

Descrição das causas de adoecimento dos beneficiários de um plano de saúde em telemonitoramento durante a pandemia do COVID-19

Description of the causes of illness among beneficiaries of a telemonitoring health plan during the COVID-19 pandemic

Vanessa Mirtiany Freire dos Santos¹ , Joyce Kelly da Silva Lima¹ , Sarah Cardoso de Albuquerque² , Suian Sávia Nunes³ , Luiza Caroline Oliveira Rocha³ , Ana Caroline Melo dos Santos⁴ 

1. Unimed Metropolitana do Agreste, Arapiraca, AL, Brasil. 2. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Campus A. C. Simões), Arapiraca, AL, Brasil. 3. Hospital Memorial Ágape, Arapiraca, AL, Brasil. 4. Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly (HEDH), Arapiraca, AL, Brasil.

Resumo

Objetivo: descrever o perfil das causas de adoecimento de uma população percebida em telemonitoramento na pandemia de 2021. **Métodos:** trata-se de um estudo secundário, observacional, do tipo descritivo, realizado em uma operadora de saúde na cidade de Arapiraca/AL. **Resultados:** o presente estudo teve o total de 185 alertas de pronto-socorro, dentro do tempo da pesquisa, sendo possível realizar com sucesso 94 TLM de saúde, e, entre esses, quatro foram inativados do plano de saúde durante a pesquisa e 91 não atenderam as ligações ou os contatos estavam indisponíveis. As queixas principais presentes na pesquisa foram: sintomas de gripe e resfriado (n= 30; 27%), dor abdominal (n= 10; 9%), picos hipertensivos (n= 8; 7.2%), queixas articulares (n= 5; 4.5%), dor de cabeça (n= 5; 4.5%) e dores musculares (n= 5; 4.5%). **Conclusão:** percebeu-se que o conhecimento e a valorização da importância do telemonitoramento de saúde são escassos entre a população estudada, tendo em vista a grande quantidade de indisponibilidade dos contatos telefônicos.

Palavras-chave: telemonitoramento; controle do paciente a distância; pronto-socorro; COVID-19.

Abstract

Objective: the present work acts as a searcher for answers about the causes of illness of a population perceived in telemonitoring in the 2021 pandemic. **Methods:** a descriptive observational study was carried out by a healthcare provider in Arapiraca/AL. **Results:** the present study had a total of 185 emergency care alerts within the time of the research, making it possible to successfully carry out 94 health TLMs, and from these, four were inactivated from the health plan during the research; 91 did not answer calls or were unavailable contacts. The main complaints present in the research were: flu and cold symptoms (n= 30; 27%), abdominal pain (n= 10; 9%), hypertensive peaks (n= 8; 7.2%), joint complaints (n= 5; 4.5%), headache (n= 5; 4.5%), muscle complaint (n= 5; 4.5%). **Conclusion:** it was noticed that knowledge and appreciation of the importance of health telemonitoring is scarce among the population studied, given the large unavailability of telephone contacts.

Keywords: telemonitoring; remote patient control; emergency room; COVID-19.

INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos nos últimos anos impulsionaram o surgimento de uma infinidade de ferramentas que permitem a continuidade e o direcionamento do cuidado em saúde a distância, principalmente para as pessoas com doenças crônicas e para aquelas que foram submetidas a alguma intervenção, como em casos de urgência e emergência. O telemonitoramento (TLM) de saúde atua como um importante meio para o monitoramento de saúde remoto. Essa modalidade de atenção e educação à saúde contribui para a superação das barreiras da distância e do tempo e vem ampliando o atendimento às pessoas que necessitam de um acompanhamento de saúde, potencializando a capacidade de interação entre os sujeitos envolvidos, de forma prática e acessível¹.

O telemonitoramento auxilia a Atenção Primária à Saúde (APS) no gerenciamento domiciliar das condições de saúde da população, permitindo a continuidade longitudinal do

atendimento por meio de perguntas específicas, reduzindo, assim, o tempo para obter informações que venham a direcionar a assistência e estabelecer os protocolos de atendimentos necessários, propondo uma estratégia de comunicação em tempos de distanciamento social, muito necessário como no cenário pandêmico causado pelo vírus Severe Acute Respiratory Syndrome, Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)².

Com o intuito de promoção à saúde, o TLM se fez uma ferramenta indispensável para o monitoramento da população, tendo em vista não só a infecção pelo vírus, mas também o acompanhamento aos crônicos e àqueles que foram adoecidos por causas distintas durante a pandemia, oriundo de fatores de risco como o impacto emocional e a promoção da baixa qualidade e vida dos indivíduos em face da COVID-19 e as medidas de prevenção para o contágio, como o isolamento social³.

Correspondente: Vanessa Mirtiany Freire dos Santos. Endereço: Rua Governador Silvestre Péricles, nº 195, bairro Brasília. E-mail: vanessa@gmail.com

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse

Recebido em: 8 Abr 2024; Revisado em: 11 Nov 2024; Aceito em: 5 Dez 2024

2 Causas de adoecimento dos beneficiários de um plano de saúde em telemonitoramento

Quando se fez necessário manter o isolamento social, além da infecção pelo coronavírus, outros adoecimentos foram percebidos entre a população no período pandêmico, como descrito nesta pesquisa, surgindo um novo perfil epidemiológico, sendo necessário que, em alguns casos, a população recorresse às consultas de urgência⁴.

Assim, a importância dessa pesquisa se dá em vista da necessidade de traçar o perfil de adoecimento, ocasionado pela pandemia, da população estudada, tendo em vista a importância de estabelecer as causas de adoecimento, para que haja uma assistência fidedigna de saúde à população. O presente trabalho atua como buscador de respostas sobre as causas de adoecimento de uma população percebidas em telemonitoramento na pandemia de 2021. Diante deste contexto, o objetivo desta pesquisa foi identificar os motivos de procura pelo pronto-socorro da população estudada durante a pandemia pelo COVID-19 em 2021.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional do tipo descritivo, realizado em uma operadora de saúde privada com modalidade de plano em APS na cidade de Arapiraca/AL. A amostragem do presente trabalho se deu por meio do TLM realizado à população beneficiária do plano de saúde Unimed Personal, que realizou consultas no pronto-socorro, no período de janeiro a junho de 2021. Diante disso, a presente pesquisa teve um total de 185 TLM, no qual apenas 90 TLM foram realizados com sucesso, sendo essa a população estudada.

Para atender aos critérios de inclusão utilizados para o estudo, foram inseridos todos os beneficiários que deram entrada em consulta de pronto-socorro entre o dia 1º de janeiro e 1º de junho de 2021 desde que houvesse sucesso na resposta ao contato telefônico. Para atender aos critérios de exclusão, foram descartados da pesquisa todos aqueles que não atenderam às 3 (três) tentativas de contato telefônico (chamadas não atendidas, telefone desligado, contato errado ou inexistente), impossibilitando a realização do telemonitoramento.

Os TLMs foram realizados por meio de alertas gerados das consultas de pronto-socorro nos hospitais credenciados à operadora de saúde obtidas pelo Sistema de Gestão Infomed AAS utilizado para o planejamento, desenvolvimento e monitoramento das ações e dos serviços prestados aos clientes. Os dados foram coletados ao realizar o telemonitoramento dessa população, sendo possível identificar as causas de adoecimento, as informações sobre o estado atual de saúde e sobre a consulta.

Posteriormente, a plataforma de gestão do cuidado *Healthmap* foi utilizada para registrar as informações do telemonitoramento por meio de um questionário próprio da instituição, aperfeiçoado pela equipe de enfermagem, que possibilitou a inserção das seguintes colocações: queixa principal, hospital de atendimento, diagnóstico, uso de medicação na consulta de

pronto-socorro, prescrição medicamentosa, atestado médico e necessidade de agendar uma consulta com o médico de referência da instituição.

Em seguida, foram coletados os seguintes dados de cada paciente, por meio no Sistema de Posicionamento Global (GPS) e do *Healthmap* Prontuário Eletrônico, com o intuito de desmistificar as possíveis causas de adoecimento: idade, sexo, zona de residência, nível de escolaridade, profissão, renda familiar, doenças preexistentes, histórico familiar e data da última consulta eletiva.

Para analisar os dados, foram considerados os aspectos: sociodemográficos, perfil clínico (doença preexistente), queixas que ocasionaram as consultas de urgência e a frequência às consultas na APS. Posteriormente, foi realizada a exploração dos dados e interpretação dos resultados. Com a coleta dos dados e os questionários obtidos no TLM, buscou-se identificar os fatores de riscos que, possivelmente, influenciaram o adoecimento da população estudada.

Esta pesquisa foi realizada de acordo com a permissão da operadora de saúde Unimed Metropolitana do Agreste, conforme a carta de aprovação apresentado. Assim, foi dispensada a necessidade da aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa e do Consentimento Livre e Esclarecido, tendo em vista que não foram utilizados dados sensíveis dos beneficiários na pesquisa. Os dados anônimos utilizados seguem as normativas no que tange a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

RESULTADOS

Perfil sociodemográfico

Primeiramente, foi realizado o levantamento dos dados sociodemográficos dos pacientes que tiveram o TLM com sucesso, na plataforma GPS, no qual foram coletadas as identificações de 90 pacientes, com o intuito de traçar o perfil de cada um, para desmistificar as possíveis causas de adoecimento. O presente estudo realizado buscou caracterizar as informações contidas no cadastro dos pacientes que realizaram consulta de pronto-socorro, sendo identificados 56 (50.4%) do sexo masculino e 34 do sexo feminino (30.6%). Destes, encontrava-se, em sua maioria, a faixa etária de 31 a 40 anos (28.8%), considerada como pessoas economicamente ativa (PEA), segundo o IBGE.

A situação conjugal casado(a) é presente em sua maioria, 37 (33.3%). A escolaridade, por sua vez, apresentou ensino médio completo 42 (37.8%) como o grau de estudo mais presente, 81 (72.9%) dos resultados sobre moradia, zona rural ou urbana não foram encontrados, pois não há registros. Sobre a profissão, não houve registro de 54 (48.6%) dos pacientes ou são criança, pessoas que não se enquadram na classe de PEA. No que tange à renda, 61 (54.9%) não obtiveram resultado e foram classificados como criança, dependente ou sem registro (Tabela 1).

3 Causas de adoecimento dos beneficiários de um plano de saúde em telemonitoramento

Tabela 1. Características sociodemográficas dos participantes. Arapiraca, AL, 2021

Variável		n (%)
Sexo	Masculino	56 (50.4)
	Feminino	34 (30.6)
Faixa etária (anos)	0 a 10	21 (18.9)
	11 a 20	2 (1.8)
	21 a 30	17 (15.3)
	31 a 40	32 (28.8)
	41 a 50	13 (11.7)
	51 a 60	4 (3.6)
	>60	1 (0.9)
Situação conjugal	Casados	37 (33.3)
	Solteiros	21 (18.9)
	Divorciados	2 (1.8)
	União estável	5 (4.5)
	Sem registro ou criança	25 (22.5)
Escolaridade	Pós-graduação	1 (0.9)
	Superior	8 (7.2)
	Superior incompleto	1 (0.9)
	Ensino Médio	42 (37.8)
	Fundamental	2 (1.8)
	Fundamental Incompleto	1 (0.9)
	Analfabeto	1 (0.9)
	Sem registro ou criança	25 (22.5%)
Zona de residência	Urbana	7 (6.3)
	Rural	2 (1.8)
	Sem registro	81 (72.9)
Profissão	Advogado	1 (0.9)
	Agente de portaria	1 (0.9)
	Assistente administrativo	5 (4.5)
	Assistente administrativo	2 (1.8)
	Auditor	1 (0.9)
	Auxiliar de contabilidade	1 (0.9)
	Auxiliar de Cozinha	1 (0.9)
	Auxiliar de escritório	4 (3.6)
	Auxiliar de logística	1 (0.9)

Variável	n (%)
Comerciante varejista	5 (4.5)
Empregado doméstico nos serviços gerais	1 (0.9)
Empregado doméstico nos serviços gerais	1 (0.9)
Gerente administrativo	2 (1.8)
Monitor de ressocialização prisional	3 (2.7)
Motoristas de veículos	1 (0.9)
Professores de ensino fundamental	1 (0.9)
Receptionista	1 (0.9)
Vendedor praticista	3 (2.7)
Vigilante	1 (0.9)
Criança ou sem registro	54 (48.6)
Um salário-mínimo	8 (7.2)
Até dois salários-mínimos	13 (11.7)
Até três salários-mínimos	4 (3.6)
Até quatro salários-mínimos	1 (0.9)
Até cinco salários-mínimos	3 (2.7)
Criança, dependente ou sem registro	61 (54.9)

Fonte: autoria própria, 2021.

Perfil clínico de acordo com os registros no prontuário eletrônico

Ao traçar o perfil de saúde dos beneficiários em busca individual dos prontuários, a distribuição dos diagnósticos clínicos apresentou o total de 13 (11.7%) hipertensos, seguido de 11 (9.9%) que apresentam ansiedade, 5 (4.5%) com problemas visuais, nódulos mamários 3 (2.7%), cervicalgia 3 (2.7%), depressão 3 (2.7%), litíase renal 2 (1.8%), deficiência renal 2 (1.8%), diabetes 2 (1.8%), dislipidemia 2 (1.8%), rinite 2 (1.8%), hipospadia 2 (1.8%), doença na tireoide 2 (1.8%), transtorno do espectro autista (TEA) 2 (1.8%) e transtornos internos do joelho 2 (1.8%). Os demais apresentam apenas 1 caso cada encontrado, correspondendo a 0,9%: transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), asma, lúpus, dislalia, ginecomastia, paralisia facial, hemorroidas, mioma, desvio de septo, epilepsia, hérnia de disco, deformidade no 5º quirodáctilo, lombalgia discogênica, abaulamento discal lombar, síndrome cervicobraquial, gastrite, síndrome do pânico, refluxo, fotofobia e transtorno bipolar (Tabela 2).

4 Causas de adoecimento dos beneficiários de um plano de saúde em telemonitoramento

Tabela 2. Doenças preexistentes que acometem os participantes. Arapiraca, AL, 2021

Doenças prévias	n (%)
HAS	13 (11.7)
Ansiedade	11 (9.9)
Problemas na visão	5 (4.5)
Nódulo mamário	3 (2.7)
Cervicalgia	3 (2.7)
Depressão	3 (2.7)
Litíase renal	2 (1.8)
Insuficiência renal	2 (1.8)
Diabetes	2 (1.8)
Dislipidemia	2 (1.8)
Rinite	2 (1.8)
Hipospádia	2 (1.8)
Doença da tireóide	2 (1.8)
TEA	2 (1.8)
Transtornos internos do joelho	2 (1.8)
TDAH	1 (0,9)
Asma	1 (0,9)
Lupus	1 (0,9)
Dislalia	1 (0,9)
Ginecomastia	1 (0,9)
Paralisia facial	1 (0,9)
Hemorroidas	1 (0,9)
Mioma	1 (0,9)
Desvio de septo	1 (0,9)
Epilepsia	1 (0,9)
Hérnia de disco	1 (0,9)
Deformidade no 5º quirodáctilo	1 (0,9)
Lombalgia discogênica	1 (0,9)
Abaulamento discal lombar	1 (0,9)
Síndrome cervicobraquial	1 (0,9)
Gastrite	1 (0,9)
Síndrome do pânico	1 (0,9%)
Refluxo	1 (0,9)
Fotofobia	1 (0,9)
Transtorno bipolar	1 (0,9)

Problemas na visão: distúrbio de refração ocular (2), transtorno de refração ocular, acuidade visual diminuída, doença ocular não especificada.

Causas de adoecimento que motivaram as consultas de pronto-socorro

No questionário do TLM de PS na plataforma no *Healthmap*, foram registradas as 90 queixas que motivaram os pacientes a buscarem os hospitais para consulta de pronto-socorro.

Foi observado que a maioria dessas queixas estiveram correlacionadas aos sintomas de gripe e resfriado 30 (27.0%), tendo em vista o período pandêmico no qual a pesquisa foi desenvolvida, seguida por dor abdominal – associada a vômito e diarreia com o total de 10 (9%) casos –, picos hipertensivos 8 (7.2%), queixas articulares 5 (4.5%), dor de cabeça 5 (4.5%), queixa muscular 5 (4.5%), queixa óssea 4 (3.6%), queixa ocular 3 (2.7%), litíase renal 3 (2.7%), vômito e diarreia 3 (2.7%), sangramento vaginal anormal 3 (2.7%), acolhimento à saúde mental 2 (1.8%), labirintite 1 (0.9%), cobreiro 1 (0.9%), colecistite 1 (0.9%), infecção urinária 1 (0.9%), pielonefrite 1 (0.9%), dor de ouvido 1 (0.9%), doença de pele 1 (0.9%), dor de garganta 1 (0.9%) e febre 1 (0.9%) como mostra na tabela 3.

Tabela 3. Adoecimentos que motivaram a procura por consultas de pronto-socorro. Arapiraca, AL, 2021.

Queixa principal	n (%)
Sintomas de gripe e resfriado / Rinossinusite - associada a febre (3), Dor de garganta (1), Vômito e diarreia (1)	30 (27.0)
Dor Abdominal - associada a vômito e diarreia (3), cefaleia (3), sintomas de gripe e resfriado (1)	10 (9)
Hipertensão - associada a sintomas de gripe e resfriado (1)	8 (7.2)
Queixas Articulares	5 (4.5)
Dor de cabeça - associada a hipertensão (2) dor lombar (1) e sintomas de gripe e resfriado (2)	5 (4.5)
Queixa muscular	5 (4.5)
Queixa óssea	4 (3.6)
Queixa Ocular	3 (2.7)
Litíase renal	3 (2.7)
Vômito e diarreia	3 (2.7)
Sangramento vaginal anormal – associado à gestação (2)	3 (2.7)
Acolhimento à Saúde Mental	2 (1.8)
Labirintite	1 (0.9)
Cobreiro	1 (0.9)
Colecistite	1 (0.9)
Infecção urinária	1 (0.9%)
Pielonefrite	1 (0.9%)
Dor de ouvido - associado a hipertensão (1)	1 (0.9%)
Doença de pele	1 (0.9%)
Febre	1 (0.9%)

*Queixas articulares: “bursite no joelho”, “dor do braço e cotovelo”, “machucão na mão esquerda”, “machucão no joelho”, dor osteoarticular; Queixas muscular: “dor nas costas por trás do braço”, “dor na coxa”, “torção no pé”, “lesão muscular no tornozelo”, distensão muscular na braço direito; Queixas ósseas: “luxação no dedo do pé”, dor lombar (2), fratura no pé; Queixa ocular: “sensação de algo perfurando o olho”, “machucado no olho com elástico”, conjuntivite.

Realização de consulta eletiva

Em relação à frequência com que os pacientes buscavam consultas eletivas nas instituições de saúde, com enfermeiro e médico, foi visto que 88 (79.2%) dos beneficiários tiveram sua

5 Causas de adoecimento dos beneficiários de um plano de saúde em telemonitoramento

última consulta com equipe de saúde de referência há menos de 1 ano até a data da entrada em pronto-socorro, enquanto outros 12 (10.8%) tiveram sua última consulta há mais de um ano ou nunca tiveram consulta.

DISCUSSÃO

O presente estudo teve o total de 185 alertas de pronto-socorro, dentro do tempo da pesquisa, sendo possível realizar com sucesso 94 TLMs de saúde, e, entre esses, 4 foram inativados do plano de saúde durante a pesquisa; 91 não atenderam às ligações ou os contatos estavam indisponíveis. O TLM foi realizado por meio da escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidades, tendo em vista a necessidade de atendimento com a equipe de saúde, em concordância com a Secretaria Municipal de Saúde (2020), que ressalta que o profissional que realiza o telemonitoramento deverá saber identificar a necessidade de atendimento presencial ou a distância, e, como exemplo disso, a teleconsulta ganhou força devido à necessidade de isolamento social no cenário pandêmico que o mundo vive atualmente, levando em consideração os critérios para cada tipo de atendimento^{5,6}.

O monitoramento remoto permite a interação enfermeiro-cliente por meio de dispositivos como o telefone. Essa modalidade de atenção à saúde e educação a distância contribui para a superação das barreiras da distância e do tempo e vem ampliando o atendimento às pessoas com doenças crônicas, potencializando a capacidade de interação entre os sujeitos envolvidos, de forma rápida e acessível¹. Em um projeto piloto, ainda afirma que o TLM reduz internações e readmissões hospitalares, possibilita alta mais precoce e aumenta a satisfação do paciente⁷.

Na população estudada, a maioria dos alertas de pronto-socorro eram do sexo masculino, podendo ser levado em consideração as diversas pesquisas que tratam sobre a ausência dos homens nos atendimentos na atenção primária, no que resulta em maior gravidade da doença, recorrendo aos serviços de urgência e emergência. Neste sentido, os homens morrem e adoecem mais por doenças graves e crônicas do que as mulheres e, apesar dessa realidade, os homens frequentam menos os serviços de saúde em APS do que as mulheres⁸.

A desigualdade educacional e socioeconômica tem um impacto significativo sobre a prevalência e o controle de doenças⁹. Sendo assim, a falta de registros sociodemográficos no cadastro da maioria dos beneficiários (escolaridade, zona de residência, profissão e renda) impossibilitou que fosse vista de forma integral a saúde deles, seguindo a linha de definição de saúde – também tida como bem-estar social – da Organização Mundial de Saúde (1946): “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afeições e enfermidades”.

As patologias existentes registradas no PE estão relacionadas, principalmente, à hipertensão arterial sistêmica (HAS), sendo

a maior doença presente nos PEs. A HAS é o principal fator de risco evitável e isolado de morte em todo o mundo, no qual mais de 50% dos casos de acidente vascular cerebral (AVC), doenças cardíacas (DC) e insuficiência cardíaca (IC) são causados pelo aumento da PA¹⁰.

A ansiedade foi o segundo maior diagnóstico encontrado. Há estimativa de que os transtornos de ansiedade apresentam maior prevalência do que todos os transtornos psiquiátricos ao longo da vida. São eles resultantes de prejuízos ao bem-estar e à qualidade de vida, podendo acarretar maiores danos quando não tratados¹¹.

O conhecimento das doenças preexistentes permitiu que fosse visualizado o perfil de saúde de uma parte dos beneficiários do plano; além disso, as queixas que acarretaram as consultas de pronto-socorro foram oriundas de uma eventualidade ou decorrente dessas doenças que já haviam sido diagnosticadas. Isso permitiu, também, que fosse visualizado se o cuidado em saúde estava sendo fidedigno à necessidade de cada indivíduo. Foi verificado que as maiores ocorrências de adoecimento foram síndromes gripais, suspeitas de infecção pelo COVID-19, que podem ter sido decorrentes de sintomas como: febre (> ou = 37,8°C), tosse, dispneia, mialgia e fadiga; sintomas respiratórios superiores; e sintomas gastrointestinais, como diarreia, podendo provocar uma síndrome respiratória aguda que varia de casos leves a casos muito graves com insuficiência respiratória¹².

Nos casos de síndrome gripais, segundo o protocolo de manejo clínico do Coronavírus (COVID-19) na atenção primária: “a APS/ESF deve assumir papel resolutivo em face dos casos leves e de identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos”; porém, há distorção existente no fluxo de usuários da APS, pois foi visto que 30 beneficiários deram entrada em consultas de urgência nesse estudo, embora os atendimentos em saúde às síndromes gripais leves sejam realizados na APS¹².

A dificuldade de acesso aos serviços de APS, que, muitas vezes, tem a ver com a distância, o atraso nos atendimentos, o horário de funcionamento, que dificulta a classe trabalhadora de buscar a assistência, pode vir a fazer que as pessoas busquem os serviços de urgência hospitalares e de pronto atendimento para o atendimento de suas necessidades⁴.

Um notório ponto na pesquisa é que há queixas que, necessariamente, não necessitavam de atendimento de urgência, o que afirma Santos et al., (2014), quando relata que, para a grande parte da população que não tem o acesso regular à APS, as emergências hospitalares representam as principais alternativas de atendimento para problemas não resolvidos e não diagnosticados em outros níveis de atenção, principalmente na atenção básica. Isso ocorre pois, no senso comum, os hospitais reúnem um somatório de recursos que os tornam mais resolutivos, que são consultas, remédios, procedimentos de enfermagem, exames laboratoriais e internações.

6 Causas de adoecimento dos beneficiários de um plano de saúde em telemonitoramento

A atenção primária à saúde é a organizadora dos serviços de saúde, tendo como a sua principal função ser a porta de entrada para o usuário, garantindo a atenção integral e o seu acompanhamento pela equipe multiprofissional da atenção primária, mesmo que ele necessite de níveis de maiores complexidade¹³.

Além disso, o aumento dos atendimentos nos prontos-socorros tem causado superlotação e dificuldade de atendimento aos usuários. A alta procura desse serviço tem sido causada pelo aumento da violência urbana e os números de acidentes, o que, infelizmente, a atenção básica não consegue atender. Acrescentando tudo isso, muitos dos atendimentos são gerados por doenças de baixa complexidade, cujos pacientes poderiam ser atendidos em um serviço de urgência de menor complexidade¹⁴.

Em um estudo referente à atuação dos enfermeiros na gerência do cuidado em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do sul do Brasil, os profissionais destacaram uma distorção do objetivo principal de atendimento da instituição, a qual tem sido procurada, principalmente, por pacientes com demandas que poderiam ser atendidas em unidades de saúde. Entre as principais demandas por atendimento, os participantes destacaram situações de vulnerabilidade social e pacientes com alterações psicossociais⁴.

Sendo compreensível que a maior ocorrência de consultas de pronto-socorro foram dadas por queixas de síndromes gripais, tendo em vista o cenário pandêmico no período em que a pesquisa foi desenvolvida, ao perceber a suspeita de infecção pelo COVID-19 no TLM, foi realizado um questionário específico de informações sobre o estado atual de saúde do paciente, o histórico dos sintomas, as informações sobre a consulta de PS (exames e testes realizados, prescrição medicamentosa, atestado) e realizadas as orientações de saúde e de prevenção do contágio. Após o TLM de pronto-socorro, o setor responsável da APS era sinalizado para realização do acompanhamento e monitoramento até alta do isolamento, como é preconizado no Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na atenção primária¹².

Em seu estudo de corte, Santos *et al.* (2014) apontam as queixas mais corriqueiras relatadas no pronto-socorro, sendo elas: dor abdominal em adultos, dor cervical, dor de garganta, dor lombar, dor testicular, dor torácica e dor de cabeça, sendo as dores 22,8% das reclamações apresentadas pelos pacientes. Nesta pesquisa, foi visto que a dor abdominal foi a segunda maior relatada, associada a vômito e diarreia (3), cefaleia (3), sintomas de gripe e resfriado (1). Ainda sobre as dores presentes no estudo de Santos *et al.* (2014), o relato de dor de cabeça e dores ósseas também se fizeram presentes nessa pesquisa.

Pode-se compreender que, além de ser uma queixa recorrente nos atendimentos de urgência, os sintomas gastrointestinais são também sintomatologias de infecção pelo COVID-19, segundo o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na

atenção primária¹². Outros fatores de adoecimento, além da infecção pelo vírus, foram percebidos nas ocorrências de entrada desses beneficiários em consultas de pronto-socorro durante a realização do telemonitoramento de saúde. Além das preocupações quanto à infecção pelo COVID-19, traz também preocupações o sofrimento psicológico que pode ser vivido pela população em geral, devido às medidas protetivas de isolamento e distanciamento social. Esse medo coletivo de se expor tem permitido que o acompanhamento de doenças crônicas não tenha sido realizado como deveria, o que pode resultar em agravos de doenças já existentes, sendo necessário recorrer às consultas de urgência.

O estudo evidenciou que a queixa de hipertensão esteve presente entre os hipertensos e não hipertensos, assim confirmando o estudo de Campbell *et al.* (2020), que, em nível mundial, menos de 1 em cada 5 adultos hipertensos tem a pressão controlada. Mesmo realizando o tratamento, o controle da pressão arterial é péssimo na maioria. Para obter um controle satisfatório, é necessário avaliar os possíveis danos, como exemplo, o risco de doenças cardiovasculares ou lesão de órgão-alvo.

Segundo Campbell *et al.* (2020), são diversos os fatores de risco para o surgimento da hipertensão (maus hábitos alimentares, sedentarismo, obesidade e sobrepeso e ingestão excessiva de álcool), que são fatores também determinantes para as alterações pressóricas em hipertensos e não hipertensos. Na análise de estudo desenhada por Ammar *et al.* (2020), realizada por meio de uma pesquisa eletrônica nos continentes da Ásia, África, Europa e outros países, foi encontrado um resultado desfavorável nos índices de práticas de atividade física e uma piora nos hábitos alimentares, como o tipo de comida e a alimentação descontrolada. Identificou-se nos 110 pacientes (53 mulheres) estudados que parecem concordar com essas observações, e 49,1% dos indivíduos interromperam a atividade física durante a pandemia e 84,5% relataram degradação do estilo de vida saudável para o sedentarismo.

As queixas articulares e as queixas musculares tiveram ambas a mesma ocorrência. Ammar *et al.*, (2020) ainda nos trazem que as medidas de prevenção ao contágio pela infecção do COVID-19, como o distanciamento social, mudaram, significativamente, o estilo de vida da população, reduzindo suas práticas de saúde, como atividade física, e levando a um maior comportamento sedentário, o que nos permite comparar o sedentarismo proporcionado em partes pela pandemia e as queixas articulares e musculares descritas na pesquisa.

As queixas oculares e a litíase renal tiveram a mesma frequência. As queixas oculares foram “sensação de algo perfurando o olho”, “machucado no olho com elástico” e conjuntivite. Queixas estas não decorrentes de alguma doença preexistente. Compreende-se que a queixa litíase renal ocorreu devido à doença renal preexistente, sendo necessário o acompanhamento com a equipe de saúde de referência e/ou o especialista. Compreende-se, também, que as medidas protetivas de isolamento e distanciamento social durante a

7 Causas de adoecimento dos beneficiários de um plano de saúde em telemonitoramento

pandemia originaram um medo coletivo de se expor, o que tem permitido que o acompanhamento de doenças crônicas não tenha sido realizado como deveria, o que pode ocasionar agravos dessas patologias, sendo necessário recorrer às consultas de urgência.

A queixa sangramento vaginal anormal se fez presente também em gestantes. Segundo Telessaúde RS-UFRGS (2018), o sangramento vaginal anormal é responsável por acometer, em média, 10% das mulheres em idade reprodutiva. Essa queixa é frequente na APS e prejudicial à qualidade de vida das mulheres, sendo suas principais causas: disfunções ovulatórias, gravidez, anormalidades estruturais, distúrbios de coagulação e causas iatrogênicas. O encaminhamento ao especialista deve ser direcionado quando o tratamento na APS não consegue ser resolutivo, principalmente em casos de efeitos colaterais muito intensos à medicação e naqueles que possuem anormalidades anatômicas estruturais muito relevantes ou suspeita de malignidade.

Um dos atendimentos nas consultas de urgência é o acolhimento à saúde mental. O autor Wilmer *et al.* (2021) em sua pesquisa, nos estudos atuais, declaram o impacto dos sintomas de ansiedade correlacionado à baixa qualidade de vida dos indivíduos em face da COVID-19, principalmente em pessoas mais velhas, mulheres, desempregados, pessoas com doenças crônicas e seus cuidadores. As medidas de prevenção contra a infecção pelo COVID-19, como distanciamento social e autoisolamento, têm sido sugeridas como geradores de danos psicológicos à população.

O estudo também trouxe reflexões sobre seus limites. Ressalta-se que a avaliação do conhecimento dos beneficiários sobre o que vem a ser o telemonitoramento de saúde e como ele permite melhorias no acompanhamento à saúde é escassa. A impossibilidade de realizar o TLM de 91 dos alertas de urgência permitiu que a pesquisa fosse resumida a um grupo de 94 pessoas, e 4 delas foram desvinculadas ao plano durante a pesquisa.

Pode ser identificada a necessidade de educar esse grupo acerca da importância do TLM na APS que necessita debater questões sobre o uso de tecnologias de informação e comunicação no âmbito da saúde, entendendo que essa ação ampliará o acesso da comunidade aos serviços de saúde, não apenas no período de pandemia. A atenção primária deve coordenar o cuidado dentro da rede assistencial, consolidando o uso de tecnologias de informação e comunicação e apoiando ações de acompanhamento, vigilância, informação e fortalecimento do cuidado à saúde².

Outro ponto importante a ressaltar sobre as limitações do estudo é que se observou uma insuficiência na produção científica referente ao telemonitoramento, mesmo que o Programa Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde) traga inquestionáveis estudos sobre benefícios que o TLM traz para a assistência à saúde pública e privada, ainda assim, nessa pesquisa, nenhum estudo referente ao TLM para pessoas em vulnerabilidade submetidas à consulta de pronto-socorro foi encontrado.

CONCLUSÃO

Por meio dos dados obtidos neste estudo, pode-se concluir que os adoecimentos mais presentes nas entradas em consultas de pronto-socorro da população estudada foram sintomas de gripe e resfriado, dor abdominal, hipertensão, queixas articulares, dor de cabeça e queixa muscular. Pode-se dizer que, segundo esta pesquisa, mediante as medidas protetivas de contágio do coronavírus e o estresse emocional que o uma pandemia pode causar à população, esses fatores podem ter desencadeado riscos para o desenvolvimento de tais queixas.

Segundo os dados coletados no sistema de informação usado na gestão da instituição de saúde, apresentou-se com mais frequência o sexo masculino, em sua maioria, com idade entre 31 a 40 anos, casados, com ensino médio completo. A impossibilidade de coleta de alguns dos dados sociodemográficos permitiu que fosse vista a necessidade de registro de tais dados para prestação de uma assistência integral; e, segundo o PE, as doenças preexistentes mais presentes foram: HAS, ansiedade e problemas na visão.

Percebeu-se que o conhecimento e a valorização da importância do telemonitoramento de saúde são escassos entre a população estudada, tendo em vista a grande quantidade de indisponibilidade dos contatos telefônicos. Notou-se que, até o presente momento, há um número reduzido de artigos sobre o assunto. Compreende-se, também, que o tema não é muito discutido entre o meio científico, mesmo tendo conhecimento que a tecnologia e os meios de comunicação são colaboradores para propagação de saúde.

Percebeu-se que as publicações sobre os problemas causados pela pandemia limitam-se a temas como a prevenção do contágio, não sendo encontrados artigos que tratem de telemonitoramento como forma de monitorar pessoas que realizaram consultas de pronto-socorro ou, muito menos, estudos que tratem sobre as doenças que mais acometeram a população durante a pandemia pelo COVID-19 no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Mussi FC, Palmeira CS, Santos CA, Guimarães AC, Lima ML, Nascimento TS. Efeito do telemonitoramento de enfermagem no conhecimento de mulheres obesas: ensaio clínico. *Rev Bras Enferm.* 2019 Dec; 72(suppl 3):212–8. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0500>.

2. Soares DA, Medeiros DS, Kochergin CN, Cortes ML, Mistro S, Oliveira MG,

et al. Telerrastreio da covid-19 em usuários do SUS com condições de risco: relato de experiência. *Rev Saude Publica.* 2020; 54: 1–2. doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002953>.

3. Ammar A, Brach M, Trabelsi K, Chtourou H, Boukhris O, Masmoudi L, *et al.* Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical

8 Causas de adoecimento dos beneficiários de um plano de saúde em telemonitoramento

- Activity: results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. *Nutrients*. 2020 May; 12(6): 1583. doi: 10.3390/nu12061583.
4. Santos JLG dos, Pestana AL, Higashi GDC, Oliveira RJT de, Cassetari S da SR, Erdmann AL. Contexto organizacional e gerência do cuidado pelos enfermeiros em unidades de pronto atendimento. *Rev Gaúcha Enferm*. 2014 Dec; 35(4): 58–64. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.04.45221>.
5. Augusta Castro AI, Cláudia Chazan AI, Peixoto dos Santos CI, Maria Bayer Candal EI, Fernando Chazan LI, Cristina dos Santos Ferreira PI. Teleconsulta no contexto da Covid-19: experiência de uma equipe em cuidados paliativos. *Rev bras educ med*. 2020 Oct; 44(Suppl 1): e138. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200368>.
6. Caetano R, Silva AB, Guedes ACCM, de Paiva CCN, da Rocha Ribeiro G, Santos DL, et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cad Saude Publica*. 2020 Jun; 36(5): e00088920. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00088920>.
7. Penna GC e, Gontijo ED, Mendes HG, Santos A de F dos, Rodrigues AC, Nascimento MFJ do, et al. A pilot project on glycemc home telemonitoring in type 2 diabetes patients in a Brazilian primary healthcare unit. *Rev Med Minas Gerais*. 2016; 26(1): 1–8. doi: 10.5935/2238-3182.20160075.
8. Gomes R, Do Nascimento EF, De Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad Saude Publica*. 2007 Mar; 23(3): 565–74. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300015>.
9. Campbell S, Carnevale FA. Injustices faced by children during the COVID-19 pandemic and crucial next steps. *Can J Public Health*. 2020 Oct; 111(5): 658. doi: 10.17269/s41997-020-00410-6.
10. Campbell NRC, Burnens MP, Whelton PK, Angell SY, Jaffe MG, Cohn J, et al. Diretrizes de 2021 da Organização Mundial da Saúde sobre o tratamento medicamentoso da hipertensão arterial: repercussões para as políticas na Região das Américas. *Rev Panam Salud Pública*. 2022 Abr; 46:1. doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.55>.
11. Wilmer MT, Anderson K, Reynolds M. Correlates of Quality of Life in Anxiety Disorders: Review of Recent Research. *Curr Psychiatry Rep*. 2021 Oct; 23(11): 77. doi: 10.1007/s11920-021-01290-4.
12. Ministério da Saúde (BR). Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, versão 9 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Acesso em: 22 mai. 2021. 41p. 9:1–41. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/protocolo-de-manejo-clinico-do-coronavirus-covid-19-na-atencao-primaria-a-saude/>.
13. Campbell NR, Schutte AE, Varghese CV, Ordunez P, Zhang XH, Khan T, et al. Chamado à ação de São Paulo para prevenção e controle da hipertensão arterial, 2020. *Rev Panam Salud Pública*. 2021 Feb; 45:1.
14. Nascimento ERP, Hilsendeger BR, Neth C, Belaver GM, Bertocello KC. Acolhimento com classificação de risco: avaliação dos profissionais de enfermagem de um serviço de emergência. *Rev Eletrônica Enferm*. 2011 Dec; 13(4): 597–603. doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v13i4.11812>.

Como citar este artigo/ How to cite this article:

Santos VM, Lima JKS, Albuquerque SC, Nunes SS, Rocha LC, Santos AC. Descrição das causas de adoecimento dos beneficiários de um plano de saúde em telemonitoramento durante a pandemia do COVID-19. *J Health Biol Sci*. 2025; 13(1):1-8.