

**12 - 1 | 2024**

---

## **O contributo da Telemedicina na acessibilidade dos grupos minoritários aos Cuidados de Saúde - Scoping Review**

*The contribution of telemedicine to the accessibility of minority groups to healthcare- Scoping Review*

**Nélia Mendes | Marisa Nunes | Gilberto Silva | Cláudia Gaspar | Mário Silva**

---

### **Versão eletrónica**

URL: <https://revistas.rcaap.pt/uiips/> ISSN: 2182-9608

Data de publicação: 08-08-2024 Páginas: 15

### **Editor**

Revista UI\_IPSantarém

### **Referência eletrónica**

Mendes, N.; Nunes, M.; Silva, G.; Gaspar, C.; Silva, M. (2024). O contributo da Telemedicina na acessibilidade dos grupos minoritários aos Cuidados de Saúde - Scoping Review. *Revista da UI\_IPSantarém*. 12(1), e31777. <https://doi.org/10.25746/ruiips.v12.i1.e31777>

## **O CONTRIBUTO DA TELEMEDICINA NA ACESSIBILIDADE DOS GRUPOS MINORITÁRIOS AOS CUIDADOS DE SAÚDE- Scoping Review**

**The contribution of telemedicine in the accessibility of minority groups to healthcare- Scoping review**

**Nélia Mendes**

Instituto Politécnico de Santarém- Escola Superior de Gestão e Tecnologia, Portugal  
[220000154@esg.ipsantarem.pt](mailto:220000154@esg.ipsantarem.pt)

**Marisa Nunes**

Instituto Politécnico de Santarém- Escola Superior de Gestão e Tecnologia, Portugal  
[220000162@esg.ipsantarem.pt](mailto:220000162@esg.ipsantarem.pt)

**Gilberto Silva**

Instituto Politécnico de Santarém- Escola Superior de Gestão e Tecnologia, Portugal  
[220000146@esg.ipsantarem.pt](mailto:220000146@esg.ipsantarem.pt)

**Claúdia Gaspar**

Instituto Politécnico de Santarém- Escola Superior de Gestão e Tecnologia, Portugal  
[220000869@esg.ipsantarem.pt](mailto:220000869@esg.ipsantarem.pt)

**Mário Silva**

Instituto Politécnico de Santarém- Escola Superior de Saúde, Portugal  
[mario.silva@essaude.ipsantarem.pt](mailto:mario.silva@essaude.ipsantarem.pt)

### **RESUMO**

Numa altura que se procura atingir o máximo de eficiência na prestação de cuidados de saúde, a telemedicina assume-se cada vez mais como uma realidade. A evolução deste processo encontra-se par a par com a evolução tecnológica, e ganhou grande expressão com a pandemia. Por essa razão, é importante perceber se o contributo que a telemedicina tem nos cuidados de saúde é encarado de forma universal e chega da mesma forma a todos, nomeadamente aos grupos minoritários, com condições sociodemográficas económicas mais vulneráveis. Este estudo tem

como principal objetivo, identificar qual o contributo que a telemedicina tem ao nível da acessibilidade aos cuidados de saúde para os grupos minoritários. Como metodologia foi usada a scoping review, elaborada de acordo com as orientações do Joanna Briggs Institute (JBI). A pesquisa da literatura foi realizada utilizando o motor de busca Pubmed com o filtro de Free full text, in the last 10 years, Humans, English, French, Portuguese, Spanish, Female, Male, Adult: 19+ years, em contexto aberto. Na estratégia de pesquisa foram utilizados os seguintes MeSH Terms, palavras-chave, “Telemedicine”; “healthcare”; “minority groups”. Foram incluídos 12 artigos que cumpriram todos os critérios de inclusão. Os estudos abordam as preferências, as vantagens e barreiras que os grupos minoritários encaram quando procuram cuidados de saúde através da telemedicina. Por fim foi possível identificar que os grupos minoritários de uma forma geral têm dificuldade de acesso à telemedicina.

Palavras-chave: telemedicina, cuidados de saúde, grupos minoritários

## ABSTRACT

At a time when we are trying to achieve maximum efficiency in the provision of healthcare, telemedicine is increasingly becoming a reality. The evolution of this process goes hand in hand with technological evolution, and has gained great expression with the pandemic. For this reason, it is important to understand whether telemedicine's contribution to healthcare is seen as universal and reaches everyone in the same way, particularly minority groups with more vulnerable socio-demographic and economic conditions. The main objective of this study is to identify the contribution that telemedicine has in terms of accessibility to healthcare for minority groups. The methodology used was a scoping review, drawn up in accordance with the guidelines of the Joanna Briggs Institute (JBI). The literature was searched using the Pubmed search engine with the filter Free full text, in the last 10 years, Humans, English, French, Portuguese, Spanish, Female, Male, Adult: 19+ years, in an open context. The following MeSH Terms were used in the search strategy: "Telemedicine"; "healthcare"; "minority groups". Twelve articles that met all the inclusion criteria were included. The studies address the preferences, advantages and barriers that minority groups face when seeking healthcare through telemedicine. Finally, it was possible to identify that minority groups in general have difficulty accessing telemedicine.

Keywords: telemedicine, healthcare, minority groups

## 1 INTRODUÇÃO

A noção de telemedicina reside na seguinte frase “Não são as pessoas que se deslocam, é a informação que se desloca” (Monteiro, 2008)

Os conceitos e-Saúde, telessaúde e telemedicina estão relacionados entre si e tem tido um impacto elevado no setor da saúde a nível mundial. Assim a e-saúde é o mais abrangente, engloba a telessaúde e a telemedicina, que consiste na utilização das tecnologias de informação e comunicação (TIC) para a promoção, educação e gestão da saúde em todo o ciclo de saúde. A telessaúde é o uso das TIC para que à distância seja possível a prestação de cuidados, organização de serviços, e a formação dos utentes e profissionais, este conceito abrange o da telemedicina. Desta forma a telemedicina é a prestação de cuidados de saúde de forma remota por profissionais de saúde na área da prevenção, avaliação, diagnóstico, tratamento e reabilitação (SPMS, 2019).

A história da telemedicina faz parte da história médica, embora a medicina seja bastante mais antiga. A telemedicina deu os primeiros passos no final do século XIX com a aplicação de ferramentas de telecomunicações elétricas e eletrónicas para fins médicos. O termo “telemedicina” terá origem em 1974. (Monteiro, 2008)

A Organização Mundial de Saúde (2019) define-a como um serviço de cuidados de saúde, em que a distância é um fator crítico a ter em conta. Estes serviços são prestados por profissionais da área

da saúde, utilizando as tecnologias de informação e comunicação para a troca de informações válidas para o diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças e educação continuada dos prestadores de serviços de saúde, bem como para fins de pesquisa e avaliação”

Telemedicina consiste em praticar Medicina à distância, (o prefixo tele vem do Grego e significa à distância). Quando usamos a designação “Telemedicina”, estamos a pensar em desenvolver cuidados de saúde à distância, e ou trocar informação sobre cuidados de saúde à distância. (Rocha, 2007)

Para Monteiro (2008), a Telemedicina é a designação mais longínqua que se prende prioritariamente com a possibilidade de fazer teleconsultas e telediagnósticos à distância baseados em resultados, imagens ou textos ou sons de observações e exames médicos realizados em tempo real ou em tempo diferido.

Podemos dizer que a Telemedicina é uma abordagem, dentro do universo dos cuidados de saúde, estes são definidos de uma forma mais global pela OMS (2022) como prestação de cuidados integrais às pessoas, em função das suas necessidades, ao longo da vida, e não apenas tratar um conjunto de doenças específicas.

No contexto dos cuidados de saúde é importante, considerar o conceito de cobertura universal de Saúde (CUS), significa que todos os indivíduos e comunidades recebem os serviços de saúde de que necessitam, sem ficarem expostos a dificuldades financeiras, incluindo toda a gama de serviços de saúde essenciais e de qualidade. A CUS assenta na premissa de acesso a todas as pessoas aos serviços que tratam das causas de doença e morte mais significativas, garantindo que a qualidade desses serviços é suficientemente boa para melhorar a sua saúde. Atingir a CUS é uma das metas presente nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. (OMS, 2022)

Para percebermos qual o contributo da telemedicina no acesso aos cuidados de saúde dos grupos minoritários é essencial esclarecer este conceito, e embora não existe uma definição universalmente aceite, é certo que as minorias representam um grupo da população de um Estado, numericamente inferior ao restante dela, que partilham determinadas características étnicas, religiosas, linguísticas particulares e que revela uma vontade de preservar a sua identidade, cultura, tradições, religião ou língua próprias.

A identificação de um grupo minoritário, deve ser qualificado de acordo com critérios objetivos para clarificar a sua natureza, tais como o carácter distinto e fortemente identitário do grupo; a sua dimensão; a sua identidade própria; a sua inferioridade política; e a sua ligação ancestral ao Estado onde se encontram pelo menos há três gerações. (Pacheco & Amortim, 2021).

Francesco (1991), define grupo minoritário como um “grupo numericamente inferior à restante população de um Estado, numa posição não dominante, cujos membros nacionais do Estado possuem, características étnicas, religiosas ou linguísticas diferentes dos restantes e demonstram, mesmo implicitamente, um espírito de solidariedade, no sentido de preservar a sua cultura, tradição, religião ou língua”.

A Agência dos Direitos Fundamentais da União Europeia (2013), no relatório sobre desigualdades e discriminação múltipla nos acessos aos cuidados de saúde, refere que os fatores como o estatuto social, a situação económica, a origem étnica, a idade, o sexo, a deficiência e o estatuto de migrante influenciam tanto o nível de saúde como a capacidade de acesso aos cuidados de saúde de um indivíduo. As pessoas idosas pertencentes a minorias étnicas, as mulheres e crianças com deficiência constituem exemplos de grupos vulneráveis extremamente suscetíveis de enfrentar situações de desigualdade de tratamento no acesso aos cuidados de saúde. Em outras palavras, poderão ser alvo de discriminação múltipla ou intersectorial, estes grupos minoritários, enfrentam uma série de obstáculos no acesso aos cuidados de saúde, incluindo barreiras linguísticas, falta de informação sobre os direitos e serviços de saúde, barreiras financeiras, barreiras organizacionais, e outros determinantes sociais do acesso aos cuidados de saúde.

Quando associamos os conceitos de cuidados de saúde, grupos minoritários e telemedicina temos que abordar também o conceito de literacia em saúde, que é entendido como um conjunto de “competências cognitivas e sociais e a capacidade da pessoa para aceder, compreender e utilizar informação por forma a promover e a manter uma boa saúde” (Pires, 2021)

A literacia em saúde envolve a motivação e o conhecimento das pessoas para procurar, compreender, avaliar e utilizar a informação em saúde de forma a tomar decisões informadas, sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças, promoção da saúde para manter ou melhorar a sua qualidade de vida durante todas as fases do ciclo de vida. A promoção da literacia em saúde, junto das pessoas, das comunidades, e das instituições, é uma oportunidade e desafio para os sistemas de saúde (Freitas et al., 2019).

A baixa literacia conduz a uma menor procura de cuidados de saúde preventivos, diminuição da realização de exames complementares de diagnóstico, pouca adesão ao regime terapêutico, originando aumento de custos, aumento risco de mortalidade e morbidade. (Pires, 2021).

Outro conceito que emerge é a literacia digital, que segundo Martin e Ashworth (2004), refere-se a “to the awarenesses, skills, understandings, and reflective approaches necessary for an individual to operate comfortably in information-rich and IT-enabled environments”. consiste no potencial que a pessoa tem para desempenhar, de forma efetiva, tarefas em ambientes digitais, como ler e interpretar informações, para reproduzir dados e imagens através do digital, e avaliar e aplicar novos conhecimentos adquiridos.

## 2 MÉTODOS

Com o objetivo de identificar de que forma a telemedicina contribui para o acesso dos grupos minoritários aos cuidados de saúde, foi desenvolvida uma Scoping Review, elaborada de acordo com a metodologia de Joanna Briggs Institute (JBI).

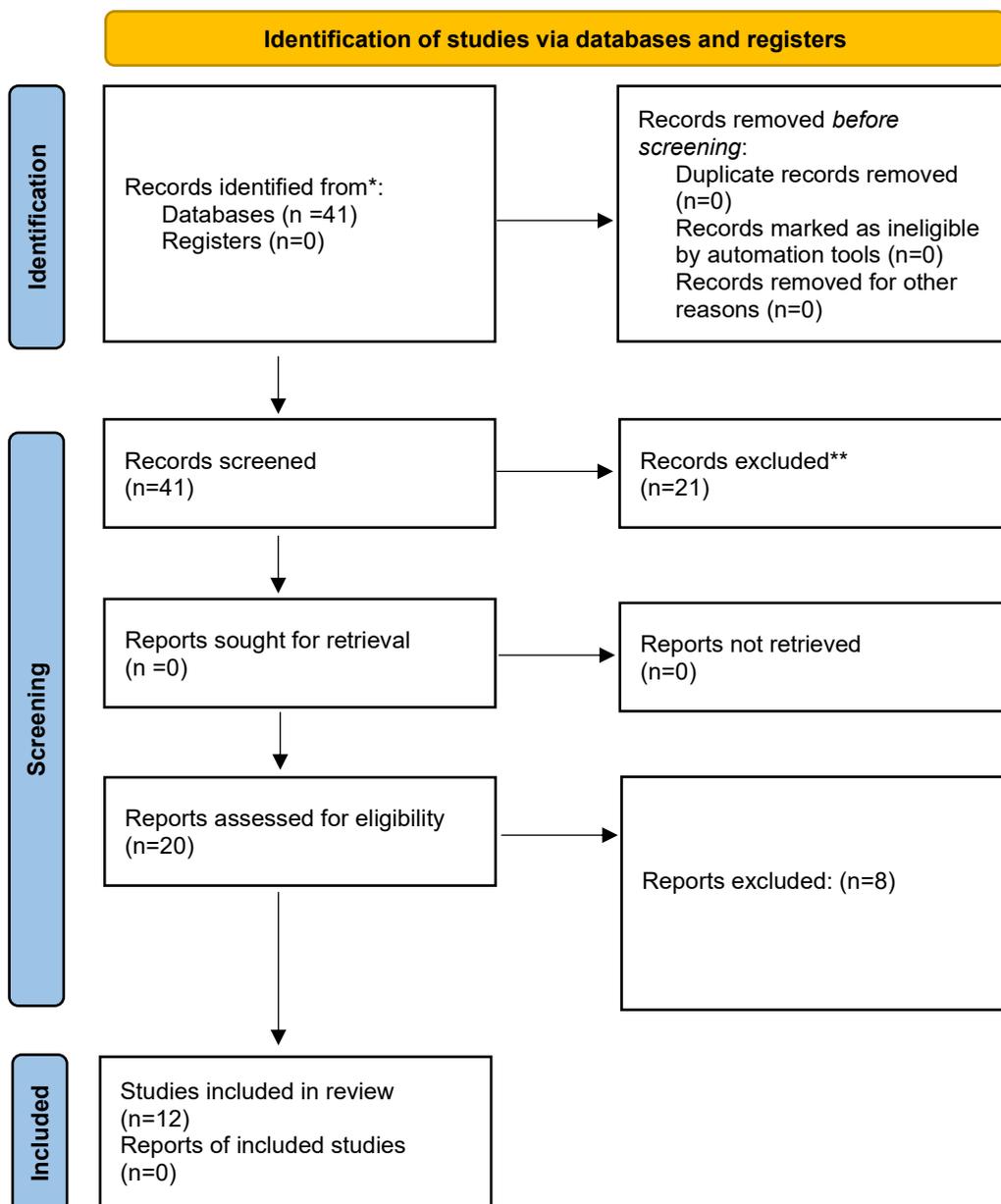
Como critérios de inclusão, o estudo realizou-se para a população adulta com mais de 19 anos, foram utilizados os conceitos descritores Telemedicina, Cuidados de saúde, Grupos minoritários e Literacia em saúde, trata-se de um estudo em contexto aberto que incluiu estudos qualitativos, quantitativos e mistos, estudos primários e secundários.

A pesquisa foi realizada no dia 27 de Maio de 2023, mobilizamos como descritores MeSH: “Telemedicine”; “healthcare”; “minority groups”. No que diz respeito à expressão de pesquisa, o Booleano utilizado foi «AND», primeiramente procedeu-se à pesquisa e validação dos descritores na plataforma MeSH Browser. De seguida, efetuou-se as conjugações entre os descritores, tendo-se obtido a expressão de pesquisa a: “telemedicine” AND “healthcare” AND “minority groups”. Na pesquisa realizada na base de dados utilizou-se o filtro “Title/abstract”. Relativamente à base de dados eletrónica utilizada foi a PubMed, uma base de dados científicos nos quais os resultados obtidos são decorrentes da metodologia Peer Review. Nesta, inseriram-se como limitadores de pesquisa: Free full text, in the last 10 years, Humans, English, French, Portuguese, Spanish, Female, Male, Adult: 19+ years.

De modo a proceder à seleção dos artigos foi mobilizado o “PRISMA 2020 Flow Diagram For New Systematic Review Which Included Searches Of Databases And Registers Only” (Page et al., 2021) (Figura 1), o mesmo permite realizar a avaliação da qualidade metodológica das fontes, sendo a mesma essencial para garantir o Formato de Revisão Sistemática de Literatura com rigor e efetividade de modo a obter melhores resultados (Amendoeira, 2022).

O PRISMA é constituído por três etapas: Identification; Screening; Included. Na primeira fase, designada por Identification, é realizada a identificação das fontes em bases de dados científicas, removendo os artigos que se encontrem duplicados ou inelégíveis (Amendoeira, 2022). No que se refere à segunda fase, a mesma designa-se de Screening. Na mesma é realizada a leitura do título dos artigos identificados e do abstract, excluindo os estudos que não se enquadrem nos critérios de inclusão do PCC (Amendoeira, 2022). Incluída, ainda, nesta fase surge a Eligibility, na qual os artigos são lidos na íntegra e caso os mesmos não apresentarem de forma clara a secção Material e Métodos, Desenho de Estudo, Discussão de Resultados ou outras deverão ser excluídos e indicadas as razões para tal (Amendoeira, 2022). Neste sentido, na última etapa do PRISMA designada Included, é identificada a natureza dos artigos podendo a mesma ser quantitativa, qualitativa ou mista (Amendoeira, 2022).

**PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only**



\*Consider, if feasible to do so, reporting the number of records identified from each database or register searched (rather than the total number across all databases/registers).

\*\*If automation tools were used, indicate how many records were excluded by a human and how many were excluded by automation tools.

From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

Deste modo, na fase da *Identification*, através da expressão de pesquisa foram identificados 41 artigos. Posteriormente, na fase do *screening* foram excluídos 21 artigos, dado que os artigos não se enquadraram nos critérios de inclusão do PCC. Assim, e ainda na etapa do *screening*, para a fase do *eligibility*, passaram 20 artigos, numerados de 1 a 20. Na leitura integral destes artigos, foram excluídos 8 artigos, dos quais 2 por não relacionar os grupos minoritário com o acesso aos cuidados de saúde através da telemedicina; 1 por apesar de existir uma breve referência aos conceitos “telemedicina”, “grupo minoritário”, “cuidados de saúde” e “literacia digital”, os mesmos não apresentarem contributos para a questão de revisão; 1 dos artigos não dá resposta aos objetivos

a que se propõe, 1 por não responde à questão de investigação e o conceito de grupos minoritários não é o que se enquadra na definição pretendida, 1 O grupo minoritário considerado pelos autores do artigo não é suficientemente relevante para a nossa temática.

### 3 RESULTADOS

De acordo com a estratégia de pesquisa foram incluídos para análise e discussão 12 artigos. Os dados foram organizados no quadro 1, onde é referido o, título, ano de publicação, objetivos do artigo, participantes, tipologia do estudo e principais conclusões.

Quadro 1- síntese dos artigos incluídos na Scoping review

| Nº | Nome do Artigo  | Ano  | Objetivo do estudo  | População/ amostra   | Tipologia do estudo | Principais Conclusões   |
|----|---|------|---|--|---------------------|---|
| A1 | Socioeconomic and demographic disparities in the use of telemedicine for ophthalmic care during the covid-19 pandemic   | 2020 | Identificar as disparidades no uso da telemedicina durante a pandemia de covid 19.  | Pacientes com doenças oftalmológicas<br>5023 pacientes                         | Estudo Transversal  | Não houve grande adesão à telemedicina. As minorias étnicas/raciais, pacientes mais velhos e indivíduos que não falam inglês eram significativamente menos propensos a completar um encontro de telemedicina por vídeo. |
| A2 | Improving health equity for ethnic minority women in thai nguyen, vietnam: qualitative results from an mhealth intervention targeting maternal and infant health service access | 2018 | Avaliar a intervenção de saúde móvel e da telemedicina na comunicação para mudança de comportamentos e para melhorar o acesso a serviços de saúde materna, neonatal e infantil e equidade em saúde entre as minorias descritas. | Mulheres de minorias étnicas em Thai Nguyen, Vietname                          | Estudo Qualitativo  | O projeto demonstrou a aceitabilidade da telemedicina na região do Vietname para com as mulheres de minorias. As mensagens promoveram assim um maior contato entre participantes e profissionais de saúde.              |
| A5 | Mobile health (mhealth) technology: assessment of availability, acceptability, and use in ckd   | 2021 | Perceber se as tecnologias de saúde digital e móvel melhoram a comunicação paciente-prestador e aumentam o acesso à informação.   | Pacientes com doença crónica renal<br>932 participantes                        | Estudo Transversal  | Pacientes com esta doença em idade mais jovem, e com maior autoeficácia na doença foram destacados como os pacientes que mais pretendem a telemedicina.   |
| A7 | “Patient Demographics and Clinic Type Are Associated with Patient Engagement within a Remote Monitoring Program.  | 2021 | O objetivo deste estudo é determinar as variáveis que condicionam a adesão a um regime de telemedicina de utentes com doenças crónicas, como a diabetes.  | 549 adultos participaram. 63% eram mulheres, 54% negros e 75% com rendimentos. | Estudo prospetivo   | Este estudo demonstra que há um grupo de doentes, que utilizam a telemedicina, neste caso o RPM, mas que tem influência a sua condição socioeconómica. Apesar disso, é de se  |

|            |   |      |  |  |                                  |   |
|------------|---|------|--|--|----------------------------------|---|
|            | <i>Telemedicine and E-Health</i>  |      |  |  |                                  | investir nos outros grupos minoritários.  |
| <b>A8</b>  | Understanding the Intention to Use Telehealth Services in Underserved Hispanic Border Communities: Cross-Sectional Study. | 2020 | O objetivo deste estudo é avaliar os fatores que moldam a intenção comportamental de usar serviços de telessaúde em comunidades hispânicas carentes ao longo da fronteira Texas-México e examinar o papel da alfabetização em saúde eletrônica (eHealth) na intenção de usar a telessaúde. | 322 adultos, principalmente hispânicos, com poucos rendimentos           | Estudo Transversal               | A esmagadora maioria (289/319, 90,6%) nunca tinha ouvido falar em telessaúde. Uma vez definido o termo, os participantes apresentaram atitudes positivas em relação à telessaúde, e 78,9% (254/322) relataram receptivos a usar serviços de telessaúde oferecidos por uma seguradora.   |
| <b>A10</b> | Patient perceived value of teleophthalmology in an urban, low income us population with diabetes                          | 2020 | Compreender como os pacientes percebem o valor do uso de programas de teleoftalmologia para rastrear a retinopatia. Avaliar a visão em ambientes não oftalmológicos é importante para desenvolver programas bem-sucedidos e aumentar o seu envolvimento na comunidade                      | Os participantes elegíveis tinham pelo menos 18 anos de idade e diabetes | Estudo Transversal               | Usando uma abordagem qualitativa, descobrimos que uma amostra de baixos rendimentos, urbana, e em grande parte afro-americana de pacientes com diabetes tipo 2 valoriza muito ter teleoftalmologia baseada em PCP e recomendaria o serviço pagando um valor dentro das possibilidades. O estudo também destaca a importância de ter uma discussão facilitada para avaliar qualitativamente conhecimentos, crenças e atitudes entre pacientes americanos de baixos rendimentos predominantemente afro-americanos com diabetes, pois conseguiu-se respostas mais ricas e variadas do que pesquisas que exigem que os participantes respondam a perguntas por conta própria. |
| <b>A11</b> | The Disparities in Patient Portal Use Among Patients With   | 2022 | Identificar as características dos pacientes que usam o portal MyChart antes e   | 5075 Pacientes com doenças reumáticas e                                  | Estudo retrospectivo transversal | Residir numa área rural, ser de raça/etnia minoritária, idade avançada, sexo  |

|     |  |      |   |  |                                    |   |
|-----|--|------|---|--|------------------------------------|---|
|     | Rheumatic and Musculoskeletal Diseases: Retrospective Cross-sectional Study  |      | depois da pandemia numa amostra de conveniência de pacientes com doenças reumáticas e músculo esqueléticas  | músculo esqueléticas   |                                    | masculino, ter baixos rendimentos, Medicaid, não ter plano de saúde e idioma principal diferente do inglês estão associados a menos oportunidades de aceder ao portal do paciente; políticas de saúde futuras devem concentra-se na redução das barreiras à adoção de tecnologias de saúde entre esses grupos   |
| A12 | Telehealth Usage Among Low-Income Racial and Ethnic Minority Populations During the COVID-19 Pandemic: Retrospective Observational Study | 2023 | Examinar a hipótese de que existem diferenças sistêmicas no uso da tele saúde entre as pessoas com nível socio económico baixo. Os fatores que consideram são idade, gênero, raça, etnia, educação, situação profissional, tamanho da família e rendimentos | 2.850.831 pacientes do banco de dados da Covid 19  | Estudo observacional retrospectivo | Os fatores que afetam o uso da tele saúde incluem idade, sexo, raça, educação, situação profissional e rendimentos. As comunidades de minorias raciais e étnicas com baixos rendimentos têm maior risco de desigualdades de saúde. O gênero, idade e baixo rendimento familiar contribuem para as desigualdades em saúde em todos os níveis de pobreza. As estratégias para melhorar o uso da saúde devem considerar as características dos subgrupos |
| A15 | Immigrants' Use of eHealth Services in the United States, National Health Interview Survey, 2011-2015                                    | 2018 | Analisar as diferenças no uso de serviços de eHealth nos Estados Unidos por status de imigração em uma amostra nacionalmente representativa.  | 156.355 pacientes da base de dados de National Health Interview Survey (NHIS) entre 2011 e 2015    | Estudo Transversal                 | Intervenções direcionadas que reduzem as barreiras socioeconômicas no acesso à tecnologia e promovam portais eletrônicos multilíngues podem ajudar a mitigar as disparidades no uso de serviços de eSaúde.  |
| A16 | Characteristics of telehealth users in NYC for COVID-related care during the coronavirus pandemic  | 2020 | Perceber se existem diferenças raciais/étnicas no uso da telemedicina durante o período do pico pandémico Covid 19 entre os pacientes de Nova York que procuraram cuidados de saúde para sintomas relacionados com covid19                                  | Raça/etnia (negra, hispânica, branca, asiática, outra/desconhecida)<br>- mais de 65 anos de idade. | Estudo Transversal                 | Com os avanços tecnológicos da telemedicina prevê-se que o número de utilizadores continue a aumentar, cabe aos responsáveis políticos e gestores de saúde perceberem e terem em conta fatores de heterogeneidade e sociodemográficos no uso da telemedicina para evitar desigualdades no acesso e na utilização  |

|            |   |      |  |   |   |   |
|------------|---|------|--|---|---|---|
|            |   |      |  |   |   | da mesma e de forma a evitar o aumentando as disparidades a nível global.   |
| <b>A17</b> | Examining the effects of remote monitoring systems on activation, self-care, and quality of life in older patients with chronic heart failure | 2015 | Comparar os efeitos de uma intervenção de 3 meses de utilização de um sistema remoto de monitorização (RMS) da gestão da doença, nos cuidados pessoais e na qualidade de vida de doentes idosos com os de um grupo de referência com a mesma idade, sexo, raça e estado funcional que receberam instruções de alta após um episódio agudo de exacerbação de insuficiência cardíaca que exigiu hospitalização | Idosos, doentes cardíacos crónicos  | Estudo prospetivo-Ensaio Clínico            | A utilização de um RMS é viável e eficaz na promoção da gestão da doença, autocuidado e na qualidade de vida. É necessário um ensaio clínico aleatório de maior escala para mostrar que a RMS é um método novo e eficaz para melhorar a gestão clínica de idosos com IC crónica. Apoia a premissa de que os RMS melhoram as competências de resolução de problemas que permitem ao indivíduo envolver-se com confiança na tomada de decisões e ações para gerir eficazmente a sua condição de saúde crónica, diminui o recurso aos cuidados   |
| <b>A20</b> | Structured scaffolding for reflection and problem solving in diabetes self-management: qualitative study of mobile diabetes detective         | 2015 | Investigar as experiências subjetivas e padrões de envolvimento com uma nova ferramenta eletrónica para facilitar a auto-monitorização e a resolução de problemas para indivíduos com diabetes tipo 2, o Mobile Diabetes Detective (MoDD).   | Indivíduos maiores 18 anos de comunidades economicamente desfavorecidas e minorias étnicas com diagnóstico diabetes mellitus tipo 2 | Qualitativo (entrevistas semi estruturadas) | Este estudo qualitativo sugeriu que o MoDD foi considerado uma ferramenta útil para envolver os indivíduos na auto-monitorização, reflexão e resolução de problemas Este estudo qualitativo sugeriu que as intervenções informáticas para a auto-monitorização e a resolução de problemas podem fornecer um suporte estruturado para facilitar estes processos, orientando os utilizadores através das diferentes etapas do processo de resolução de problemas e fornecendo-lhes dados credíveis para o contexto e conhecimentos baseados na prática relacionados com a autogestão da diabetes em cada uma das etapas |

## 4 DISCUÇÃO DE RESULTADOS

De acordo com a OMS (2019), a telemedicina é uma oferta de serviços de cuidados de saúde usando as tecnologias de informação nas situações em que a distância é um fator crítico, com a finalidade de melhorar a saúde das pessoas e de suas comunidades. Sun et al (2022) referem que a tecnologia digital como portais de pacientes, aplicativos de saúde, permite aos utentes gerir os seus próprios cuidados. Evangelista et al. (2015) concluem que a telemedicina garante mais acessibilidade e eficiência na resposta aos cuidados de saúde às pessoas com doença cardíaca crônica com monitorização remota, apoiando a premissa de que os RMS melhoram as competências de resolução de problemas que permitem ao indivíduo envolver-se com confiança na tomada de decisões e em ações para gerir eficazmente a sua condição de saúde. Também Mamykina et al (2015) sugerem que o recurso a tecnologias de inovação em saúde, facilita o processos de tomada de decisão, orientam os utilizadores, e fornecendo-lhes conhecimentos baseados na prática e permitindo uma autogestão da sua condição clínica, é visto como uma mais valia para os utentes.

Muitos estudos, de acordo com estes autores, que se focam em grupos minoritários com condições de saúde muito específicas, e que se encontram identificados e em acompanhados nas especialidades médicas evidenciam efeitos positivos no resultado da satisfação e adesão dos pacientes à telemedicina. Evangelista et al (2015) revelam que a implementação de um sistema de monitorização remoto (RMS) na população com Insuficiência cardíaca, após a alta do hospital para sintomas agudos de descompensação da condição clínica é viável. A utilização de RMS apresenta melhorias na manutenção do autocuidado, na adesão a comportamentos mais saudáveis para prevenir a descompensação da Insuficiência Cardíaca (IC), aumenta a capacidade de autogestão da doença, o autocuidado e a Qualidade de Vida do utente.

Mamykina et al (2015) concluem que a implantação de uma App, Mobilie Diabetes Detective (MoDD) mostrou ser uma ferramenta útil para facilitar o acesso de uma população constituída por Indivíduos maiores 18 anos de comunidades economicamente desfavorecidas e minorias étnicas com diagnóstico diabetes mellitus tipo 2, aos cuidados de saúde. Os indivíduos utilizaram o MoDD para seguir os passos do processo de resolução de problemas, desde a identificação de padrões problemáticos de glicemia, à compreensão dos comportamentos que contribuem para esses padrões, à seleção de comportamentos alternativos, à implementação desses comportamentos e à monitorização de melhorias no controlo glicémico.

Kirkland et al (2021), também referem vantagens no estudo que efetuaram com um grupo de doentes diabéticos sujeitos a monitorização fisiológica remota (RPM), com o objetivo de determinar as variáveis que condicionam a adesão deste grupo ao programa, e perceberam que existe uma relação entre as condições socioeconómicas do grupo e o nível de adesão, nomeadamente a idade mais avançada, as habilitações académicas. Schrauben et al (2021) vêm também reforçar que as tecnologias associadas à telemedicina apresentam uma oportunidade de envolver indivíduos com doença crônica renal e identificam os pacientes de idade mais jovem e com autonomia como sendo os que mais pretendem utilizar a telemedicina.

O facto de os pacientes comunicarem com os profissionais de saúde também é visto na perspectiva de aumento do conhecimento da autogestão da doença, diminui as consultas de saúde e melhora os resultados. Esta ideia está presente no estudo de McBride et al. (2018), que revelam que um grupo de grávidas pertencentes aos grupos minoritários do Vietname, que foi acompanhado (teleconsultas por telefone/ mensagens) para avaliar a intervenção da tele saúde na comunicação para mudança de comportamentos e para melhorar o acesso a serviços de saúde materna, neonatal e infantil considerou que o recurso à telemedicina gerou uma maior aproximação paciente-profissional de saúde.

Wang et al (2018) mencionam também que os serviços eletrónicos de saúde como marcar consultas online, pedido de receitas e comunicar com os profissionais via email, são consideradas tecnologias potencialmente eficazes. Aponta ainda que estas tecnologias são eficazes para atingir uma das metas abrangentes do Healthy People 2020 – “alcançar a equidade em saúde, eliminar disparidades e melhorar a saúde de todos os grupos”

Ramchandran et al (2020) num estudo sobre teleoftalmologia grupos minoritários com índices socioeconômicos baixos verificam que a população aderiu e mostrou-se satisfeita com a possibilidade de realização exame à distância pela mais valia em poder “antecipar” problemas que possam vir a aparecer, porque o exame era do ponto de vista econômico acessível e evitava a sua deslocação. Não podemos ignorar esta variável custo, quando falamos de grupos desta natureza.

Se pensarmos na telemedicina para a população em geral, ou para estes grupos minoritários com condições de saúde específicas, que utilizam respostas de telemedicina de baixo custo, encontramos vários estudos que apontam muitos ganhos nesta nova dinâmica de cuidados de saúde, mas quando se questiona esta acessibilidade relativamente aos grupos minoritários os resultados seguem em sentido oposto. A finalidade de todos os artigos consultados foi perceber se a telemedicina contribui para a acessibilidade na prestação de cuidados de saúde no seio dos grupos minoritários.

Ghaddar et al (2020) fazem referências a grupos minoritários que se estabelecem em zonas remotas e transfronteiriças dos Estados Unidos da América, onde predomina a baixa instrução e os baixos rendimentos, neste estudo a maioria dos participantes não tinha qualquer conhecimento da existência da telemedicina. É muito evidente o baixo nível de literacia digital nestes grupos, a promoção da literacia em saúde, junto das pessoas, das comunidades, e das instituições, é uma oportunidade e desafio para os sistemas de saúde (Freitas et al, 2019).

Segundo o artigo de Sun et al (2022) existem estudos que mostram que existe uma grande disparidade no uso da tecnologia em saúde, identificar essas barreiras é o grande desafio.

Os grupos minoritários são grupos que se marcam pela diferença do grande grupo, possuem características específicas que os tornam diferentes. Francesco (1991) define grupo minoritário como um “grupo numericamente inferior à restante população de um Estado, numa posição não dominante, cujos membros nacionais do Estado possuem, características étnicas, religiosas ou linguísticas diferentes dos restantes e demonstram, mesmo implicitamente, um espírito de solidariedade, no sentido de preservar a sua cultura, tradição, religião ou língua”. Existe uma preocupação das instituições de saúde em encontrar soluções para estas vulnerabilidades.

Para Sun et al (2022) os baixos conhecimentos em saúde, isto é, a baixa literacia em saúde que segundo a OMS (2019) é a capacidade de a pessoa aceder, compreender e utilizar a informação de forma a ter uma boa saúde. O baixo nível de educação, habitar em meios rurais, ser de raça/etnia minoritária, ter idade avançada estão associadas ao à baixa utilização das tecnologias de saúde digital. Na conclusão deste artigo os autores concluem que existe disparidade no acesso aos cuidados de saúde por parte destes grupos, sugerindo que é necessário encontrar soluções para aumentar o acesso à internet, promover a Literacia digital e as atitudes em relação a estas novas tecnologias.

Para Chen et al (2020) a telemedicina quando nos referimos aos grupos maioritários, é um cuidado de saúde que gera valor, mas quando a análise recai nos grupos minoritários percebemos que há uma grande disparidade no acesso. Quem releva ter mais dificuldade em aceder a esta forma de cuidados são as minorias étnicas/raciais, pacientes mais velhos e indivíduos que não falam inglês. Este estudo foi aplicado a pacientes com doenças oftalmológicas e os grupos descritos anteriormente foram os que demonstraram mais dificuldade em completar os encontros que agendaram por videochamada.

Williams et al (2023) avaliam as condições socioeconómicas na acessibilidade aos cuidados de saúde e chegam à conclusão de que este efeito é linear, quanto mais baixo o nível socioeconómico mais baixa é a utilização dos serviços de tecnologia digital. Se pretendemos promover o uso da telemedicina é imperativo considerar os fatores socioeconómicos.

Wang et al (2018) enumeram mais uma barreira interessante, este estudo compara a acessibilidade aos cuidados de saúde dos emigrantes e dos cidadãos nacionais, demonstra também que existem diferenças significativas e identifica a barreira linguística como um fator que influem a adesão a estes serviços e que será necessário incorporar recursos multilingues.

Segundo Sun et al (2022) e Williams et al (2023) o sexo também pode ter influência na adesão aos cuidados de saúde digitais, o sexo masculino tem taxas de utilização inferiores, o que pode ser

explicado pelo baixo envolvimento dos homens com os cuidados de saúde e pela sua hesitação em relação a comportamentos de procura de ajuda comparativamente com as mulheres.

Durante a Pandemia, a resposta ao Covid 19 envolveu uma utilização da telemedicina sem precedentes, a necessidade e a procura por cuidados de saúde em paralelo com a necessidade de garantir o isolamento social fez disparar a utilização da telemedicina. Weber et al (2020) realizou um estudo para perceber se existiam diferenças raciais/ étnicas no uso da telemedicina durante o período do pico pandémico Covid 19 entre os pacientes de Nova York que procuraram cuidados de saúde para sintomas relacionados com covid, ele quis investigar se o recurso à telemedicina/ urgência hospitalar ou a clínicas particulares para o atendimento relacionado com Covid diferia significativamente com as características individuais do paciente, nomeadamente com a raça, etnia, idade, condições sociodemográficas. Os resultados mostram que a população com mais de 65 anos recorreram menos à telemedicina, e que os pacientes de raça negra e etnia hispânica recorreram mais às urgências hospitalares em comparação com os de raça branca e asiáticos. Os dados revelam que há diferenças raciais/étnicas significativas entre a procura de consultas presenciais e procura de telemedicina, (população com mais de 65 anos, negros e hispânicos recorreram menos à telemedicina que os brancos/ asiáticos). Estes resultados evidenciam as disparidades no acesso digital, a falta de literacia digital, baixa conscientização sobre telemedicina, as questões de custo e cobertura rede, o baixo nível de confiança nas consultas à distância são fatores de barreiras na acessibilidade aos cuidados de saúde por telemedicina nos grupos minoritários.

A população com mais de 65 anos de idade, comunidades rurais, populações vulneráveis, nível socio económico mais baixo, são grupos sujeitos a exclusão digital quer por dificuldade de acesso/ cobertura, por questões de custo, e por falta de confiança no conceito e natureza da telemedicina, uma vez que está não permite realizar exame físico, laboratoriais nem verificar sinais vitais.

Neste artigo Weber et al (2020) mostra-nos que existe um grande risco da telemedicina criar ou exacerbar disparidades no acesso aos cuidados de saúde nos grupos minoritários .A Agência dos Direitos Fundamentais da União Europeia, no relatório sobre desigualdades e discriminação múltipla nos acessos aos cuidados de saúde (2013) já alertava para a discriminação múltipla nos acessos aos cuidados de saúde, referindo que alguns fatores como a língua, falta de informação sobre os direitos e serviços de saúde, dificuldades financeiras, barreiras organizacionais, e outros determinantes sociais dificultam o acesso dos grupos mais vulneráveis aos acesso aos cuidados de saúde.

## 5 CONCLUSÃO

Esta scoping review, permitiu mapear a falta de evidência científica nesta temática, e os poucos artigos encontrados, têm origem em estudos referentes aos Estados Unidos da América.

De acordo com os artigos analisados concluiu-se que os grupos minoritários têm dificuldade de acesso à telemedicina. Os resultados deste estudo evidenciam disparidades no acesso digital por falta de literacia digital, baixa conscientização sobre telemedicina e baixo nível de confiança nas consultas à distância.

É fundamental intervir ao nível da literacia digital, dotar estas populações de informação de conhecimento digital para que consigam decidir de forma esclarecida sobre a sua saúde, consigam aceder e utilizar de forma autónoma aos serviços contribuindo assim para uma melhor gestão da sua saúde.

É igualmente importante, efetuar a identificação local das barreiras que estão a limitar o acesso dos grupos minoritários á telemedicina, uma vez que estas iram diferir de acordo com aspetos socio demográficos, culturais, políticos, éticos, de cada país. Na presente scoping review, só foi possível identificar estudos com origem nos estados Estados Unidos da América, as barreiras identificadas foram a raça, etnia minoritária, sexo masculino, idade avançada (mais de 65 anos), fatores socioeconómicos como as dificuldades de cesso à internet (custos, cobertura de internet mais eficiente), baixo nível de educação e o os aspetos linguísticos.

De realçar que alguns artigos desta scoping review apresentam amostras muito representativas.

É ainda importante referir que alguns artigos analisados, chegam a conclusão contrária, ou seja, verificam que a telemedicina facilitou o acesso aos grupos minoritários, contudo nestes artigos é importante perceber que são abordados grupos minoritários com condições específicas de saúde (diabéticos, doenças insuficiência cardíaca, entre outros), que realizam acompanhamento em consultas de especialidade, e que lhes é garantido o acesso à tecnologia digital de baixo custo.

Conclui-se que com os avanços tecnológicos da telemedicina, aumentam a acessibilidade aos utilizadores dos grupos minoritários. Contudo para garantir um acesso universal dos cuidados de saúde, e evitar o aumento das desigualdades, é crucial que os responsáveis políticos e gestores de saúde considerem os fatores de heterogeneidade e sociodemográficos das populações.

## 6 REFERENCIAS

Agência dos direitos fundamentais da União Europeia, desigualdades e discriminação múltipla no acesso aos cuidados de saúde. (11 março 2013). *Office of the European Union*.

Amendoeira, J. (2022). Revisão sistemática de literatura A scoping review. UMIS\_UI\_IP Santarém.

Chen, E. M., Andoh, J. E., & Nwanyanwu, K. (2020). Socioeconomic and Demographic Disparities in the use of Telemedicine for Ophthalmic Care during the COVID-19 Pandemic. *Ophthalmology*, 129(1). <https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2021.07.003>

Evangelista, L. S., Lee, J. A., Moore, A. A., Motie, M., Ghasemzadeh, H., Sarrafzadeh, M., & Mangione, C. M. (2015). Examining the effects of remote monitoring systems on activation, self-care, and quality of life in older patients with chronic heart failure. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 30(1). <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000110>

Francesco, C. (1991). Study on the rights of persons belonging to ethnic, religious and linguistic minorities.

Freitas, G., Chaves, N., Francisco, M., Silva, A., Santos, B., & Arriaga, M. T. (2019). *Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021*. Lisboa: DGS.

Ghaddar, S., Vatcheva, K. P., Alvarado, S. G., & Mykyta, L. (2020). Understanding the intention to use telehealth services in underserved hispanic border communities: Cross-sectional study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9). <https://doi.org/10.2196/21012>

Kirkland, E., Schumann, S. O., Schreiner, A., Heincelman, M., Zhang, J., Marsden, J., Mauldin, P., & Moran, W. P. (2021). Patient Demographics and Clinic Type Are Associated with Patient Engagement within a Remote Monitoring Program. *Telemedicine and E-Health*, 27(8). <https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0535>

Mamykina L., Heitkemper E., Smaldone A., Kukafka R., Lewis H., Davidson P., Mynatt E., Jonathan J., Cassells A., Goodman C., Hripcsak G.

Martin, A e Ashworth, S. (2004) Welcome to the Journal of eLiteracy! JeLit 1(1). O'Reilly, T. (2005). What is Web 2.0? Retirado de: <http://oreilly.com/pub/a/oreilly/tim/news/2005/09/30/what-is-Web-20.html>

Monteiro, H. (2008). *Um caminho através da experiência*. Universidade Fernando Pessoa

Monteiro, M. H. (2008). A Telemedicina como um vetor de profunda transformação no espaço da saúde VI Congresso Português de Sociologia e do bem-estar. *VI Congresso Português de Sociologia - Mundos Sociais Saberes e Práticas*. Universidade Nova de Lisboa - Faculdade de Ciências Sociais e Humanas

McBride, B., O'Neil, J. D., Hue, T. T., Eni, R., Vu Nguyen, C., & Nguyen, L. T. (2018). Improving health equity for ethnic minority women in Thai Nguyen, Vietnam: Qualitative results from an mHealth intervention targeting maternal and infant health service access. *Journal of Public Health (United Kingdom)*, 40. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdy165>

- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD.(2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71
- Paheco M., Amortim J., (2021) E-Revista de estudos Interculturais do CEI-ISCAP, número 9. Porto
- Pires, B. A. (2021). *A APLICAÇÃO DAS NOVAS TECNOLOGIAS NA LITERACIA EM SAÚDE EM SITUAÇÕES DE ISOLAMENTO SOCIAL*. Tese de Mestrado, Faculdade de Medicina Dentária de Viseu
- Ramchandran, R. S., Yilmaz, S., Greaux, E., & Dozier, A. (2020). Patient perceived value of teleophthalmology in an urban, low income US population with diabetes. *PLoS ONE*, 15(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225300>
- Rocha, Álvaro (2007). *Informática de Saúde, boas práticas e novas perspectivas*, Universidade Fernando Pessoa. Porto
- OMS (2019), [https://www.who.int/world-health-day/world-health-day-2019/fact-sheets/details/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/world-health-day/world-health-day-2019/fact-sheets/details/universal-health-coverage-(uhc))
- Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (2019). Plano Estratégico Nacional para a Telessaúde 2019-2022 Disponível em: [https://www.spms.minsaude.pt/wpcontent/uploads/2019/11/PENTS\\_portugu%C3%AAs.pdf](https://www.spms.minsaude.pt/wpcontent/uploads/2019/11/PENTS_portugu%C3%AAs.pdf)
- Sun, E. Y., Alvarez, C., Callahan, L. F., & Sheikh, S. Z. (2022). The Disparities in Patient Portal Use among Patients with Rheumatic and Musculoskeletal Diseases: Retrospective Cross-sectional Study. *Journal of Medical Internet Research*, 24(8). <https://doi.org/10.2196/38802>
- Schrauben, S. J., Appel, L., Rivera, E., Lora, C. M., Lash, J. P., Chen, J., Hamm, L. L., Fink, J. C., Go, A. S., Townsend, R. R., Deo, R., Dember, L. M., Feldman, H. I., Diamantidis, C. J., He, J., Nelson, R. G., Rao, P. S., Rahman, M., Shah, V. O., & Unruh, M. L. (2021). Mobile Health (mHealth) Technology: Assessment of Availability, Acceptability, and use in CKD. *American Journal of Kidney Diseases*, 77(6). <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2020.10.013>
- Wang, Y., Phuong Do, D., & Wilson, F. A. (2018). Immigrants' use of ehealth services in the United States, National Health Interview survey, 2011-2015. *Public Health Reports*, 133(6). <https://doi.org/10.1177/0033354918795888>
- Weber, E., Miller, S. J., Astha, V., Janevic, T., & Benn, E. (2020). Characteristics of telehealth users in NYC for COVID-related care during the coronavirus pandemic. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 27(12). <https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa216>
- Williams, C., & Shang, D. (2023). Telehealth Usage Among Low-Income Racial and Ethnic Minority Populations During the COVID-19 Pandemic: Retrospective Observational Study. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e43604.