

Teleatendimento para COVID-19 em um Sistema Municipal de Saúde

Call center for COVID-19 in a local health system

Felipe Proenço de Oliveira

Doutor em Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba/Afya (FCMPB/AFYA), Cabedelo, PB, Brasil, felipe.oliveira@cienciasmedicas.com.br, <https://orcid.org/0000-0002-5900-0174>

Breno Matheus Rego do Nascimento

Estudante de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba/Afya (FCMPB/AFYA), Cabedelo, PB, Brasil, brenorn123@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-2721-9075>

George Estrela de Oliveira

Estudante de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba/Afya (FCMPB/AFYA), Cabedelo, PB, Brasil, george_estrela@yahoo.com.br, <https://orcid.org/0000-0003-3331-4228>

Carlos Antônio Mariz Ramos

Estudante de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba/Afya (FCMPB/AFYA), Cabedelo, PB, Brasil, carlos.armariz@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-7607-5581>

Bianca de Oliveira Bernardes

Estudante de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba/Afya (FCMPB/AFYA), Cabedelo, PB, Brasil, bianca.o.bernardes@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-0855-4409>

Alexandre Medeiros de Figueiredo

Doutor em Ciências da Saúde, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba/Afya (FCMPB/AFYA), Cabedelo, PB, Brasil, potiguar77@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-1433-088X>

Resumo: A pandemia de COVID-19 gerou desafios para os sistemas de saúde ao redor do mundo, os quais precisaram buscar novas estratégias para responder as necessidades de saúde. Objetivo: analisar as características dos atendimentos realizados pela Central de Teleatendimento à COVID-19 da Secretaria Municipal de João Pessoa. Métodos: Estudo descritivo que utiliza metodologia quantitativa para analisar as características dos atendimentos realizados na central entre os meses de março de 2020 e abril de 2021. Resultados: Foram realizados 24.831 atendimentos, sendo 14.912 (60,05%) para esclarecimento de dúvidas e 9.919 (39,95%) para avaliação clínica. Os sintomas mais frequentes foram cefaleia (72,53%), tosse (70,39%) e febre (68,58%). Dentre os usuários, 91,11% preencheram critérios clínicos para síndrome gripal e 28,64% apresentaram pelo menos uma comorbidade. Conclusão: A Central de Telemedicina possibilitou a redução da demanda de atendimentos em serviços de urgência. Ademais, demonstrou a possibilidade de integração entre ações assistenciais, educacionais e de vigilância

à saúde, oportunizando o surgimento de novos arranjos assistenciais que podem ser utilizados para outros agravos.

Palavras-chave: Telemedicina; COVID-19; Vigilância em Saúde Pública; Sistemas Locais de Saúde.

Abstract: The COVID-19 pandemic has created challenges for health systems around the world, which have had to seek new strategies to respond to health needs. Objective: to analyze the characteristics of the assistance provided by the COVID-19 Teleservice Center of the Municipal Secretary of João Pessoa. Methods: Descriptive study that uses a quantitative methodology to analyze the characteristics of the consultations performed at the center between March 2020 and April 2021. Results: 24,831 consultations were carried out, 14,912 (60.05%) for clarification of doubts and 9,919 (39.95%) for clinical evaluation. The most frequent symptoms were headache (72.53%), cough (70.39%) and fever (68.58%). Among users, 91.11% met clinical criteria for influenza-like illness and 28.64% had at least one comorbidity. Conclusion: The Telemedicine Center made it possible to reduce the demand for care in emergency services. Furthermore, it demonstrated the possibility of integrating care, educational and health surveillance actions, providing opportunities for the emergence of new care arrangements that can be used for other health problems.

Keywords: Telemedicine; COVID-19; Public Health Surveillance; Local Health Systems.

Introdução

A pandemia de COVID-19 gerou desafios para sistemas de saúde ao redor do mundo, em virtude de sua transmissibilidade e evolução rápida para quadros graves^{1,2}. Esse contexto demandou a necessidade de elaborar respostas rápidas e implementar inovações tanto em ações assistenciais quanto de prevenção, proteção e vigilância em saúde³.

O primeiro caso de COVID-19 no Brasil foi confirmado no final do mês de fevereiro de 2020 em São Paulo-SP⁴. Durante boa parte do primeiro ano da pandemia não havia vacina ou tratamento farmacológico com eficácia comprovada, fazendo com que as medidas de proteção e distanciamento social fossem as principais estratégias utilizadas para reduzir a transmissão. Tais ações demonstraram relevância ao atingir resultados na diminuição da velocidade de expansão da doença^{1,5-6}. A partir do mês de abril de 2020, houve um aumento exponencial de casos e óbitos constituindo o primeiro momento mais crítico da pandemia em âmbito nacional⁷.

Ao mesmo tempo, houve um aumento da demanda assistencial que exigiu dos gestores de todos os níveis de atenção a ampliação rápida de recursos e a reestruturação das redes de atenção para garantir acesso universal e evitar sobrecarga nas portas de entrada do SUS⁸.

Dentre as estratégias adotadas durante a pandemia, destacam-se as inovações relativas ao uso de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) e a implementação de serviços de teleatendimento.

Estas estratégias buscam a garantia de acesso, redução de deslocamentos desnecessários aos serviços de saúde e monitoramento da evolução clínica⁹. Na China foi desenvolvido o aplicativo *WeChat* para oferecer teleconsultas e serviços psicológicos à população de Sichuan e Chongqing durante a quarentena¹⁰.

No Brasil, o Ministério da Saúde lançou o TeleSUS para apoiar o enfrentamento da COVID-19 a partir de uma estratégia de atendimento pré-clínico para orientar a população sobre a doença e sobre a busca de atendimento presencial¹¹. O TeleSUS apresenta estratégias de interação com o usuário, entre as quais se destacam o Serviço de Atendimento Pré-clínico (SAPC) e o monitoramento remoto¹¹.

A cidade de João Pessoa é a capital do estado da Paraíba, apresentando uma população estimada de 825.796 habitantes¹². Foi no mês de março de 2020 que a Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa (SMS-JP) elaborou um plano de contingência dispondo sobre diferentes fases e estratégias de enfrentamento da COVID-19. Foram estabelecidas uma série de ações, entre as quais foi definida a criação de uma Central de Teleatendimento com base nas diretrizes estabelecidas no Decreto nº 9.456 de 15 de março de 2020 da Prefeitura Municipal de João Pessoa¹³. A Central de Teleatendimento foi implantada através da parceria da SMS-JP com instituições de ensino superior por meio dos programas de Residência de Medicina de Família e Comunidade e de Residência Multiprofissional em Saúde da Família localizados no município. A Central foi vinculada à Gerência de Atenção Básica dentro da estrutura da SMS-JP.

O atendimento fornecido pela central foi ofertado a partir de escalas de plantão compostas por residentes e preceptores durante 24 horas semanais nos primeiros meses da pandemia. Posteriormente, o atendimento passou a ocorrer de segunda a sexta entre 07 e 19 horas. Os objetivos estabelecidos para a Central de atendimento foram: orientar os pacientes sobre dúvidas relacionadas à doença e medidas de prevenção e distanciamento social, reduzir o deslocamento desnecessário de pacientes para os serviços de saúde e realizar a estratificação de risco, garantindo aos pacientes com critérios de gravidade o atendimento e encaminhamento adequado aos serviços de referência. Na estratificação de risco estabelecida, usuários com suspeita de COVID-19 com sinais de gravidade ou fatores de risco para formas graves eram orientados a procurar Unidades de Pronto Atendimento e nas situações em que havia risco iminente de morte o protocolo de atendimento estabelecia o acionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para atendimento do usuário. Os casos que preenchiam critérios clínicos epidemiológicos para caso suspeito de COVID-19 eram notificados.

Uma Central de Teleatendimento com esta conformação representou uma inovação para o sistema de saúde local, sendo desejável compreender como o serviço foi utilizado pela população. Desta forma, o objetivo deste artigo é analisar as características dos atendimentos realizados pela Central de Teleatendimento à COVID-19 durante o primeiro ano da pandemia no município de João Pessoa. Como objetivo secundário, o estudo analisou o perfil dos usuários que apresentaram queixas clínicas e utilizaram o serviço de teletriagem.

Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo de caráter descritivo realizado com informações extraídas do banco de dados dos registros dos atendimentos realizados pela Central de Teleatendimento. Os atendimentos realizados seguem um protocolo clínico desenvolvido e atualizado por um conjunto de especialistas a partir das melhores evidências disponíveis. Todos os atendimentos são registrados em formulário eletrônico padrão que sofreu atualizações ao longo da implantação do serviço. Foram incorporadas novas variáveis de acordo com mudanças nos critérios diagnósticos e o melhor conhecimento sobre a evolução da doença. Em virtude disso, parte das informações foram registradas apenas a partir de abril de 2020 (Figura 1).

Este estudo analisou os dados de todos os atendimentos registrados entre 23 março de 2020 até 13 de abril de 2021. Para todos os registros foram avaliadas as variáveis data, motivo de atendimento e nota de avaliação do serviço prestado. Entre os usuários que buscaram atendimento para avaliação da situação clínica, foram avaliadas adicionalmente as variáveis: idade, sexo, tipo de usuário (próprio respondente ou atendimento para terceiro), data dos primeiros sintomas, comorbidades e sintomas apresentados.

Foram categorizados os usuários atendidos em três faixas etárias: menores de 18 anos, entre 18 e 60 anos e maiores de 60 anos de idade, como modo de compreender também o acesso/viabilidade do uso por diferentes grupos etários. A categorização dos usuários em portadores de Síndrome Gripal e não portadores foi baseada nos critérios definidos pelo Ministério da Saúde. Nesta definição, caracteriza-se como Síndrome Gripal as pessoas que apresentam pelo menos dois dos seguintes sintomas: febre, calafrios, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos^{14,15}.

Foi realizada análise utilizando epidemiologia descritiva através contagem absoluta da frequência, cálculo de percentuais e medidas de tendência central. Utilizou-se o programa Excel para

elaboração da análise e gráficos do artigo. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - FCM/PB (CAE 33118620.5.0000.5178 / Parecer: 4.133.397).

Resultados/Discussão

Entre março de 2020 e abril de 2021, foram efetuados 24.831 atendimentos, sendo 9.919 (39,95%) para avaliar a situação clínica (considerada pelo protocolo como teletriagem) e 14.912 (60,05%) para esclarecimento de dúvidas (Gráfico 1). O trimestre composto pelos meses de março, abril e maio de 2020 caracterizou-se como o período de maior procura pelo serviço com 16.222 atendimentos, representando 65,33% de todos os atendimentos do período analisado. Em contrapartida, o trimestre que vai de setembro a novembro de 2020 apresentou o menor número de atendimentos, sendo realizados 194 para avaliação clínica (1,96%) e 586 (3,93%) atendimentos para esclarecer dúvidas. A média de atendimentos em todo o período analisado foi de 1.065 atendimentos/mês para esclarecer dúvidas e 709 atendimentos/mês para avaliar a situação clínica, ou seja, aproximadamente 1.774 atendimentos/mês. Em relação à avaliação de satisfação dos usuários, numa escala de 0 a 10, o serviço de teletriagem teve uma nota média de 9,92 e o serviço de esclarecimento de dúvidas de 9,93.

A maioria dos atendimentos realizados para avaliação clínica no serviço de teletriagem da Central foi em pessoas do sexo feminino (51,33%), enquanto o público masculino foi de 37,08% e 11,56% não informaram o sexo (Tabela 1). Observou-se que grande parte dos atendimentos de teletriagem foi para indivíduos entre 18 e 60 anos (84,36%). A média geral de idade foi de 39,16 anos. Outrossim, em 6.945 (70,02%) dos atendimentos de teletriagem, a pessoa que contactava o teleatendimento era a que necessitava de assistência. O tempo médio de início de sintomas clínicos referidos no momento do atendimento foi de 5,21 dias de sintomas. Pouco mais de um quarto dos usuários referiram contato com pessoa que estava com suspeita de COVID-19.

O percentual de pessoas avaliadas no teleatendimento que referiram possuir alguma comorbidade foi de 28,64% (hipertensão, diabetes, pneumopatia crônica, câncer, cardiopatia, insuficiência renal ou imunossupressão) conforme demonstrado na Tabela 1.

Os sintomas relatados com maior frequência nos teleatendimentos foram: cefaleia (72,53%), tosse (70,39%), febre (68,58%), mialgia (66,14%) e fadiga (60,98%). Foi identificada também uma grande prevalência de Síndrome Gripal, acometendo 91,11% dos pacientes atendidos (Tabela 2). Os itens que apresentam um número maior de não informados se referem às categorias que foram incluídas posteriormente no protocolo, considerando a evolução dos conhecimentos sobre a COVID-19.

No contexto de uma pandemia causada por um patógeno altamente transmissível e com letalidade relativamente elevada, o uso do teleatendimento demonstrou-se potente, contribuindo para redução de deslocamentos desnecessários aos serviços de saúde e a ampliação de acesso a pacientes com formas moderadas e graves da doença aos serviços de urgência¹⁶.

A Central de Teleatendimento à COVID-19 demonstrou a capacidade de atuar como um serviço para avaliação pré-clínica e estratificação de risco de pacientes suspeitos de COVID-19 e como serviço de teleeducação, esclarecendo dúvidas aos usuários. A maioria dos casos atendidos no serviço de teletriagem compunham efetivamente casos suspeitos de síndrome gripal. A média diária de atendimentos de teletriagem durante todo o período estudado foi de 25 atendimentos. Entretanto, se avaliarmos apenas os meses de março a maio de 2020, esta média foi superior a 100 atendimentos diários. Os atendimentos realizados pelo serviço possibilitaram uma redução na pressão assistencial em serviços de urgência em um momento crucial, no qual a superlotação das portas de entrada do sistema geraria um potencial risco de contaminação por COVID-19 e prejuízos na assistência de casos graves de COVID-19 e outros agravos.

Estudo de Taylor (2020) aponta que a pandemia da COVID-19 trouxe efeitos psicológicos bastante negativos para a população em geral, como a ansiedade e o medo excessivo, gerados pela possibilidade da própria contaminação ou de um familiar próximo¹⁷. O desconhecimento sobre a doença e a divulgação de informações contraditórias sobre formas de contaminação, medidas de proteção, prognóstico e terapêuticas atuaram como fatores de agravamento dos impactos sobre a saúde mental^{18,19}. Assim, a implantação de canais de comunicação entre médicos e a população que possibilitam a propagação de informações de qualidade e orientações baseadas em recomendações científicas representaram respostas às necessidades em saúde apresentadas pela população. Os resultados descritos apontam para um grande número de atendimentos buscando orientações relativas à COVID-19 e outros agravos, especialmente nos primeiros meses da epidemia. Além desta elevada frequência, a percepção da população sobre a qualidade do serviço foi positiva, demonstrando uma boa aceitação do serviço por parte da população.

Durante os primeiros meses da pandemia, muitas pessoas deixaram de ter um acompanhamento nos serviços de problemas crônicos de saúde, seja em virtude de percepções negativas sobre a acessibilidade dos serviços e pelo medo de contaminação por COVID-19. A Central atuou orientando que pessoas em situação de risco buscassem atendimento no serviço adequado, evitando danos por falta de assistência. Ademais, a integração entre a central e o SAMU e o uso de um protocolo único no município, representou um dispositivo de inovação para a rede assistencial de João Pessoa que

pode servir de protótipo para mecanismos de regulação assistencial de outros agravos no município²⁰.

Em relação às características dos usuários, a maior parte foi do sexo feminino, resultado semelhante a outro estudo nacional sobre perfil de usuários de um serviço de teleatendimento para COVID-19²¹. A maioria dos atendimentos de teletriagem foi para usuários adultos, o que está em consonância com a composição etária do município. O percentual de usuários idosos (10,75%) foi apenas um pouco inferior ao percentual de idosos do município (13,47% dos pessoenses)²². Assim, demonstra-se que este tipo de estratégia tem potencial de uso para pessoas de todas as faixas etárias e que pode ser útil como dispositivo para ampliar acesso ao cuidado de diversos agravos, inclusive entre idosos que apresentam limitações para deambular e acessar serviços de saúde.

Dados de um serviço de teleatendimento de Minas Gerais apontaram como comorbidades mais frequentes a hipertensão (10,6 %), a pneumopatia crônica (8,1%) e a diabetes mellitus (3,7%)²¹. A prevalência de hipertensão e diabetes dentre os usuários do serviço de teletriagem no município de João Pessoa foi superior ao encontrado no estudo realizado em Minas Gerais. Ademais, foi similar às prevalências destes agravos identificadas nos estudos como o Vigitel 2019 que apontam uma prevalência de hipertensão de 25,6% e de diabetes de 6,8% entre os adultos em João Pessoa²³. Estes dados sugerem que o perfil do usuário que utilizou o serviço de teletriagem é similar ao perfil geral da população do município.

Estudos realizados em pacientes hospitalizados e não-hospitalizados apontaram que os sintomas mais frequentes em pacientes com COVID-19 foram febre (69 - 88,5%), tosse (68 - 68,6%) e dispneia (21,9 - 66%)²⁴⁻²⁶. O perfil de sintomas dos usuários do serviço de teletriagem da Central foi semelhante, sendo a tosse (70,39%) e a febre (68,58%) os sintomas com a segunda e terceira maior prevalência.

Este estudo apresenta algumas limitações, sendo a primeira delas as alterações no protocolo de atendimento que foram estabelecidas ao longo do processo de implantação. Assim, parte das informações não foram coletadas ou registradas de forma sistemática durante todo o período analisado, gerando dados faltantes em algumas variáveis. Outra limitação, refere-se ao fato de que informações sobre comorbidades e sintomas foram coletadas pelos usuários do teleatendimento, o que pode gerar um viés de aferição.

Considerações finais

Além dos aspectos quantitativos, a experiência relatada aponta para a possibilidade de estruturação de serviços de teleatendimento integrados à rede de assistência em saúde, a exemplo da articulação entre a Atenção Primária à Saúde e a Rede de Urgência e Emergência. Ademais, vislumbra-se que essas estratégias possam ser organizadas na esfera exclusivamente pública, a exemplo de como foi formatada a Central de Teleatendimento.

O formato da implantação da Central também demonstra que é possível integrar ações de telemedicina e vigilância em saúde, através da notificação de casos suspeitos durante os teleatendimentos.

A parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde e os Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade vinculadas às instituições de ensino que viabilizou a implantação da Central de Teleatendimento demonstrou a importância da integração ensino serviço para implementar inovações nas redes de atenção e na formação integrada ao mundo do trabalho.

Por fim, a pandemia evidenciou as potencialidades do uso das TIC e a capacidade de inovação e adaptação do SUS a cenários adversos. Torna-se necessário identificar os avanços alcançados e a pertinência e possibilidade de incorporação destas experiências num cenário em que sejam superados os momentos mais críticos da pandemia.

Referências

1. Figueiredo AM, Figueiredo DCMM, Gomes LB, Massuda A, Garcia EG, Vianna RPT, et al. Social determinants of health and COVID-19 infection in Brazil: an analysis of the pandemic. *Rev. Bras. Enferm.* 2020 Nov; 73(Suppl 2):e20200673. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0673>.
2. Sanches S, Lin YT, Xu C, Romero-Severson E, Hengartner N, Ke R. High contagiousness and rapid spread of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2. *Emerg Infect Dis.* 2020 Jul;26(7):1470-77. Disponível em: <https://doi.org/10.3201/eid2607.200282>. Acesso em 28 dez 2021.
3. Anderson RM, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Hollingsworth TD. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic?. *Lancet.* 2020 Mar 9; 395(10228):931-934. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30567-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30567-5). Acesso em 28 dez 2021.
4. Silva L, Figueiredo Filho D, Fernandes A. The effect of lockdown on the COVID-19 epidemic in Brazil: evidence from an interrupted time series design. *Cad Saude Publica.* 2020 Oct 19; 36(10):e00213920. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00213920>. Acesso em 28 dez 2021.
5. Governo do Estado de São Paulo. Decreto n. 64.864, de 26 de março de 2020. Dispõe sobre a adoção de medidas adicionais, de caráter temporário e emergencial, de prevenção de contágio pelo COVID-19 (Novo Coronavírus), e dá providências correlatas. *Diário Oficial do Estado de São Paulo: São Paulo.* [citado 2020 Abr 30]. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/norma/193318>. Acesso em 28 dez 2021.
6. Aquino E, Silveira I, Pescarini J, Aquino R, Souza-Filho J, Rocha A et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2020; 25(1): 2423-2446. Disponível em: DOI: 10.1590/1413-81232020256.1.10502020. Acesso em 28 dez 2021.

7. Brasil. Ministério da Saúde. COVID-19 Painel Coronavírus. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/> Acesso em 28 dez 2021.
8. Savassi LCM, Dias Bedetti A, Joi de Abreu AB, Costa AC, Perdigão RM da C, Ferreira TP. Ensaio acerca das curvas de sobrecarga da COVID-19 sobre a atenção primária. *J Manag Prim Health Care* [Internet]. 2020 Out [citado 2020 Out 27];12:1-13. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1006>. Acesso em 28 dez 2021.
9. Caetano R, Silva AB, Guedes ACCM, Paiva CCND, Ribeiro GR, 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 [citado 2020 Jun 01];36(5):e00088920. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00088920>. Acesso em 28 dez 2021.
10. Hu X, Li X, Lü Y, Tang J, Li HR, Tang M et al.. Effect of WeChat consultation group on residents staying at home in Sichuan and Chongqing regions during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2020 Nov [citado 2020 Nov 30];20:1815. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09951-4>. Acesso em 28 dez 2021.
11. Ministério da Saúde. Sobre o teleSUS [Internet]. Brasília: Secretaria de Atenção Primária à Saúde; [data desconhecida] [citado 2021 10 jul]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/corona/telesus>.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados - João Pessoa [Internet]. 202 Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2020 [citado 2021 ago 20]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/joao-pessoa/panorama>. Acesso em 28 dez 2021.
13. Prefeitura de João Pessoa. Decreto Municipal 9.456/2020 de 15 de março de 2020. 2020. João Pessoa: Prefeitura Municipal de João Pessoa; 2020 [citado 2021 ago 20]. Disponível em: <http://biblioteca.pm.pb.gov.br:1919/xmlui/handle/123456789/312>. Acesso em 28 dez 2021.
14. Ministério da Saúde. Síndrome Gripal/SRAG - Classificação de risco e Manejo do Paciente. 2017. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 2021 ago 20] Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/cartazes/sindrome_gripal_classificacao_risco_manejo.pdf. Acesso em 28 dez 2021.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. Guia de vigilância epidemiológica Emergência de saúde pública de Importância nacional pela Doença pelo coronavírus 2019 – covid-19 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.
16. Paloski GR, Barlem JGT, Brum AN, Barlem ELD, Rocha LP, Castanheira, JS. Contribuição do telessaúde para o enfrentamento da COVID-19. *Esc. Anna Nery*. 2020 Set [citado 2020 Set 24]; 24 (spe):e20200287. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0287>. Acesso em 28 dez 2021.
17. Taylor S, Landry CA, Paluszek MM, Asmundson GJG Reactions to COVID-19: Differential predictors of distress, avoidance, and disregard for social distancing. *J Affective Disord*. 2020;277:94–98. *Journal of Affective Disorders*. Acesso em: 15 jun. 2021. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.002>. Acesso em 28 dez 2021.
18. Schippers, MC, For the Greater Good? The Devastating Ripple Effects of the Covid-19 Crisis. *Front. Psychol*. 2020 [citado 2020 ago 20]; 11(spe):577740, doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.577740>. Acesso em 28 dez 2021.
19. Flanagan EW, Beyl RA, Fearnbach SN, Altazan AD, Martin CK, Redman LM, The Impact of COVID-19 Stay-At-Home Orders on Health Behaviors in Adults. *Obesity*. 2021 [citado 2021 out 15]; 29(2): 438–445. doi: 10.1002/oby.23066. Acesso em 28 dez 2021.
20. Nab M, van Vehmendahl R, Somers I, Schoon Y, Hesselink G. Delayed emergency healthcare seeking behaviour by Dutch emergency department visitors during the first COVID-19 wave: a mixed methods retrospective observational study, *BMC Emergency Medicine* [Internet]. 2021; 21:56. [Acesso: 20 Jul. 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12873-021-00449-9>. Acesso em 28 dez 2021.

21. Freitas BACD, Prado MRMCD, Toledo LV, Fialho WL, Ayres LFA, Almeida SL et al. Análise dos atendimentos realizados pelo telessaúde-COVID em um município de Minas Gerais. Rev. bras. epidemiol. 2021; e210036(24). doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210036>. 2020.08.0002. Acesso em 28 dez 2021.

22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. População residente: estudo de estimativas populacionais por município, idade e sexo 2000-2020 - Brasil [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. [citado 2018 nov 23] Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?popsvs/cnv/popbr.def>. Acesso em 28 dez 2021.

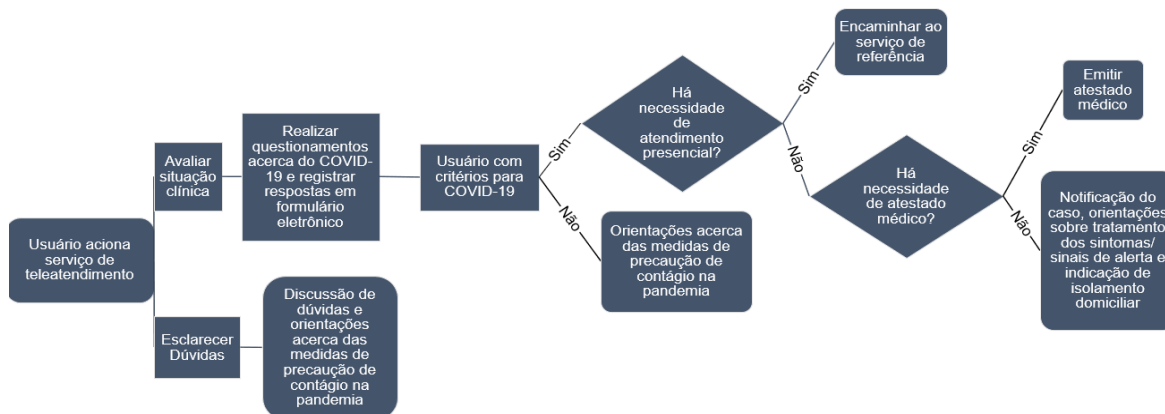
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020 [acesso 23 Jun. 2021]. Disponível em: vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf (saude.gov.br). Acesso em 28 dez 2021.

24. Isaric Clinical Characterisation Group. COVID-19 symptoms at hospital admission vary with age and sex: results from the ISARIC prospective multinational observational study. Infection. 2021 Oct;49(5):889-905.

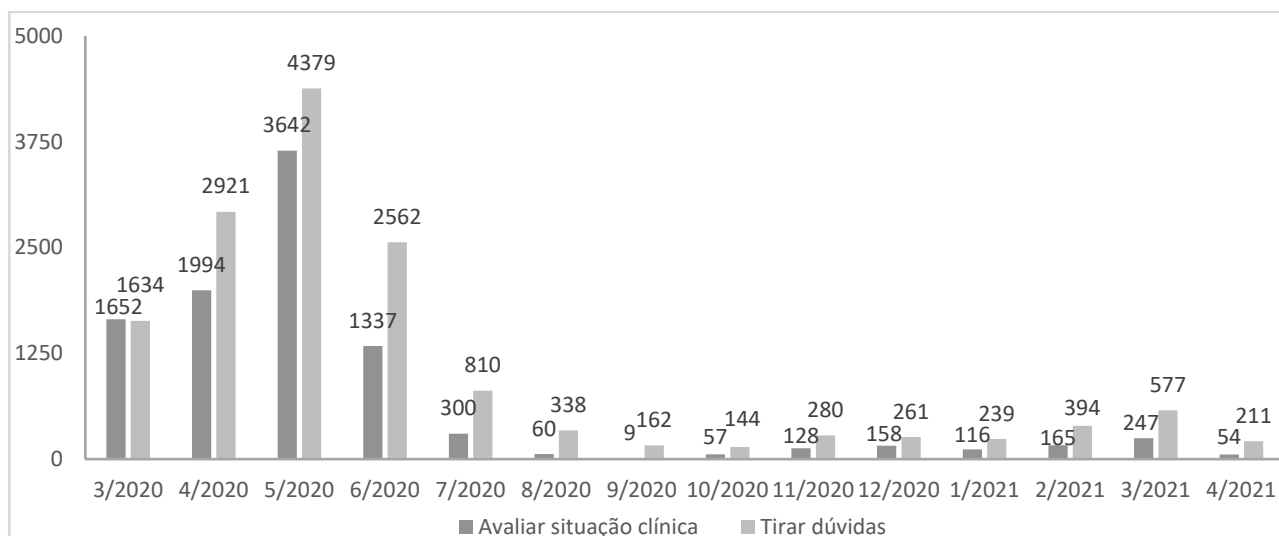
25. AlSayegh A, Gassan AA, Bajpai RC, Muller S, Welsh V, Kwok CS, et al. COVID-19: pathophysiology, diagnosis, complications and investigational therapeutics. New Microbes New Infect. 2020, 4(4): 417. doi: 10.1016/j.nmni.2020.100738

26. Li LQ, Huang T, Wang YQ, Wang ZP, Liang Y, Huang TB, et al. COVID-19 patients' clinical characteristics, discharge rate, and fatality rate of meta-analysis. J Med Virol. 2015 Jun; 92(6):577-583. doi: 10.1002/jmv.25757.

Figura 1. Fluxograma do teleatendimento realizado pela central de orientação COVID-19 – Brasil, 2020-2021



Fonte: Elaborado pelos autores.

Gráfico 1. Contagem das consultas mensais realizadas, por tipo de atendimento – Brasil, 2020-2021

Fonte: Elaborado pelos autores, a partir dos registros de teleatendimento.

Tabela 1. Características dos usuários atendidos no serviço de telemedicina de João Pessoa – Brasil, 2020-2021

Características	n (%)
Sexo	
Masculino	3678 (37,08%)
Feminino	5091 (51,33%)
Não informado	1147 (11,56%)
Tipo de Usuário	
Próprio respondente	6945 (70,02%)
Atendimento para terceiro	2974 (29,98%)
Contato com caso suspeito	
Não	7020 (70,77%)
Sim	2565 (25,86%)
Ignorado	334 (3,37%)

Comorbidades em maiores de 18 anos

Hipertensão	1939 (20,58%)
Diabetes	670 (7,06%)
Pneumopatia crônica	708 (7,52%)
Câncer	171 (1,82%)
Doenças cardíacas	223 (2,37%)
Insuficiência renal	95 (1,01%)
Imunossupressão	156 (1,66%)

Faixa etária

<18 anos	505 (5,09%)
18 - 60 anos	8368 (84,36%)
> 60 anos	1046 (10,55%)

Número de comorbidades

Nenhuma	7078 (71,36%)
1	2062 (20,79%)
2	585 (5,90%)
3 ou mais	194 (1,96%)

Fonte: Elaborado pelos autores, a partir dos registros de teleatendimento.

Tabela 2. Prevalência de sintomas em pacientes atendidos na modalidade de teletriagem – Brasil, 2020-2021

Sintoma	Sim (%)	Não (%)	Não informado (%)
Cefaleia	7194 (72,53%)	2724 (27,46%)	1 (0%)
Tosse	6982 (70,39%)	2936 (29,60%)	1 (0%)
Febre	6802 (68,58%)	3116 (31,41%)	1 (0%)
Mialgia	6560 (66,14%)	3358 (33,85%)	1 (0%)
Fadiga	6049 (60,98%)	3869 (39,01%)	1 (0%)
Odinofagia	5305 (53,48%)	4613 (46,51%)	1 (0%)
Coriza	4949 (49,89%)	4969 (50,10%)	1 (0%)
Dispneia	3095 (31,20%)	6823 (68,79%)	1 (0%)
Diarreia	2965 (29,89%)	6953 (70,10%)	1 (0%)
Taquicardia	1182 (11,92%)	8275 (83,43%)	462 (4,65%)
Dispneia Grave	1066 (10,75%)	8478 (85,47%)	375 (3,78%)
Hipotensão	694 (7%)	8772 (88,44%)	453 (4,57%)
Confusão Mental	238 (2,4%)	9274 (93,50%)	407 (4,10%)
Congestão Nasal	3389 (34,17%)	3193 (32,19%)	3337 (33,64%)
Anosmia	2922 (29,46%)	3660 (36,90%)	3337 (33,64%)
Náusea	2066 (20,83%)	4516 (45,53%)	3337 (33,64%)

Fonte: Elaborado pelos autores, a partir dos registros de teleatendimento.

Submissão: 09/03/2022

Aceite: 30/09/2022