global de morte, respondendo a 70% de todas as mortes. Por progredir lentamente, por um período

longo, a maioria das doenças crônicas pode deteriorar a qualidade de vida, levar a resultados clínicos negativos, e causar custos adicionais, quando não seguido o tratamento com uma adesão adequada (KWAK; HAWANG; LEE, 2021).

Mesmo com a oferta de novas formas de tratamento, a adesão do paciente com DII é uma barreira significativa, que ocorre de trinta a cinquenta por cento (30% a 50%) dos pacientes crônicos. Esses pacientes deixam de seguir o tratamento medicamentoso de forma regular, levando a complicações clínicas. Nesse contexto, a relação entre paciente e profissional de saúde é fator importante na adesão (GOMOLLON, 2016).

Na assistência a pacientes com doenças inflamatórias constata-se que muitos tem interrompido o tratamento por longo período. Este fato pode levar a prejuízos, como a diminuição de adesão ao tratamento. Assim, considera-se um grande problema enfrentado pelo enfermeiro e por toda equipe de saúde. No entanto, o uso da teleconsulta é método somatório, usado para manter a equipe mais próxima do paciente, ao longo do tratamento.

O estudo visa identificar na literatura, quais as estratégias utilizadas pelos serviços que prestam atendimento de telemedicina, para que o paciente tenha adesão ao serviço prestado.

## **1.1 JUSTIFICATIVA**

A interrupção do acompanhamento de pacientes com doenças inflamatórias, por longo período, pode levar a prejuízos, como a diminuição de adesão ao tratamento. Este é um grande problema enfrentado pela equipe de saúde. No entanto, o uso da teleconsulta é método somatório, usado para manter a equipe mais próxima do paciente, ao longo do tratamento.

De acordo com Santos (2016), a modalidade “telemedicina” tem impacto positivo sobre a adesão dos pacientes em relação a medidas de suporte e educação, resultando, principalmente, em melhor qualidade de vida desses pacientes. A adesão ao tratamento está relacionada a fatores como sexo, raça, educação, gravidade da doença e faixa etária. Os jovens apresentam menor adesão, em relação a outros grupos.

Apesar de todas as evoluções no conhecimento sobre a doença, isto é, sobre a forma como ela se manifesta e sobre métodos diagnósticos, o melhor desempenho no tratamento da doença se dá quando a relação entre o profissional e o paciente é positiva (BAÑOS, 2020).

Dessa maneira, justifica-se a elaboração de estudo que avalie, na literatura, a existência de evidências científicas sobre a adesão ao serviço de telemedicina dos pacientes com doenças inflamatórias intestinais e identifique as principais estratégias usadas pelos serviços de saúde para obter a adesão a telemedicina.

## **2 OBJETIVO**

Identificar na literatura estratégias para otimização da adesão de pessoas com doenças inflamatórias intestinais ao atendimento por telemedicina.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Doença Inflamatória Intestinal

A Doença Inflamatória Intestinal é considerada um distúrbio inflamatório crônico e idiopático do sistema gastrointestinal que, dependendo da porção que sofreu comprometimento, pode ser definida como Doença de Crohn ou Colite Ulcerativa (PARK *et al.*, 2021).

Como as DII são consideradas doenças crônicas, elas se alternam entre períodos mais amenos, comumente chamados de períodos de remissão, e por momentos de alta atividade inflamatória, que podem trazer consequências, chegando à incapacitação de alguns pacientes de DII (AMO *et al.*, 2016).

A DC compromete qualquer porção do trato gastrointestinal, sendo mais comum na região do íleo terminal e do cólon (PARK *et al.*, 2021). Além disso, é altamente heterogênea, quando relacionada à localização, gravidade de inflamação e outros fenótipos da doença. O impacto é que não é possível, através das classificações clínicas atuais da DC, prever, com precisão, as doenças relacionadas a desfechos complicados, que levam à necessidade de procedimento cirúrgico em até cinco anos após o diagnóstico (TOYONAGA *et al.*, 2021).

A Colite Ulcerativa é caracterizada pela inflamação contínua e difusa da mucosa e submucosa, que pode ter início no reto e pode se estender até a porção proximal do cólon. Dentre os sintomas, destaca-se o quadro de diarreia com presença de sangue, dor abdominal, urgência fecal e tenesmo. Pacientes que têm longa data de doença ativa, envolvendo ao menos um terço (1/3) do cólon, tem um maior risco de câncer colorretal, sendo necessário colectomia em até 15% dos casos (YANG *et al.*, 2021).

As doenças crônicas, incluindo as DC e CU, são causadas por uma interação complexa de fatores que engloba os aspectos genéticos, ambientais e sociais, que levam à inflamação crônica do trato gastrointestinal (PARK *et al.*, 2021).

A variação de fatores, como o meio ambiente, a genética e a microbiota intestinal, faz com que a Colite Ulcerosa e Doença de Crohn sejam consideradas doenças multifatoriais. Assim, pode-se dizer que a prevalência e a incidência dessas

doenças estão associadas a diferentes fatores. A dificuldade para se estabelecer um diagnóstico preciso, devido à semelhança dos sinais e dos sintomas com outras patologias, prejudica a determinação da epidemiologia das DII (FERRAZ, 2015).

A microbiota intestinal humana desempenha um papel fundamental na ocorrência das DII, visto que é formada por uma diversidade de bactérias, fungos e vírus comensais, que têm a função de regular vários aspectos, incluindo a fermentação de fibras dietéticas, consideradas como a defesa dos patógenos, o metabolismo e a maturação imunológica. Nas DII, esse complexo fica comprometido, com a diminuição da diversidade de bactérias e a redução da sua atividade (YANG *et al.*, 2021).

O processo ativo de DII leva a uma ativação crônica inadequada do sistema imunológico da mucosa intestinal, com o comprometimento da microbiota, resultando em uma resposta imune exagerada à microbiota entérica ao longo do trato gastrointestinal, levando a prejuízos no processo de digestão dos alimentos e, conseqüentemente, na absorção de nutrientes (PARK *et al.*, 2021).

Os pacientes com DII, frequentemente, são tratados com medicamentos imunossupressores, que acarretam uma debilidade no sistema imunológico, podendo levar a maior risco de desenvolvimento de infecções, particularmente respiratórias, como gripe e pneumonia (TOYONAGA *et al.*, 2021).

A terapia medicamentosa aplicada nas DII tem como objetivo reduzir a remissão, subsequente manutenção dessa remissão, e equilíbrio nutricional. As medicações atuam no bloqueio de diferentes células, receptores e mediadores que estão ligados à cascata inflamatória. A primeira escolha de tratamento para DC e CU, em estados leve a moderado, são os aminossalicilatos, porém, quando não se tem resposta satisfatória, em muitos casos, se passa para a adição de imunossupressores, associados a corticoides. Caso não se tenha resposta com os imunossupressores, a terapia imunológica ou até mesmo o procedimento cirúrgico são os últimos recursos de tratamento (ANDRADE *et al.*, 2020).

O tratamento de CU irá depender da atividade da doença e da avaliação de exames de imagem das lesões inflamatórias. O tratamento medicamentoso inclui antibióticos, imunomoduladores e corticoides orais e retal. Os corticoides são mais usados como tratamento primário, em casos moderados e graves. Mas o procedimento de cirúrgico também pode ocorrer (KIN *et al.*, 2021).

O manejo ideal para prevenir complicações se baseia no monitoramento de rotina para recorrência de sintomas, adesão, tolerância à medicação, e manutenção da saúde (CROSS; PATIL, 2018).

### 3.2 Processo de adesão

O processo como o paciente conduz o seu tratamento, seguindo as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde, é um desafio quando relacionado a doenças crônicas. Isso porque o tratamento de doenças crônicas envolve mudança de hábitos, estilo de vida e uso de múltiplos medicamentos ao longo da vida. Esse processo de condução pode ser determinado como adesão ou não adesão (HELENA, 2007).

Para definir adesão e não adesão, são usados certos termos que se determinam de acordo com a compreensão dos autores sobre o papel dos pacientes no processo do tratamento. Na língua inglesa, os termos mais encontrados são *compliance*, que, na tradução para a língua portuguesa, se compreende por cumprimento ou obediência, e, mais atual, o termo *adherence*, que, em português, se traduz como adesão ou aderência (BORGES, 2012).

O termo “*compliance*” remete à responsabilidade do indivíduo, quando o comportamento de uma pessoa coincide com as recomendações médicas ou de saúde, resultando em uma relação médico-paciente não dialogada, sendo apenas de um único sentido (HELENA, 2007).

Na prática, o uso do termo “*compliance*” permite a interpretação de que a pessoa se encontra em uma posição passiva, relacionada às decisões a serem tomadas sobre o seu processo de tratamento. Na relação entre o profissional de saúde e o sujeito paciente, o poder de decisão encontra-se com o profissional, cabendo ao sujeito apenas se submeter, cumprindo com o proposto (BORGES, 2012).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), desde 2003, recomenda o uso do termo “*adherence*” (adesão), com o objetivo de inserir o paciente com doença crônica no processo de cuidar de sua saúde, dentro das propostas terapêuticas dos profissionais de saúde. Assim, negatizando o uso do termo “*compliance*”, visto que o

paciente deve ser inserido no seu processo de cuidado, justamente para melhor aproveitamento.

O termo não adesão vem da tradução do termo “*no adherence*”, que determina quando o paciente, mesmo participando do seu processo de tratamento, não atinge, de forma satisfatória, o processo definido em conjunto com o profissional de saúde (HELENA, 2007).

O processo de não adesão é considerado um problema tão antigo quanto a própria medicina. Hipócrates já dizia que o médico “deveria estar ciente do fato de que pacientes frequentemente mentem quando dizem que têm tomado certos medicamentos” (HAYNES, 1979, p. 6). Porém, a adesão passou a ser vista como uma questão preocupante no início do século XX (BONIFÁCIO, 2013).

Não existe um “padrão ouro” para medir o comportamento quanto à adesão. O processo de adesão requer concordância do paciente com as recomendações de saúde proposta. Todos os métodos de avaliação da adesão ao tratamento têm vantagens e desvantagens, sendo classificados como diretos e indiretos (OMS, 2003).

A avaliação direta tenta confirmar se houve a ingestão do medicamento. Na indireta, não há essa confirmação. A avaliação indireta é feita por diversos métodos: verificação da resposta clínica, contagem de comprimidos, monitorização eletrônica, reabastecimento de prescrição, coleta de informações dos profissionais de saúde ou do paciente (BONIFÁCIO, 2013).

Estudos divergem em relação à porcentagem aceitável, valores de oitenta a noventa e cinco por cento (80% a 95%) são encontrados, na literatura, como requisito adequado para definir a adesão terapêutica. O valor de adesão varia de acordo com a população estudada, o local de estudo e o método aplicado para análise da adesão (ANDRADE *et al.*, 2020).

### **3.3 Telemedicina**

O termo “telemedicina” é usado, atualmente, para atender diversos pacientes em várias linhas de saúde, e significa a utilização das Tecnologias de Informação e

Comunicação (TIC) para fins de assistência, pesquisa, prevenção e promoção de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

As funções atuais da telemedicina incluem a teleconsulta, ou o teleatendimento, o telemonitoramento, o uso de *wearables* (ou dispositivos vestíveis, em livre tradução) e dispositivos móveis no rastreamento de sintomas e sinais do paciente, teleeducação e plataformas de tecnologia para aumentar a educação do paciente (CROSS; PATIL, 2018).

A digitalização do sistema de saúde deixou de ser uma tendência e passou a ser realidade, devido ao rápido desenvolvimento nos campos da medicina e da tecnologia. A telemedicina está revolucionando a prática real da medicina, possibilitando a criação de formas inovadoras de tratamento e acompanhamento, através da troca acelerada de dados de saúde (JEDAMZIK, 2019).

A telemedicina contribuiu para o acesso à saúde, proporcionando um atendimento precoce no tratamento de doenças crônicas e intervenções constantes, de acordo com a mudança do curso da doença (KWAK; HAWANG; LEE, 2021).

A aplicabilidade da telemedicina contribuiu para o aumento ao acesso do serviço médico, especialmente em áreas rurais remotas, facilitando o atendimento de saúde à população. Porém, estima-se que esse atendimento se expanda, também, para pacientes crônicos de grandes cidades, levando em consideração a permanência em casa, com o custo-benefício e a diminuição do acesso aos hospitais indevidamente (KWAK; HAWANG; LEE, 2021).

A telemedicina e a saúde móvel são duas intervenções emergentes, que auxiliam aos pacientes com DII a melhorar suas habilidades de autocuidado, a detectar seus sintomas de piora e a tomar decisões compartilhadas com seus cuidadores (DAVIS *et al.*, 2020).

A aceitação do serviço de telemedicina é o fator de sucesso mais importante para sua implementação no atendimento ao paciente. Para que ocorra essa aceitação, pontos como facilidade de uso, eficiência e eficácia, segurança jurídica e reembolso dos serviços de telemedicina são pontos influenciadores (JEDAMZIK, 2019).

## **4 REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO**

### **4.1 Práticas Baseadas em Evidências**

Para o desenvolvimento dessa pesquisa, utilizou-se como referencial teórico a prática baseada em evidências (PBE). Esta se baseia na utilização de uma abordagem em que a solução do problema contempla a busca da melhor e mais recente evidência, com a finalidade de promover a melhoria da assistência à saúde e ao ensino (GALVÃO; SAWADA; MENDES, 2003).

A PBE envolve a definição de um problema inicial, uma avaliação crítica das evidências disponíveis nas diversas bases de dados, a implementação das evidências na prática, e a avaliação dos resultados obtidos, o que torna uma abordagem de assistência à saúde fundamentada em conhecimento científico, com resultado de qualidade com custo efetivo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

É possível dizer que um dos propósitos da PBE é a utilização dos resultados das pesquisas na assistência à saúde, em seus diversos níveis de atenção. Para isso, se faz necessário uma credibilidade e confiabilidade dos dados informados, assim, é possível reafirmar a importância da pesquisa, em práticas clínicas, baseada sempre no conhecimento científico (CAMARGO *et al.*, 2018).

### **4.2 Revisão Integrativa**

A revisão integrativa é considerada uma ampla abordagem metodológica, pois permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais, combinando dados de literatura teórica e empírica, para a análise completa do tema de estudo escolhido (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

É possível, através da revisão integrativa, de a literatura sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema, de maneira sistemática, ordenada e abrangente, fornecendo informações mais amplas sobre o problema levantado. Desse modo, o pesquisador pode elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, podendo ser direcionada para a definição de conceitos, revisão de

teorias, ou análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Para realizar uma revisão integrativa, o pesquisador deve seguir criteriosamente seis passos de elaboração, sendo eles: identificação do tema e questão de pesquisa; aplicação dos critérios de inclusão e exclusão através da avaliação dos estudos e busca na literatura; categorização do estudo, ou seja, definição das informações que serão extraídas do estudo; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A primeira fase é determinar a pergunta norteadora da pesquisa, a hipótese ou questão de pesquisa, sendo considerada uma das fases mais importantes e norteadoras para o desenvolvimento de uma pesquisa integrativa robusta. Deve conter ideias claras, objetivas e específicas, além de um raciocínio teórico já dominado pelo pesquisador. Quando se tem uma questão de pesquisa bem definida, os descritores e palavras-chave são facilmente identificados (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Dando seguimento, a segunda fase é o momento de determinar os artigos que irão fazer parte da pesquisa. Inicia-se por meio da busca nas bases de dados disponíveis, baseada no objeto de estudo e na pergunta norteadora. Nessa fase, o pesquisador deve realizar a seleção dos artigos de forma criteriosa, guiando-se pelo processo de inclusão e exclusão, determinando uma pesquisa transparente, de qualidade, confiabilidade e amplitude. É de grande importância que todas as ações e decisões tomadas frente aos critérios de inclusão e busca de dados sejam documentadas e justificadas no recurso metodológico usado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A terceira fase consiste na definição dos artigos selecionados. Para isso, se faz necessária a utilização de um instrumento de coleta de dados, que seja capaz de assegurar que a totalidade dos dados sejam extraídos, com o objetivo de minimizar os erros de transcrição, garantir precisão na checagem das informações, além de ser utilizada como registro. Deve-se realizar a leitura criteriosa dos títulos, resumos e palavras-chave, aplicando o critério de inclusão e exclusão do estudo. Após essa primeira seletiva, organiza-se uma tabela com os artigos pré-selecionados para a revisão integrativa (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

A quarta fase tem como objetivo sumarizar e documentar as informações extraídas dos artigos selecionados na terceira fase. Deve ser realizada de forma criteriosa, procurando explicações para os resultados distintos ou conflitantes nos diferentes estudos para as variações encontradas. Ao final dessa etapa, pode-se gerar mudanças nas recomendações para a prática (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A quinta fase está direcionada para a discussão dos principais resultados. O pesquisador irá realizar a comparação da avaliação crítica dos estudos incluídos na pesquisa com o conhecimento teórico. Nessa fase, é possível que o pesquisador encontre lacunas de conhecimento existentes, e sugira pautas para futuras pesquisas (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A sexta e última fase consiste na criação de um documento que deve contemplar as descrições das etapas percorridas pelo revisor e os resultados encontrados na análise dos artigos incluídos. Deve ser clara e completa, de forma que permita ao leitor avaliar criticamente os resultados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

## **4.2 Percurso Metodológico**

Definiu-se pesquisar a adesão ao serviço de atendimento do paciente com Doença Inflamatória Intestinal à modalidade de telemedicina. Para esta pesquisa, espera-se identificar as estratégias utilizadas, pelas equipes que prestam serviço de telemedicina, que contribuem para uma adesão a essa modalidade de atendimento.

Para direcionar o estudo de revisão de literatura, formulou-se a seguinte questão norteadora: quais as estratégias usadas para otimização da adesão do paciente com Doença Inflamatória Intestinal ao serviço de telemedicina?

A busca de dados, na literatura, foi feita em cinco bases de dados, sendo elas: Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Biblioteca Cochrane, Scientific Eletronic Library Online (SCIELO). Usando a plataforma da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) e a SCOPUS, foi possível realizar

consulta, de forma simultânea, às bases de dados citadas e, em seguida, realizar a seleção dos artigos.

Para a localização dos artigos, foram utilizadas palavras-chaves, a partir do tema escolhido. Em seguida, foi verificado, no DeCS, se as palavras selecionadas eram descritores controlados. Os descritores utilizados na busca online foram: Telemedicina; Adesão do paciente; Doença de Crohn; Retocolite Ulcerativa. No intuito de refinar a busca, ela foi realizada de forma agrupada, como é possível perceber nos descritores a seguir.

- Telemedicina: é a oferta do serviço de saúde por telecomunicação remota. Estão inclusos os serviços de consulta e de diagnósticos interativos. É o exercício da medicina mediado por auxílio da tecnologia, para prestar assistência, educação, pesquisa, prevenção de doenças e lesões, e promoção de saúde;
- Adesão do paciente: participação voluntária do paciente em seguir as recomendações prescritas pelo médico;
- Doença de Crohn: inflamação transmural crônica que pode envolver qualquer parte do trato digestório, desde a boca até o ânus;
- Retocolite Ulcerativa: inflamação do reto e da porção distal do colo.
- Estudos qualitativos com objetivo de integração de evidências científicas.

Para a utilização dos descritores de forma combinada, foram utilizados os operadores booleanos, que são delimitadores das bases de dados, descritos pelos termos “AND”, “OR”, e “NOT”, sendo “AND” uma combinação restritiva, “OR” um termo aditivo, e “NOT” uma combinação excludente. Os critérios de inclusão dos artigos para a pesquisa integrativa foram:

- Artigos publicados em inglês, português ou espanhol, com resumo disponível nas bases de dados, no período compreendido entre 2016 e 2021;
- Artigos que tivessem texto completo disponível;
- Artigos que contemplassem como assunto principal: Telemedicina.

A busca foi realizada no mês de maio de 2021, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BSV), na qual pesquisou-se as bases LILACS, SCIELO e MEDLINE. Foi realizada, ainda, pesquisa na base de dados SCOPUS. Após a aplicação dos filtros disponíveis e citados acima, a seleção dos artigos foi feita através da leitura dos títulos, sendo realizada uma pré-seleção. Os artigos que, mesmo através do título, gerassem dúvida sobre o conteúdo, foram pré-selecionados para uma análise posterior, com leitura dos resumos e /ou do texto completo. Foram excluídos aqueles artigos que não atendiam ao propósito da pesquisa. Durante a pesquisa, alguns termos, como reabilitação, telem transições e saúde móvel, apareceram na busca ativa, porém, foram excluídos da pesquisa por não se encaixarem no seu contexto final, como atendimento de telemedicina.

Foram encontrados doze (12) artigos utilizando os referidos descritores. Do total, seis (6) artigos foram selecionados, usando os critérios de inclusão, e um (1) foi descartado por repetição. Desses, cinco (5) disponíveis na MEDLINE, e um (1) no SCOPUS.

Após a seleção dos trabalhos científicos, foi realizada uma leitura criteriosa dos artigos, com a aplicação de um instrumento de coleta de dados (vide Apêndice A). Foi descartado um artigo que não trazia informações completas de pesquisa pertinente ao assunto telemedicina.

A aplicação do instrumento de coleta de dados auxiliou na extração das informações contidas no estudo, de forma sistemática, permitindo a construção do quadro de síntese dos artigos.

Seguindo a metodologia de revisão integrativa, a análise dos artigos passou pela construção de um quadro contendo informações pertinentes, como o nome do artigo, do autor, a metodologia, a amostra do estudo, o método de adesão encontrada no estudo e os resultados (vide Apêndice B).

Os dados foram analisados de forma descritiva, uma vez que os estudos obtidos apresentaram diferentes metodologias e desfechos. Analisadas as formas de intervenção propostas para a aplicação da telemedicina, bem como seus resultados, contemplou-se, assim, a quarta etapa da revisão integrativa, a análise de resultados.

Na quinta etapa, foi realizada a interpretação dos resultados. A discussão dos resultados foi amparada na literatura sobre tema estudado. O resultado dessa pesquisa servirá de embasamento para futuros estudos relacionados ao tema telemedicina.

Sexta etapa: síntese do conhecimento. O resultado obtido através da pesquisa integrativa será apresentada em forma de Monografia.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca sobre “telemedicina”, há muitos artigos descrevendo a aplicação dessa modalidade, em diversas áreas da saúde. Quando se refina o estudo para “adesão ao tratamento”, a maior parte dos artigos está voltada para o atendimento de pacientes com doenças crônicas e seu tratamento.

Ao abordar a Estomaterapia, e delimitar o estudo para Doença Inflamatória Intestinal, que, como já visto, é uma doença crônica, poucos estudos foram encontrados, e menos da metade dos estudos atendiam os critérios adotados para inclusão, isto é, artigos publicados nos últimos cinco anos, em inglês, espanhol ou português, que tivessem texto completo disponível e que abordassem as palavras-chave Telemedicina; Adesão; e Doenças Inflamatórias Intestinais.

Foram selecionados cinco artigos para compor a amostra, todos encontrados na base de dados MEDLINE. Para facilitar a análise, os estudos foram enumerados e nomeados: 1º artigo, 2º artigo, 3º artigo, 4º artigo e 5º artigo, apresentados no quadro abaixo, com as informações pertinentes a pesquisa.

A origem dos estudos é variada, sendo o 1º artigo da Espanha, o 2º artigo da Moldávia, os 3º, 4º e 5º artigos, de origem norte-americana. Todos foram publicados em inglês, nas revistas *Int. J. Environ. Res. Public Health* (1º artigo) e *Inflamm Bowel Dis* (do 2º ao 5º artigo).

O primeiro artigo trata de um estudo com delineamento metodológico qualitativo de discussão de grupos focais, com o objetivo de avaliar o impacto sobre os resultados de saúde da web TECCU, plataforma para telemonitoramento de pacientes com DII, em comparação ao telefone padrão. O estudo contou com uma amostra de dezoito (n=18) pacientes, sendo doze (12) em remissão da doença e seis (6) com processo ativo da doença. Os desfechos avaliados pertinentes à pesquisa foram: usabilidade do telemonitoramento, facilidade do uso da plataforma, a natureza de comunicação através da plataforma, segurança do fornecimento de dados, e tomada de decisão baseada em algoritmo de lógica. Como resultado, para uma melhor adesão à telemedicina, tem-se o ajuste da plataforma para atender à demanda individual de cada paciente, no estado da doença, e fornecer um processo de comunicação aberto e seguro com o prestador de serviço.

O segundo artigo é um estudo quantitativo randomizado que tem o objetivo de avaliar o desenvolvimento da telemedicina. A pesquisa é realizada em três momentos. O primeiro descreve a implantação de um sistema de atendimento ao paciente, monitorando os sinais e sintomas por seis meses, tendo apresentado adesão ao sistema de 88%. No segundo momento, após modificações do sistema, houve uma evasão significativa no estudo, de 56% do Grupo 1, contra 72% no Grupo Controle, sendo associado esse resultado à instalação onerosa do sistema. No terceiro momento, o sistema passou por uma modificação de aprimoramento, com inclusão de mensagens de texto e aplicado a uma amostra de 348 participantes com DII. Os desfechos relacionados à telemedicina avaliados foram: a segurança e privacidade no fornecimento dos dados dos pacientes ao sistema; o relacionamento prévio com o prestador de serviço, e a facilidade no uso do sistema. Como ponto dificultador, apresentou a questão financeira e algumas questões burocráticas referentes a licenças. Os resultados alcançados, em relação à adesão, chegaram a 75%, de todos os participantes, completando o período de estudo de um ano. Não houve diferença na mudança das atividades da doença ou na qualidade de vida.

O terceiro artigo se refere a um estudo prospectivo de coorte, que teve como objetivo investigar a associação entre pacientes com DII, gerenciado por meio de um sistema de telemedicina baseado em mensagem de texto. A amostra teve cento e oitenta e três (n=183) participantes. Os métodos de adesão ao serviço de telemedicina identificados foram: uso do sistema TELE\_IBD com uma comunicação bilateral; coleta de dados com segurança, e o preenchimento do autoteste semanal. Os resultados encontrados foram: melhor adesão ao autoteste na faixa etária jovem, melhor afinidade à interação com a tecnologia em pessoas jovens, e pacientes deprimidos são mais propensos a aderir às mensagens de textos. A recomendação para aprimorar a telemedicina é de explorar o atendimento, usando plataformas integrativas de mensagem, principalmente para jovens.

Seguindo com a análise dos resultados, o quarto artigo trata-se de uma pesquisa realizada através de processo interativo estruturado entre equipe multidisciplinar e pacientes, para viabilidade do uso do sistema myIBDcoach. Com uma amostra de trinta (n=30) pacientes, em três instituições diferentes, o estudo objetiva desenvolver um sistema de telemedicina adequado para todos os pacientes com DII, na prática diária. O método de adesão ao sistema de telemedicina identificado foi o preenchimento do questionário, o fornecimento do feedback ao

paciente de forma pessoal, a restrição do tamanho do questionário, a individualização da frequência, e a facilitação da comunicação entre prestador e paciente. Os resultados com o estudo identificado são: a melhora do conhecimento com o módulo específico de educação, a alta aderência ao sistema, a alta satisfação com recomendação do serviço, o atendimento com uma visão holística do paciente.

O quinto artigo é um ensaio clínico randomizado, controlado. Um estudo observacional com o objetivo de avaliar o impacto da telemedicina sobre a atividade da doença, a necessidade de contato com os hospitais, e a adesão médica e de pacientes ao tratamento não biológico de medicamento. A amostra do estudo foi de cinquenta e três (n=53) pacientes com DII, na faixa etária entre dez e dezessete (10 e 17) anos. O método de adesão à telemedicina identificado foi a linguagem acessível e compatível com a idade usada no sistema; o contato direto do paciente com o enfermeiro e médico de costume a qualquer momento, além do sistema de semáforo que, através de cores, identifica se o paciente está em declínio no tratamento, permitindo à equipe uma intervenção precoce.

Os principais desfechos avaliados na pesquisa foram os casos de hospitalização e visitas não programadas aos ambulatorios, e a adesão ao sistema web de telemedicina e sua segurança. Os resultados mostram que o grupo web teve menor tendência à hospitalização, que os pais não tiveram insegurança no uso da web e recomendariam esse serviço, além da alta adesão ao serviço web.

Em todos os estudos selecionados, algumas estratégias se mostraram necessárias para a adesão do paciente ao tratamento e ao serviço de telemedicina. Entre elas, encontra-se o relacionamento entre o paciente e o prestador de serviço.

No estudo realizado por Hoyo *et al.* (2020), em todos os três grupos focais, os pacientes citaram que a plataforma ideal deve facilitar a comunicação com seus provedores, de preferência aqueles que já atendem habitualmente. Atender a essa solicitação torna o serviço personalizado e mais seguro, principalmente quando é necessário tomar decisões sobre ajustes de medicamento.

No artigo quarto, desenvolvido por Jong *et al.* (2017), os pacientes enfatizam sobre a necessidade de uma comunicação efetiva com a equipe de saúde, principalmente a multidisciplinar, com acesso fácil às informações, bem como o cuidado centrado no paciente.

Quadro 1 – Síntese dos artigos utilizados na revisão integrativa de literatura

Nome do artigo	Autor(es)	Delineamento metodológico	Detalhamento da amostra	Método de adesão	Resultados
<p><b>1º Artigo</b></p> <p><i>Adaptation of TECCU App Based on Patients Perceptions for the Telemonitoring of Inflammatory Bowel Disease: A Qualitative Study Using Focus Groups</i></p> <p>"Adaptação do aplicativo TECCU com base na percepção do paciente para o telemonitoramento da doença inflamatória intestinal: um estudo qualitativo com grupos focais"</p>	Javier Del Hoyo	Qualitativo – discussão de grupos focais.	<p>n=18 (Pacientes com DII com idade igual ou maior que 18 anos).</p> <p>n= 12 em remissão e n=06 em doença ativa.</p> <p>n=15 com acesso diário a internet e n=03 com acesso semanal</p>	<p>Usabilidade do telemonitoramento;</p> <p>Natureza da comunicação através da plataforma com contato direto com o prestador de serviço;</p> <p>Em momento de remissão da doença, reduzir a complexidade do questionário e a frequência do contato.</p>	<p>Proporcionar plataforma de fácil acionamento;</p> <p>Autoteste adaptado à solicitação do usuário.</p>
<p><b>2º Artigo</b></p> <p>Current Landscape of Telemedicine Practice in Inflammatory Bowel Disease</p> <p>"Panorama Atual da Prática da Telemedicina na Doença Inflamatória Intestinal"</p>	Seema A. Patil; Raymond K. Cross.	Quantitativo – estudo randomizado	<p>n=348 pacientes com DII</p> <p>pacientes com quadro da doença ativa dentro dos dois anos de randomização</p>	<p>Usabilidade do telemonitoramento;</p> <p>Segurança e privacidade no fornecimento dos dados dos pacientes;</p> <p>Relacionamento prévio do paciente com o prestador de serviço.</p>	<p>Diminuição das interações dos participantes semanais;</p> <p>Não houve mudança na atividade da doença ou qualidade de vida nos grupos.</p>
<p><b>3º Artigo</b></p> <p><i>Age Modifies the Association Between Depressive Symptoms and Adherence to Self-Testing With Telemedicine in Patients With Inflammatory Bowel Disease</i></p> <p>"A idade modifica a associação entre os sintomas depressivos e adesão ao autoteste com telemedicina em pacientes com Doença Inflamatória Intestinal"</p>	Kenechukwu, O. C.; Ameer, A.; Andrea, B.; Langenberg, P.; Regueiro, M.; Schwartz, D. A.; Tracy, J. K. et al.	Estudo prospectivo de coorte.	<p>n=183 participantes diagnosticados com DII há mais de um ano e com idade igual ou superior a 18 anos.</p>	<p>Preenchimento semanal do autoteste;</p> <p>Relacionamento, criando uma comunicação bilateral;</p> <p>Segurança na coleta e armazenamento dos dados.</p>	<p>Melhor adesão ao autoteste na faixa etária jovem;</p> <p>Melhor afinidade com a tecnologia em pessoas jovens;</p> <p>Pacientes deprimidos são mais propensos a aderir ao sistema de mensagem de texto.</p>

<p><b>4º Artigo</b></p> <p><i>Development and Feasibility Study of a Telemedicine Tool for All Patients with IBD: MyIBDcoach</i></p> <p>"Desenvolvimento e estudo de viabilidade de uma ferramenta de telemedicina para todos os pacientes com IBD: MyIBDcoach"</p>	<p>Marin, de Jong; Degens, J. et. al.</p>	<p>Processo interativo estruturado.</p>	<p>n=30 participantes diagnosticados com DII e com idade entre 18 anos e 75 anos.</p> <p>Acesso uma vez por semana, quando doença ativa, e a cada 3 meses, quando em remissão.</p>	<p>Fornecimento de feedback ao paciente de forma pessoal;</p> <p>Facilidade de comunicação do paciente com o prestador;</p> <p>Restrição do tamanho do questionário;</p> <p>Individualização da frequência de acesso.</p>	<p>Melhor conhecimento com um módulo específico para educação em saúde;</p> <p>Alta satisfação com o teleatendimento, evidenciado com alto nível de recomendação;</p> <p>Atendimento com uma visão holística do paciente.</p>
<p><b>5º Artigo</b></p> <p><i>Self-managed eHealth Disease Monitoring in Children and Adolescents with Inflammatory Bowel Disease: A Randomized Controlled Trial</i></p> <p>"Monitoramento autogerenciado de doenças eHealth em crianças e adolescentes com doença inflamatória intestinal: um estudo randomizado"</p>	<p>Carlsen, K.; Jakobsen, C.; Houen, G.; Kallemose, T.; Paerregaard, A.; Riis, L. B.; Munkholm, P.; Wewer, V.</p>	<p>Ensaio clínico randomizado e controlado, estudo observacional.</p>	<p>n=53 participantes diagnosticados com DII e com idade entre 10 anos e 17 anos.</p> <p>Dois grupos: monitorado via sistema de telemedicina e monitorado com atendimento presencial.</p>	<p>Dispositivo usando linguagem acessível e compatível com a idade;</p> <p>Contato direto com o enfermeiro ou médico a qualquer momento;</p> <p>Sistema de semáforo para intervenção.</p>	<p>A intervenção da telemedicina não interferiu negativamente com o tratamento de qualidade;</p> <p>Não revelou nenhuma diferença entre a web e os pacientes de controle com base na pontuação de sintomas;</p> <p>Não teve diferença significativa entre os grupos para consultas ambulatoriais extras, mas o grupo web precisou menos de visita extra;</p> <p>O grupo web teve uma menor tendência à</p>

Fonte: dados da pesquisa.

Confirmado por Carlsen *et al.* (2017), a telemedicina permite uma comunicação mais efetiva, continua com acompanhamentos oportunos em pacientes, principalmente pediátricos, com DII.

Os pacientes atendidos por telemedicina podem se beneficiar de uma abordagem multidisciplinar. A telemedicina oferece a facilidade do acesso às informações a vários provedores. Essa interação com os registros médicos eletrônicos melhora a comunicação com o paciente e facilita a coordenação dos dados relatados pelos pacientes, identificando, precocemente, caso seja necessária alguma intervenção (CROSS; PATIL, 2018).

Estabelecer uma comunicação efetiva entre o paciente e o profissional de saúde pode ser considerada uma estratégia de adesão ao serviço de telemedicina. Ter um canal de comunicação direto, com o profissional que já acompanha o tratamento, reforça o elo de confiança, fideliza ao uso do serviço, e traz segurança para o paciente, contribuindo para o tratamento.

A facilidade e a usabilidade dos sistemas de telemedicina são pontos relevantes encontrados na pesquisa. Ser prático, de fácil acesso, ágil, e com linguagem acessível, torna mais atrativo usar o sistema de telemedicina.

Para Hoyo *et al.* (2020), o sistema tem que ser iniciado de forma rápida, intuitiva, que valorize o sistema de mensagem. A linguagem do sistema e o uso de termos técnicos podem dificultar o entendimento dos pacientes, e deixar passar informações importantes e direcionadoras para o tratamento.

Em quatro dos cinco estudos analisados, a usabilidade do aplicativo, com linguagem acessível e facilidade no manuseio, foi citada. A segurança na confiabilidade de fornecimento dos dados é outro ponto importante, que sugere uma melhor adesão ao serviço de telemedicina. Além disso, foi identificado, no estudo, que um questionário longo ou generalizado pode ser um ponto negativo para a adesão do paciente ao serviço de telemedicina.

O sistema utilizado para realizar a telemedicina, quando apresenta uma usabilidade acessível e diferenciada, permite melhor adesão ao serviço. O estudo realizado por Jong *et al.* (2017) conta com uma plataforma diferenciada também para o profissional de saúde, que tem a facilidade de acompanhar o registro de dados dos pacientes, e, quando um valor é marcado fora dos parâmetros normais, o profissional é automaticamente notificado, e entra em contato com o paciente, para intervenção e avaliação direta.

Ainda para Cross e Patil (2018), a baixa taxa de atrito de adesão à telemedicina pode estar relacionada à facilidade de uso do sistema de monitoramento remoto, sua rapidez e conforto com a tecnologia. Os autores também ressaltam que poucos estudos de monitoramento, de longo prazo, foram concluídos, assim como poucos estudos que identificam o melhor sistema definido pelo paciente.

No quinto artigo, o estudo realizado por Carlsen *et al.* (2017) descreve diferentes ferramentas usadas na telemedicina, como a comunicação pelo telefone, o monitoramento remoto da doença, e a comunicação por vídeo ou aplicativos.

Essas ferramentas se mostraram capazes de promover acompanhamento sem perdas para os pacientes, isto é, todos os pacientes aderiram à proposta.

Para favorecer a adesão do usuário à telemedicina, os programas de monitoramento devem ter cronogramas de acompanhamento adaptados para cada etapa da doença. Assim, em momentos de remissão da doença, o questionário passa a ser menor e melhor direcionado. Essa facilidade na usabilidade do sistema de telemedicina pode ser considerada um facilitador de adesão a essa modalidade de serviço (HOYO *et al.*, 2020).

No terceiro artigo, o uso de um questionário menor, aplicado com maior frequência, se mostrou eficaz na modalidade de telemedicina. No estudo, uma frequência semanal de autoteste se mostra de importante ajuda na intervenção precoce, quando necessária. O sistema de telemensagem, que envia mensagens de texto interativas, lembrando o paciente de tomar as medicações, foi associado a uma melhora da adesão ao tratamento medicamentoso, mostrando-se eficaz (KENECHUKWU *et al.*, 2018).

Diferenciar o atendimento, em módulos, permite uma variação no questionário aplicado aos pacientes para controle da atividade da doença. Confirmado por Jong *et al.* (2017), os pacientes tiveram respostas positivas aos módulos diferenciados de assistência. As perguntas são direcionadas para cada módulo, facilitando a interpretação, a agilidade na resposta e a satisfação do paciente no preenchimento ágil.

O programa de telemedicina foi desenvolvido para atender o paciente em vários estágios da doença, independente do fenótipo, atividade da doença ou tratamento medicamentoso, possibilitando monitorar, educar ou capacitar grupos específicos de pacientes, não só diretamente para as alterações da DII, mas também de uma forma multidisciplinar (JONG *et al.*, 2017).

Um instrumento personalizado de atendimento e coleta de dados para o paciente com DII, em diversas fases do tratamento, se faz importante para uma adesão ao modelo de telemedicina. O paciente com DII tem certa dificuldade de seguir ao tratamento, por diversos fatores, mas, principalmente, pela complexidade do tratamento. Quando se tem um instrumento que facilita esse processo, ele se torna mais assertivo.

Outro ponto discutido sobre o serviço de telemedicina é a segurança no fornecimento de dados. No estudo apresentado por Cross e Patil (2018), a

segurança e a privacidade dos dados dos pacientes foram baseadas em uma “Política de Modelo para Uso Adequado de Tecnologias da Telemedicina na Prática da Medicina”. Destaca-se que é importante seguir um modelo de política para garantir ao usuário uma segurança dos dados e, conseqüentemente, permitir o fornecimento deles.

O serviço de telemedicina oferecido durante a pesquisa de Jong *et al.* (2017) contou com um sistema seguro de fornecimento de dados e com suporte técnico, sendo possível um acompanhamento em diferentes instituições, sem comprometer a integridade dos dados. Esse tipo de segurança de dados faz o paciente e o profissional terem maior segurança na operacionalidade.

A segurança digital se dá por meio de um sistema de dados eficiente. A segurança é fator importante para adesão ao serviço.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo teve como objetivo identificar na literatura estratégias para otimização da adesão de pessoas com doenças inflamatórias intestinais ao atendimento por telemedicina. Pode-se afirmar que nosso objetivo foi atingido parcialmente, mas em breve será totalmente alcançado.

A telemedicina irá enfrentar vários desafios até se estabilizar. O seu uso disseminado e sustentável ainda não está consolidado no Brasil, tampouco internacionalmente, devido a diversos fatores legais, financeiros, tecnológicos, organizacionais e humanos.

É possível que estratégias, como comunicação efetiva, design de fácil entendimento, linguagem acessível, segurança no fornecimento de dados, e questionários direcionados, contribuam para otimizar uma melhor adesão ao serviço de telemedicina. Porém, é necessário fortalecer a implementação e os estudos científicos sobre as estratégias ideais para uma adesão ao serviço de telemedicina, e traçar estratégias para ampliar a adesão, a partir das dificuldades encontradas.

## REFERÊNCIAS

AMO, L.; et al.; Impacto de la incorporación de la enfermeira a uma unidade de enfermedad inflamatória intestinal. **Gastroenterol Hepatol**. Espanha, 2016, v.39, p.318-323, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-154756>. Acesso em: 27 de julho 2020.

ANDRADE, L.D.; et al. Adherence to Medical Treatment in Inflammatory Bowel Disease Patients from a Referral Center in Bahia-Brazil. **Biomed Res Int**, Brasil, 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-33029512>>. Acesso em: 24 jul. 2021.

BAÑOS, F.J. Manejo de pacientes con enfermedad inflamatória intestinal durante la pandemia de COVID19. **Rev. Colomb. Gastroenterol**. Espanha, nº35, 2020. Disponível em: <https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/537/802>. Acesso em: 27 de julho 2020.

BONIFACIO, A.C.R. **Impacto da Intervenção Farmacêutica na Adesão ao Tratamento Medicamentoso do Paciente Idoso Diabético Seguido em Unidade de Saúde**. 2013. 71f. Dissertação (Mestrado em Saúde) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, São Paulo/ SP.

BORGES, J.W.P. **Instrumento de Avaliação da Não Adesão ao Tratamento da Hipertensão Arterial: desenvolvimento e avaliação de conteúdo**. 2012. 217f. Dissertação (Mestrado em Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza/ Ceará.

BOTELHO, L.L.R.; CUNHA, C.C. de A.; MACEDO, M. O Método da Revisão Integrativa nos Estudos Organizacionais. **Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v.5, n. 11, p 121-136, 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/Gabriela/OneDrive/Desktop/POS%20UFMG/tcc%20novo/artigos%20para%20pesquisa/1220-Texto%20do%20artigo-4530-1-10-20111202.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2021.

BROIDE, E.; et al.; Revealing the Puzzle of Nonadherence in **IBD-Assembling the Pieces**. **Inflamm Bowel Dis**, Israel, v. 24, 1352-1360, 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-29718228>>. Acesso em: 24 jul. 2021.

CAMARGO, F. C.; et al. Competências e barreiras para a Prática Baseada em Evidências na Enfermagem: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 4, p. 2030-2038, 2018.

CARLSEN, K. et al.; Self-managed eHealth Disease Monitoring in Children and Adolescents with Inflammatory Bowel Disease: A Randomized Controlled Trial. **Inflamm Bowel Dis**, v.23, p. 357-365, 2017. Disponível em: <<https://academic.oup.com/ibdjournal/article/23/3/357/4561060>>. Acesso em: 20 mai. 2021.

CROSS, R.K.; PATIL, S.A.; Current Landscape of Telemedicine Practice in Inflammatory Bowel Disease. **Inflamm Bowel Dis**, Moldávia, v. 24, p. 1910-1917, 2018. Disponível em:

<<https://academic.oup.com/ibdjournal/article/24/9/1910/4989997>>. Acesso em: 20 mai. 2021.

DEWULF, N.de L.S.; et al. Adesão ao Tratamento Medicamentoso de pacientes com Doenças Inflamatórias Intestinais Acompanhados no Ambulatório de um Hospital Universitário. **Arq. Gastroenterol.** São Paulo, v.44, n.4, p. 289- 296, out/dez., 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ag/a/p7pNvRvYBjCJKHzdcVWwC3h/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 20 mai. 2021.

ERCOLE, F.F.; MELO, L. S.de; ALCOFORADO, C. L. G.C. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. REME, **Rev Min Enferm.**, Minas Gerais,18(1): 1-260. jan/mar, 2014. Disponível em:

<<https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v18n1a01.pdf>>. Acesso em: 20 mai.

2021.

GALVÃO, C.M.; SAWADA, N.O.; MENDES, I.A.C. A Busca das Melhoras Evidencias. **Rev. Esc. Enfem. USP**, São Paulo, v. 37, p 43-50. 2003. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/cfryP6YKfwDY8FgtCVgRN7d/?lang=pt&format=pdf>.

Acesso em: 20 mai. 2021.

GIL, L.M.T. dos; FERNANDES, I.M.R., Qualidade de vida da pessoa com doença inflamatória intestinal. **Revista de Enfermagem Referência**, Portugal, nº23, p.89-98, out/nov/dez. 2019. Disponível em: Disponível em:

<https://doi.org/10.12707/RIV19048>. Acesso em 27 de julho de 2020.

GUMOLLÓN, F.,La adherencia al tratamiento es siempre peor de lo que cada uno pensamos. Un problema a resolver en la enfermedad inflamatoria intestinal. **Gastroenterol Hepatol**, Espanha, ano 2016, 39, p. 14-19, setembro 2016. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210570516301704?via%3Dihub> , acesso em:12 de julho 2020.

HAYNES, R.B. Introduction In: HAYNES, R.B. TAYLOR, D.W.; SCKETT, D.L.(Ed.). **Compliance in health care**. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, p.1-7, 1979.

HELENA, E.T.de S. **Adesão ao Tratamento Farmacológico de Pacientes com Hipertensão Arterial em Unidades de Saúde da Família em Blumenau, SC**. 2007. 101f. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo/SP.

HOYO, J.D. et al. Adaptation of TECCU App Based on Patients Perceptions for the Telemonitoring of Inflammatory Bowel Disease: A Qualitative Study Using Focus Groups. **Int.J. Environ. Res. Public Health**, Espanha, v.17, p. 2-17, 2020. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/1660-4601/17/6/1871>>. Acesso em: 20 mai. 2021.

JEDAMZIK, S. Digital health and nursing : The future is now. / **Digitale Gesundheit und Pflege: Die Zukunft ist jetzt. Unfallchirurg**, Alemanha, v.122(9), 670-675, 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-31143981>>. Acesso em: 25 jul. 2021.

JONG, M.de. et al. Development and Feasibility Study of a Telemedicine Tool for All Patients with IBD: MyIBDcoach. **Inflamm Bowel Dis**, v.23, p.485-493, 2017.

Disponível em: <<https://academic.oup.com/ibdjournal/article/23/4/485/4560719>>. Acesso em: 20 mai. 2021.

KENECHUKWU, C.O. et al. Age Modifies the Association Between Depressive Symptoms and Adherence to Self-Testing With Telemedicine in Patients With Inflammatory Bowel Disease. **Inflamm Bowel Dis**, Moldávia, v. 24,p.2648-2654, 2018. Disponível em: <<https://academic.oup.com/ibdjournal/article/24/12/2648/5017268>>. Acesso em: 20 mai. 2021.

KIN, M.J.; KIN,E.; KANG, B.; CHOE, Y.H. Infliximab Therapy for Children with Moderate to Severe Ulcerative Colitis: A Step-Up versus a Top-Down Strategy. **Yonsei Med J**; v.62(7), 608-614, 2021. Disponível em: <<https://eymj.org/DOIx.php?id=10.3349/ymj.2021.62.7.608>>. Acesso em: 24 jul. 2021.

KWAK, Y.M.; HWANG, E.J.; LEE, T.H. Effects of the Physician–Primary-Healthcare Nurse Telemedicine Model (P-NTM) on Medication Adherence and Health-Related Quality of Life (HRQoL) of Patients with Chronic Disease at Remote Rural Areas. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2021, 18(5), 2502. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/1660-4601/18/5/2502>>. Acesso em: 12 jun. 2021.

LUENGO, A.C., et al., Recomendaciones para el manejo de pacientes com enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) y COVID-19, **Gastroenterol Latinoam**, Chile, ano 2020, Vol31, nº1, p.21-27. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1103271> acesso em: 27 de julho de 2020.

MENDES,K.D.S; SILVEIRA, R.C. de C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.**Texto contexto -enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4,. 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 18 mai. 2021.

OLIVEIRA, D.G. de; et al. Análise de Implantação do Programa de Telessaúde Brasil em Pernambuco, Brasil: estudo de casos. **Cad. Saúde Pública**, Rio Janeiro, v.31, n. 11, p.2379-2389, nov. 2015.

PARK, I.; et.al. Characterization of terminal-ileal and colonic Crohn's disease in treatment-naïve paediatric patients based on transcriptomic profile using logistic regression. **J Transl Med**, 19(1), 250, 2021. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-34098982>>. Acesso em: 24 jul. 2021.

SANTOS, R.M. dos., **O Telecuidado no tratamento das doenças inflamatórias intestinais: ensaio randomizado**. Tese em português, LILACS, BDEFN-Enfermagem, Niterói, ano 2016, 135 f p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-906298> , acesso em:27 de julho 2020.

SASSAKI, L.Y. et.al. Fatores associados com a escolha da terapia nos pacientes com doença inflamatória intestinal no Brasil. **Arq. Gastroenterol**, Brasil/ Reino Unido, v.57, 491-497, 2020. Disponível em:

<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1142345>>. Acesso em: 24 jul. 2021.

SOUZA, M.T.de; SILVA, M.D. de; CARVALHO, R.de. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. **Einstein** (São Paulo), São Paulo, vol. 8 nº 1, Jan/Mar. 2010. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf)>. Acesso em: 20 mai. 2021.

TOYONAGA, T.; et al. Increased colonic expression of ACE2 associates with poor prognosis in Crohn's disease. **Scientific Reports**, Estados Unidos, 11(1): 13533, 2021. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-34188154>>. Acesso em: 24 jul. 2021.

**WORLD HEALTH ORGANIZATION.** Adherence to long term therapies: evidence for action. WHO, Geneva, 2003.

YANG, Z.H.; FANG, L.; ZHU, X.R.; SOU,F.Y.;JIA, Z.J.; YAO, S.K. Altered profiles of fecal bile acids correlate with gut microbiota and inflammatory responses in patients with ulcerative colitis. **World J Gastroenterol**, China, 2021, v.27(24), 3609-3629. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-34239273>>. Acesso em: 12 de jun. 2021.

**APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados**

Instrumento para coleta de dados

Código:

1. Identificação do Artigo
<b>Título do artigo:</b> <b>Tradução:</b> <b>Ano de publicação:</b> <b>País de origem:</b> <b>Idioma: Inglês</b>
2. Identificação do(s) Autor(es)
<b>Nome:</b>
3. Identificação do Periódico
<b>Nome:</b> <b>Base de dados:</b>
4. Característica Metodológica do Artigo
<b>Tipo de Estudo:</b> <b>Objetivo do estudo:</b> <b>Amostra / Inclusão:</b> <b>Método de adesão ao monitoramento:</b> <b>Acesso ao serviço virtual:</b> <b>Desfechos avaliados:</b> <b>Resultados:</b> <b>Recomendação:</b>

**APÊNDICE B – Síntese dos artigos**

Apresentação da síntese dos artigos utilizados na revisão integrativa de literatura

<b>Nome do artigo</b>	<b>Autor(es)</b>	<b>Delineamento metodológico</b>	<b>Detalhamento da amostra</b>	<b>Método de adesão</b>	<b>Resultados</b>
1º Artigo					