“HIGH TECH–HIGH TOUCH”

Telemedicina como estratégia para ampliar acesso e viabilizar o cuidado longitudinal na Medicina do Estilo de Vida

Julia Carvalho Oliveira • Master’s Student, Universidad Europea de Madrid • Categoria: Aplicabilidade da Tecnologia em Medicina do Estilo de Vida

TESE CENTRAL

Na MEV, o valor da tecnologia não está apenas em substituir encontros presenciais, mas em multiplicar oportunidades de acompanhamento, feedback e suporte à mudança comportamental.

INTRODUÇÃO

A Medicina do Estilo de Vida (MEV) exige intervenções comportamentais estruturadas, metas compartilhadas, acompanhamento longitudinal e suporte ao autocuidado. O modelo episódico tradicional dificulta sustentar essas estratégias ao longo do tempo.

OBJETIVO

Discutir a telemedicina como estratégia para ampliar acesso e viabilizar um modelo de cuidado “High Tech–High Touch” em MEV.

MÉTODOS

Revisão narrativa direcionada de artigos e documentos de referência sobre:

- Medicina do Estilo de Vida e mudança de comportamento
- Cuidado crônico e longitudinalidade
- Telemedicina e atenção primária
- Cuidado centrado na pessoa e cuidado baseado em valor
- Modelos 5A’s e High Tech–High Touch

DO EPISÓDICO AO LONGITUDINAL

MODELO EPISÓDICO

Consulta → Meses sem contato → Retorno

CUIDADO LONGITUDINAL

Consulta → Contato → Dados → Reavaliação

MODELO CONCEITUAL PROPOSTO

HIGH TECH

teleconsulta • telemonitoramento • dados digitais • prontuário • dispositivos vestíveis

↓

HIGH TOUCH

escuta • vínculo • feedback • metas compartilhadas • suporte à mudança

↓

HIGH VALUE

acesso • continuidade • participação ativa • coordenação • eficiência

5A’S: ONDE A TELEMEDICINA ENTRA



ARRANGE = longitudinalidade operacional

Telemedicina facilita o seguimento, o monitoramento entre consultas, contatos breves e reavaliações de metas.

ACOMPANHAMENTO MULTIPILAR

Nutrição	Movimento
Sono	Estresse
Conexão	Substâncias de risco

Os seis pilares podem ser acompanhados por metas, indicadores e feedback ao longo do tempo.

RESULTADOS DA SÍNTESE

ACESSO

Em atenção primária, intervenções de telemedicina associam-se a maior acesso e redução do tempo de espera.

CONTINUIDADE

O telemonitoramento apresenta resultados mais consistentes para o manejo de doenças crônicas e continuidade do cuidado.

COORDENAÇÃO

A integração às equipes e aos sistemas de informação favorece a coordenação do cuidado.

O QUE MUDA NA PRÁTICA?

- Mais pontos de contato clinicamente relevantes, sem depender de presença física em cada interação.
- Possibilidade de acompanhar indicadores clínicos e comportamentais entre consultas.
- Ajustes precoces de metas e estratégias diante de barreiras ou baixa adesão.
- Maior participação do paciente no próprio cuidado e na tomada de decisão.

CONCLUSÃO

A telemedicina pode funcionar como infraestrutura para operacionalizar o acompanhamento longitudinal em MEV.

Quando integrada a um modelo centrado na pessoa, pode ampliar acesso e continuidade, preservando a dimensão humana do cuidado e favorecendo a geração de valor em saúde.

LIMITAÇÕES

Revisão narrativa; heterogeneidade das intervenções de telemedicina; resultados dependentes do contexto, infraestrutura digital e letramento tecnológico.

CICLO LONGITUDINAL HABILITADO PELA TECNOLOGIA

1. **Consulta inicial** — avaliação + prioridades
2. **Metas pactuadas** — SMART + plano multipilar
3. **Telemonitoramento** — dados clínicos + hábitos
4. **Contato breve** — feedback + barreiras
5. **Reavaliação** — ajustes precoces
6. **Novo ciclo** — continuidade + autonomia

REFERÊNCIAS ESSENCIAIS

1. Grega ML, et al. American College of Lifestyle Medicine Expert Consensus Statement: Lifestyle Medicine for Optimal Outcomes in Primary Care. Am J Lifestyle Med. 2024;18(2):269-293. doi:10.1177/15598276231202970.
2. Marshall S, et al. Lifestyle Medicine as a Framework for High-Value Care: A Position Statement From the American College of Lifestyle Medicine. Am J Lifestyle Med. 2026;20(5):644-656. doi:10.1177/15598276251390437.
3. Kris-Etherton PM, et al. Strategies for Promotion of a Healthy Lifestyle in Clinical Settings. Circulation. 2021;144(24). doi:10.1161/CIR.0000000000001018.
4. Wagner EH, Austin BT, Von Korff M. Organizing care for patients with chronic illness. Milbank Q. 1996;74(4):511-544.
5. Mehrtash F, Manson JE. The 5 A’s Approach to Promoting Nutrition Counseling in Primary Care. J Prim Care Community Health. 2025;16:21501319251338566. doi:10.1177/21501319251338566.
6. Oliveira GM, et al. Effectiveness of Telemedicine-Based Interventions in Primary Health Care: A Systematic Review in a Universal Health System. Telemed J E Health. 2026;32(9):887-894. doi:10.1177/15305627261453270.
7. Naisbitt J. Megatrends: Ten New Directions Transforming Our Lives. Warner Books; 1982.
8. Porter ME, Teisberg EO. Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results. Harvard Business School Press; 2006.
9. Topol EJ. The Patient Will See You Now: The Future of Medicine Is in Your Hands. Basic Books; 2015.
10. Topol EJ. Deep Medicine: How Artificial Intelligence Can Make Healthcare Human Again. Basic Books; 2019.
11. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.314/2022. Define e regulamenta a telemedicina como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. Diário Oficial da União; 5 maio 2022.