

DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i53p2394-2403>

# Análise quantitativa do atendimento remoto durante a pandemia do COVID-19 relacionado aos marcos históricos da doença no Brasil

Quantitative analysis of remote care during the COVID-19 pandemic related to the historical landmarks of the disease in Brazil

Análisis cuantitativo de la atención remota durante la pandemia de COVID-19 relacionada con los hitos históricos de la enfermedad en Brasil

## RESUMO

O objetivo deste estudo foi quantificar o número de atendimentos remotos realizados durante a pandemia de COVID-19 no Brasil e relacionar os marcos históricos da doença no país. Este é um estudo descritivo, tipo transversal, de natureza quantitativa que usou informações de uma base de dados de uma integradora de saúde. À medida que a doença aumenta em número exponencial no país, a quantidade de atendimentos realizados pela equipe de saúde aumentou em 76%. Conclui-se que a telemedicina fundamenta-se como um importante canal para assegurar acesso e continuidade do cuidado.

**DESCRITORES:** Telemedicina; Coronavírus; Pandemias.

## ABSTRACT

The study's aim was to quantify the number of remote visits realized during the COVID-19 pandemic in Brazil and to relate the historical landmarks of the disease in the country. This is a descriptive, cross-sectional, quantitative study that used information from a health integrator's database. As the disease increases exponentially in the country, the visits number realized by health's team increased 76%. It is concluded that telemedicine is founded as an important way to secure access and care continuity.

**DESCRIPTORS:** Telemedicine; Coronavirus; Pandemics.

## RESUMEN

The study's aim was to quantify the number of remote visits realized during the COVID-19 pandemic in Brazil and to relate the historical landmarks of the disease in the country. This is a descriptive, cross-sectional, quantitative study that used information from a health integrator's database. As the disease increases exponentially in the country, the visits number realized by health's team increased 76%. It is concluded that telemedicine is founded as an important way to secure access and care continuity.

**DESCRIPTORES:** Telemedicine; Coronavirus; Pandemics.

RECEBIDO EM: 27/03/2020 APROVADO EM: 28/03/2020

### Tamyres Mendes e Silva Castro

Enfermeira em Experiência do Paciente na Vitta. Pós Graduada em Atenção à Saúde da Mulher e pós graduanda em Estratégia de Saúde da Família. Universidade Federal do Rio de Janeiro Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6923-0021>.

### Brunielle Andressa Guimarães Silva

Enfermeira em Experiência do Paciente na Vitta. Pós Graduada em Cardiologia Adulto e Doação, Captação e Transplante de Múltiplos Órgãos e Tecidos. Universidade de São Paulo. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2307-1616>.

### Karina Venturi

Líder e Gestora de Saúde na Vitta. Enfermeira. MBA em Liderança, Inovação e Gestão e Pós Graduada em Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8596-9181>.

## INTRODUÇÃO

**O**novo agente do Coronavírus, descoberto em 2019, caracteriza-se como a última ameaça à saúde global, promovendo um surto em curso da doença respiratória chamada SARS-CoV2, que causa sintomas respiratórios semelhantes a uma gripe ou resfriados leves, podendo evoluir para a forma grave nos que são considerados grupo de risco, como idosos e portadores de doenças crônicas<sup>(1)</sup>.

Em 23 de março de 2020, havia mais de 378 mil casos de COVID-19 diagnosticados em todo o mundo e um pouco mais de 16 mil óbitos confirmados. As pandemias de gripe são eventos imprevisíveis, porém recorrentes e capazes de gerar consequências graves na saúde humana. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), recomenda-se que um dos planos nacionais para coordenação e planejamento durante a pandemia seja considerar fornecer auxílio e assistência técnica para países com poucos recursos, além de fornecer suporte em saúde a pacientes e seus contatos em residências e instalações alternativas, se necessário<sup>(2,3)</sup>.

Existem evidências de que a telemedicina pode contribuir significativamente para casos como esse, em que se faz necessário um olhar criterioso, em tempo real, assim como a utilização de equipamentos e sistemas digitais para o acompanhamento integral de pacientes<sup>(4)</sup>.

O notável avanço das tecnologias de informação e comunicação e sua aplicação na área da saúde democratizaram o acesso ao conhecimento, contribuindo para melhorias na atenção à saúde, podendo ser aplicáveis tanto no sistema público quanto na saúde suplementar brasileira, sendo considerado uma ferramenta adicional na relação profissional-paciente<sup>(5)</sup>.

No Brasil, diante da chegada do novo Coronavírus, reconheceu-se a possibilidade de serem adotadas no país algumas modalidades da telemedicina, tendo em vista ser uma ferramenta de grande utilidade para situações como a atual, facilitando com que se evite contato com a COVID-19, deslocamentos e aglomerações<sup>(6)</sup>.

O objetivo deste estudo é descrever a série temporal do COVID-19 no Brasil,

**O novo agente do Coronavírus, descoberto em 2019, caracteriza-se como a última ameaça à saúde global, promovendo um surto em curso da doença respiratória chamada SARS-CoV2, que causa sintomas respiratórios semelhantes a uma gripe ou resfriados leves, podendo evoluir para a forma grave nos que são considerados grupo de risco, como idosos e portadores de doenças crônicas<sup>(1)</sup>.**

identificando seus marcos históricos e relacionando de forma quantitativa aos atendimentos em saúde realizados de forma remota em uma integradora de saúde do país. A questão norteadora adotada para esse estudo foi: Qual foi o impacto e a demanda que a pandemia do COVID-19 gerou nos atendimentos remotos à medida que a doença se propaga no Brasil?

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, tipo transversal, de natureza quantitativa, realizado com informações da base de dados de uma integradora de saúde que oferece atendimento remoto constante através de uma Equipe de Saúde, 24 horas por dia, 7 dias por semana, por canais de aplicativo de mensagem e ligação telefônica para pacientes de todo o território nacional.

Os estudos descritivos representam uma ferramenta de gestão necessária em sistemas de saúde, pois eles relatam a exatidão dos fatos ocorridos em determinada região ou população<sup>(7)</sup>.

O cenário de trabalho é uma Integradora de Saúde que possui, como um de seus produtos, uma equipe de saúde em tempo integral para o atendimento das necessidades dos membros que, situam-se em diversas regiões e em todos os estados do país. A equipe de saúde é composta pela Líder (uma Enfermeira), pelas Enfermeiras Pessoais e os Analistas Pessoais.

Os atendimentos são realizados via aplicativo de mensagens ou ligação telefônica de maneira receptiva, quando o contato é realizado pelo membro, ou ativa, quando a equipe faz o contato. Os Analistas realizam o atendimento receptivo, agendamento de consultas e terapias e resolução de demandas administrativas. As Enfermeiras realizam o acompanhamento de usuários com alto consumo da Rede Suplementar, comorbidades crônicas e agudas e o atendimento de queixas clínicas advindas do receptivo, quando demandados pelos analistas que transferem a mensagem para a avaliação e consulta de Enfermeira.

Utilizou-se como recorte temporal os meses de fevereiro e março de 2020, dividi-

dos semanalmente e relacionando-os com o momento histórico que o Brasil atravessava em relação ao COVID-19. Durante este período, os atendimentos realizados pelas Enfermeiras que envolviam queixas clínicas respiratórias e dúvidas sobre o COVID-19 foram acolhidos e direcionados de acordo com o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus na Atenção Primária à Saúde<sup>(8)</sup>.

Os dados do estudo serão demonstrados através de gráficos, no qual no eixo horizontal serão descritos os marcadores de tempo e o eixo vertical o número de mensagens receptivas recebidas pela equipe de saúde.

Para este estudo, utilizaram-se como critérios de inclusão os atendimentos receptivos recebidos via aplicativo de mensagem do período de 24/02/2020 até 20/03/2020. Já os critérios de exclusão foram os atendimentos receptivos via contato telefônico, assim como os contatos realizados durante os fins de semanas e fora do referido recorte temporal descrito.

As informações aplicadas neste estudo, incluídas na base de dados da integradora de saúde em questão, receberam autorização pela direção da instituição de origem para serem utilizadas.

## Resultados e Discussão

Utilizaremos como dado de corte o número de atendimentos realizados no período de 24/02/2020 até 28/02/2020. Na ocasião, o Ministério da Saúde havia acabado de declarar o primeiro caso confirmado de COVID-19 no Brasil, que se tratava de um idoso que esteve em viagem na Itália durante o mês de fevereiro. Na ocasião, o paciente estava clinicamente bem e recomendou-se o isolamento domiciliar e tal fato fez com que o Brasil passasse a ser o primeiro país da América Latina com um caso confirmado do novo vírus<sup>(9)</sup>.

Nesta mesma semana, manteve-se uma média de 110 atendimentos remotos realizados por dia e cabe destacar também as festividades do Carnaval que o país comemorava.

Nesta mesma época, havia mais de 80 mil casos confirmados e 2,7 mil óbitos de COVID-19 no mundo e o padrão de atendimento pela equipe de saúde mantinha-se dentro da média anual<sup>(10)</sup>.

Cabe destacar que, neste mesmo período, o Ministério da Saúde lançou um aplicativo com o objetivo de conscientizar a população e fornecer informações úteis sobre a doença pelo Coronavírus<sup>(11)</sup>.

Na semana seguinte, de 02/03/2020 a 06/03/2020, há um aumento exponencial no número de casos confirmados no Brasil, com aumento de 14 vezes o número de infectados em relação à semana anterior. Destes, há o primeiro caso de transmissão local no Estado de São Paulo, cuja infecção é transmitida de um para o outro sem que haja histórico de viagens internacionais, porém ainda não de forma comunitária e sustentada no país.

Neste momento, inicia-se a recomendação de que a população evite idas a hospitais e centros de saúde sem que haja necessidade, que empresas dispensem funcionários com sintomas respiratórios a fim de evitar a sobrecarga na rede de saúde e medidas de higiene e precaução são fortemente aconselhadas.

Nesta semana, foi contabilizado um total de 950 atendimentos remotos em cinco dias, o que significa um aumento comparativo de 72% em relação à semana anterior.

Figura 1. Os membros encontram-se em todos os estados do país. São Paulo, SP, Brasil, 2020

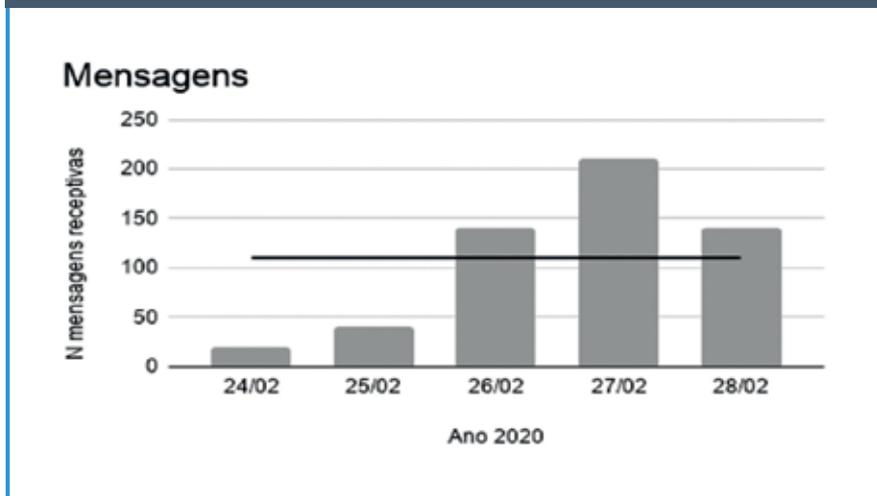
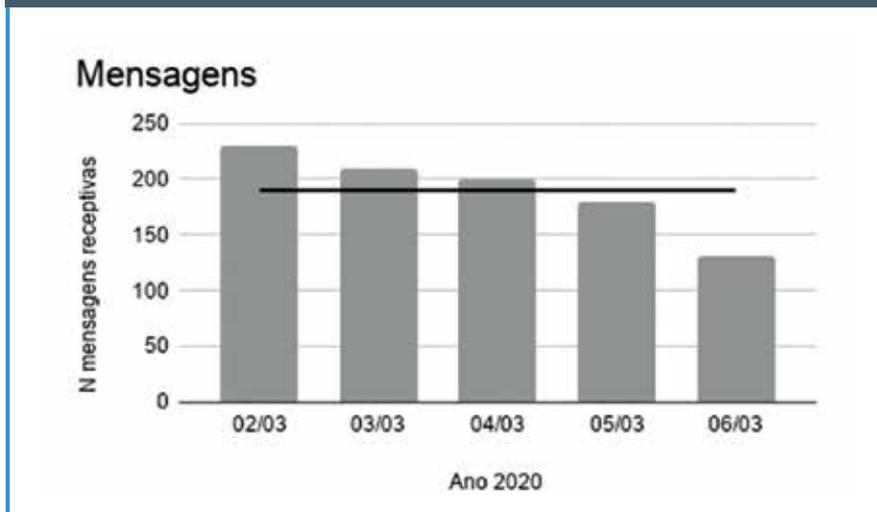


Figura 2. Os membros encontram-se em todos os estados do país. São Paulo, SP, Brasil, 2020



Tal fato vem ao encontro e corrobora a recomendação de que se evite a presença em unidades hospitalares caso não apresente sinais de alarme e piora de sintomas respiratórios.

A facilidade na busca da assistência em saúde de forma remota seja para eventual demanda clínica ou dúvidas em saúde, além dos presentes sentimentos de incerteza e ansiedade que permeiam a sociedade como um todo, ratifica o aumento significativo de

atendimentos remotos durante essa fase e gera impacto direto nos serviços de saúde, reduzindo o fluxo de atendimento nas unidades de emergência.

É importante destacar que, diante do cenário atual, a prática do isolamento e da quarentena têm forte impacto na diminuição da circulação viral e que o atendimento remoto contribui para que a assistência em saúde chegue de forma rápida e segura a quem precise.

Em 11/03/2020, a OMS declarou pandemia por COVID-19, recomendando-se que países concentrem esforços em detectar e rastrear a doença, isolar os casos e mobilizar recursos humanos para responder à COVID-19, impedindo assim que aqueles locais com poucos casos se tornem centros de disseminação do vírus e, por consequência, que haja transmissão comunitária sustentada<sup>(12)</sup>.

Neste momento, os padrões dos atendimentos remotos mantêm-se como um importante canal de acesso em saúde para a população e continuam a apresentar índices discretos de aumento da demanda, conforme gráfico a seguir:

Em 17/03/2020, o Brasil declara o primeiro caso de óbito por COVID-19 no país. Segundo as expectativas atuais, a estimativa é que a cada 160 casos do novo Coronavírus, cerca de 30 sejam de pacientes em estado grave<sup>(13)</sup>.

No intervalo de 16/03/2020 a 20/03/2020, a equipe de saúde continua mantendo níveis de atendimento acima da média e apresentando um aumento do volume de atendimentos de 76% a mais em relação ao final de fevereiro.

Neste momento, medidas de teleorientação e telemedicina, além do contato direto com os membros através de diversas mídias sociais responsabilizou o atendimento remoto como um importante, acessível e seguro meio de ofertar saúde.

## CONCLUSÃO

A pandemia do Coronavírus gerou envolvimento de todo cenário nacional e internacional, com participação ativa da sociedade e conscientização a respeito da importância às medidas de precaução, prevenção e isolamento social.

Todavia, ainda há muito que se percorrer até que se consiga controlar a disseminação viral, através de estudos,

Figura 4. Os membros encontram-se em todos os estados do país. São Paulo, SP, Brasil, 2020

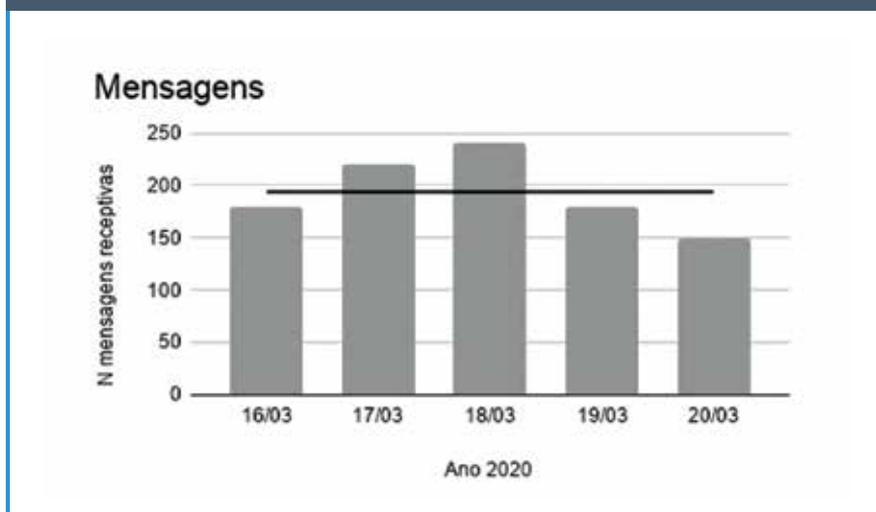
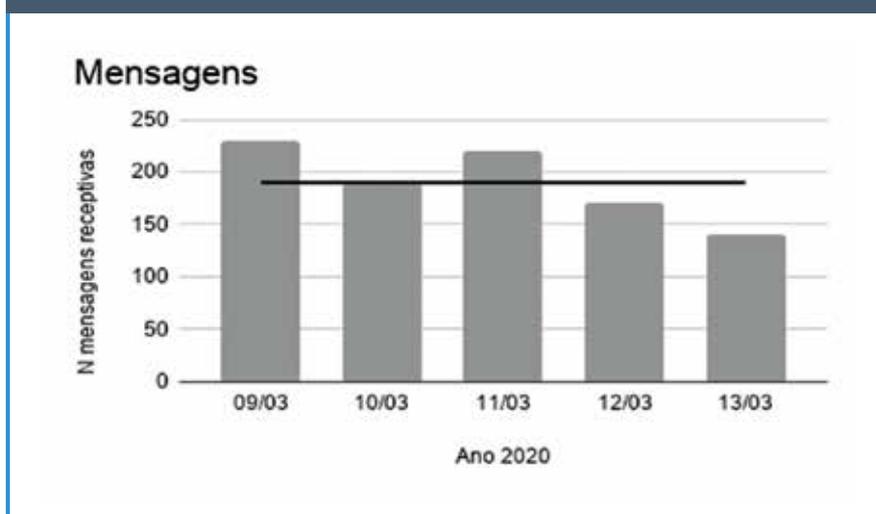


Figura 3. Os membros encontram-se em todos os estados do país. São Paulo, SP, Brasil, 2020



## A pandemia do Coronavírus gerou envolvimento de todo cenário nacional e internacional, com participação ativa da sociedade e conscientização a respeito da importância às medidas de precaução, prevenção e isolamento social.

pesquisas, estimativas e participação coletiva e, até lá, muitos novos casos confirmados ainda podem surgir.

A telemedicina, atualmente, se coloca como um importante canal para assegurar acesso e continuidade do cuidado. Tal prática ajuda a escalar a assistência, educar sobre a prevenção, desafogar unidades de saúde, frear a disseminação da epidemia e, sobretudo, salvar vidas. Além disso, a aplicabilidade da teletriagem e seguimento pós-atendimento são essenciais e impactantes no período da pandemia, favorecendo tanto o diagnóstico precoce de uma Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) quanto na diminuição do fluxo de atendimentos e classificação de risco em unidades hospitalares.

Cabe destacar que tal temática ainda carece de discussão e evidências científicas tendo em vista a magnitude do atual cenário nacional e internacional. ■

### REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde [Internet]. Coronavírus [acesso em 26 mar 2020]. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#transmissao>.
2. Johns Hopkins University. Coronavirus COVID-19 Global Cases by Johns Hopkins CSSE [Internet] [acesso em 26 mar 2020]. Disponível em: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>.
3. World Health Organization [Internet] Global Influenza Programme. Pandemic Influenza Preparedness and Response: a WHO guidance document [acesso em 26 mar 2020]. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44123/9789241547680\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44123/9789241547680_eng.pdf).
4. Brasil Telemedicina [Internet]. Telemedicina é um importante apoio para epidemias como o Coronavírus. [acesso em 26 mar 2020]. Disponível em: <https://brasiltelemedicina.com.br/artigo/telemedicina-coronavirus/>.
5. Lopes MACQ, Oliveira GMM. Saúde digital, direito de todos, dever do Estado? Arq. Bras. Cardiol. 2019 set; 113(3).
6. Peduzzi PL. Agência Brasil. Saúde [Internet]. CFM autoriza uso de modalidades de telemedicina [acesso em 26 mar 2020]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-03/cfm-autoriza-uso-de-modalidades-de-telemedicina>.
7. Aragão J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. Revista práxis. 2011 ago; III(6).
8. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) [Internet]. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. [acesso em 27 mar 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/20200318-ProtocoloManejo-ver002.pdf>.
9. Rodrigues A. Agência Brasil. Saúde [Internet]. Ministério da Saúde confirma primeiro caso de Coronavírus no Brasil [acesso em 26 mar 2020]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-02/ministerio-da-saude-confirma-primeiro-caso-de-coronavirus-no-brasil>.
10. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública / COVID-19 [Internet]. Boletim Epidemiológico 04. [acesso em 26 mar 2020]. Disponível em: <https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/04/2020-03-02-Boletim-Epidemiologico-04-corrigido.pdf>.
11. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Notícias ANS [Internet]. Ministério da Saúde disponibiliza ferramentas de comunicação sobre o Coronavírus [acesso em 26 mar 2020]. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/consumidor/5383-ministerio-da-saude-disponibiliza-aplicativos-sobre-o-coronavirus>.
12. BBC. News. Brasil [Internet]. Coronavírus: OMS declara pandemia [acesso em 26 mar 2020]. Disponível em <https://www.bbc.com/portuguese/geral-51842518>.
13. Folha de São Paulo [Internet]. Brasil tem primeira morte pelo Coronavírus [acesso em 26 mar 2020]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/03/brasil-tem-primeira-morte-pelo-novo-coronavirus.shtm>.