

Análise do perfil sociodemográfico de pacientes atendidos pelo telemonitoramento durante a pandemia por COVID-19

RESUMO | Objetivo: caracterizar o perfil sociodemográfico de pacientes atendidos pelo telemonitoramento durante a pandemia por COVID-19. Método: Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, março a dezembro de 2020, a partir da análise de banco de dados secundários de registros de pacientes atendidos por telemonitoramento durante a pandemia por COVID-19. Foi realizada estatística descritiva, teste t-student e qui-quadrado, para as associações entre as variáveis do perfil sociodemográfico. Resultados: Amostra de 1.368 usuários atendidos pelo telemonitoramento, 59,48% sexo feminino, média de idade 40,3 anos, tendo maior frequência de teletendimentos no mês de novembro 237 (17,32%). Do total, 1.108 (91,12%) testaram negativo e 108 (8,88%) positivo; pacientes positivos apresentaram associação significativa ($p < 0,05$) com sexo, doença crônica e contato com outro assintomático. Conclusão: O telemonitoramento planejado durante a pandemia apresentou-se como estratégia fundamental, na ausência do atendimento presencial, devido às recomendações de distanciamento e isolamento social.

Descritores: Telemonitoramento; COVID-19; Atenção Primária à Saúde; Dados Demográficos

ABSTRACT | Objective: to characterize the sociodemographic profile of patients treated by telemonitoring during the COVID-19 pandemic. Method: This is a retrospective cross-sectional study, from March to December 2020, based on the analysis of secondary databases of patient records assisted by telemonitoring during the COVID-19 pandemic. Descriptive statistics, t-student and chi-square tests were performed for the associations between the variables of the sociodemographic profile. Results: Sample of 1,368 users assisted by telemonitoring, 59.48% female, mean age 40.3 years, with a higher frequency of teleservices in November 237 (17.32%). Of the total, 1,108 (91.12%) tested negative and 108 (8.88%) tested positive; positive patients showed a significant association ($p < 0.05$) with sex, chronic disease and contact with another asymptomatic patient. Conclusion: The telemonitoring planned during the pandemic was presented as a fundamental strategy, in the absence of face-to-face care, due to the recommendations of distancing and social isolation.

Keywords: Telemonitoring; COVID-19; Primary Health Care; Demographic Data

RESUMEN | Objective: to characterize the sociodemographic profile of patients treated by telemonitoring during the COVID-19 pandemic. Method: This is a retrospective cross-sectional study, from March to December 2020, based on the analysis of secondary databases of patient records assisted by telemonitoring during the COVID-19 pandemic. Descriptive statistics, t-student and chi-square tests were performed for the associations between the variables of the sociodemographic profile. Results: Sample of 1,368 users assisted by telemonitoring, 59.48% female, mean age 40.3 years, with a higher frequency of teleservices in November 237 (17.32%). Of the total, 1,108 (91.12%) tested negative and 108 (8.88%) tested positive; positive patients showed a significant association ($p < 0.05$) with sex, chronic disease and contact with another asymptomatic patient. Conclusion: The telemonitoring planned during the pandemic was presented as a fundamental strategy, in the absence of face-to-face care, due to the recommendations of distancing and social isolation.

Palabras claves: Telemonitoring; COVID-19; Primary Health Care; Demographic data

Caroline Kappaun

Enfermeira - Universidade Estadual Paulista
ORCID 0000-0002-1929-9693

Marcília Rosana Criveli Bonacordi Gonçalves

Enfermeira - Graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade do Sagrado Coração (1988), mestrado em UNESP pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2002) e Doutorado em Bases Gerais da Cirurgia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2013). - Universidade Estadual Paulista
ORCID 0000-0002-3658-8534

Maria Helena Borgato

Professora Doutora - Graduação em Enfermagem Licenciatura Plena pela Faculdade de Enfermagem do Sagrado Coração (1983), graduação em Enfermagem pela Pontifícia Uni-

versidade Católica de São Paulo (1978), mestrado em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (1994) e doutorado em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (1999). - Universidade Estadual Paulista
ORCID 0000-0002-8702-8123

José Eduardo Corrente

Professor Doutor - Bacharel em Matemática pela UNESP - São José do Rio Preto, (1980), Licenciado em Matemática - Faculdades Integradas Regionais de Avaré (2005), mestrado em Estatística pela Associação Instituto Nacional de Matemática Pura e Aplicada (1984) e Doutorado em Estatística e Experimentação Agrônômica pela Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz (1991). É credenciado no PPG em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Botucatu, SP - Universidade Estadual Paulista
ORCID 0000-0001-5478-4996

Marcelli Cristine Vocci

Enfermeira. Enfermeira graduada pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP-2014). Mestre em Enfermagem - Cuidado em saúde e gestão de sistemas (UNESP-2016). - Doutora em Enfermagem Universidade Estadual Paulista
ORCID 0000-0003-0029-139X

Cassiana Mendes Bertonecello Fontes

Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade do Sagrado Coração - Bauru (1983), é mestre em Fundamentos de Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (2001) e doutora em Enfermagem em Saúde do Adulto pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (2006).
ORCID 0000-0002-6579-8637

Recebido em: 02/02/2022

Aprovado em: 16/03/2022

INTRODUÇÃO

O ano de 2019 terminou com um surto de uma misteriosa pneumonia causada por uma variação do coronavírus, reportado em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China⁽¹⁾. Em fevereiro de 2020, de acordo com as melhores práticas da Organização Mundial de Saúde (OMS) para nomear novas doenças infecciosas humanas, a doença causada pelo novo coronavírus recebeu a denominação COVID-19, em referência ao tipo de vírus (SARS-CoV-2) e ao ano de início da epidemia⁽²⁾.

Essa doença possui um nível de contaminação elevado, com alta mortalidade, especialmente em indivíduos idosos, imunodeprimidos, diabéticos, cardiopatas e hipertensos. Muitos infectados são assintomáticos, podendo ser portadores ou apresentarem sintomas leves a moderados, semelhantes ao estado gripal. O quadro clínico da COVID-19 na forma mais severa é caracterizado por uma condição inflamatória de citocinas com alterações hematológicas e de coagulação que podem levar a dano tecidual e morte⁽³⁾.

O SARS-CoV-2 é transmitido por inalação ou contato direto com gotículas infectadas pelo vírus, e o período de incubação varia entre 1 a 14 dias. Os sintomas mais frequentes são: febre, tosse, dispneia, mialgia e fadiga. Estima-se que aproximadamente 80% dos indivíduos desenvolvam doença leve, 14% doença grave e 5% doença crítica⁽⁴⁾.

Devido a sua alta transmissibilidade, em janeiro de 2020 o Diretor da OMS determinou o surto da doença COVID-19 como sendo uma Emergência de Saúde Pública, e orientou quarentena às pessoas que estavam expostas ao agente infeccioso, com o objetivo de monitorar os sintomas e a detecção precoce dos casos^(3,5).

A vigilância universal voltada à detecção de novos casos e contatos destacou o importante papel da Atenção Primária à Saúde (APS) como palco do primeiro acesso da população na busca de cuidados e de educação em saúde sobre a CO-

VID-19⁽⁶⁾. A atuação da APS frente a pandemia é sistematizada em quatro eixos: (i) vigilância em saúde nos territórios; (ii) atenção aos usuários com COVID-19; (iii) suporte social a grupos vulneráveis; (iv) continuidade das ações próprias da APS⁽⁷⁻¹⁰⁾.

Visando evitar o colapso no sistema de



Essa doença possui um nível de contaminação elevado, com alta mortalidade, especialmente em indivíduos idosos, imunodeprimidos, diabéticos, cardiopatas e hipertensos.



saúde, buscou-se reorganizar a prática assistencial na APS onde programas foram desenvolvidos para atender a essa demanda emergencial. Um desses programas foi a implantação do telemonitoramento que ocorreu em cumprimento ao Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde^(3,7-10) e, em pouco tempo, os teleatendimentos tornaram-se uma importante ferramenta favorecendo o distanciamento social, principalmente para os indivíduos sintomáticos

ou pertencentes a grupos de risco⁽¹¹⁾.

Assim, o objetivo desse estudo foi realizar a análise e caracterização do perfil sociodemográfico de pacientes atendidos pelo telemonitoramento durante a pandemia por COVID-19.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo (Parecer Consubstanciado no 4.731.629), de março a dezembro de 2020, a partir da análise de banco de dados secundários de registros de pacientes atendidos por telemonitoramento durante a pandemia por COVID-19.

O local do estudo foi o Centro de Saúde de Escola (CSE), atualmente denominado como Unidade Auxiliar da Universidade Estadual Paulista, conforme Resolução nº50, de 02/07/2019. Esta importante unidade atende aproximadamente 25% (cerca de 35.000 habitantes) da atenção primária do município de Botucatu, conforme definição do Conselho Municipal de Saúde, mediante ações e atividades de APS em consonância com o pactuado para este nível de atenção entre o município de Botucatu, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e Ministério da Saúde.

Diante do enfrentamento da COVID-19, o CSE cumpriu suas proposições e se organizou como atenção primária resolutive e em cumprimento ao Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus, ocorreu a implantação do telemonitoramento na unidade.

Foram incluídos no estudo os pacientes submetidos ao teste RT-PCR do terceiro ao oitavo dia do início dos sintomas e, que em casos positivos, permaneceram em isolamento social por 14 dias, ou até obterem o resultado negativo, foram telemonitorados a cada 48 horas. O telemonitoramento foi registrado por alunos voluntários dos cursos de graduação em Medicina (quarto ao sexto ano) e Enfermagem (quarto ano) da Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP) - sob a coordenação e orientação de uma enfer-

meira. As informações foram coletadas e inseridas em planilhas em formato Excel, e um banco de dados secundário foi gerado pelas planilhas preenchidas de acordo com as variáveis do estudo.

As variáveis sociodemográficas e clínicas dos usuários monitorados foram: data/mês, sexo, doença crônica, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemia, ser profissional da saúde, contato com indivíduo sintomático, retorno a unidade por manutenção de sintomas, resultado teste Sars-Cov 2.

Para a análise dos dados foi elaborada uma planilha em Excel com as variáveis quantitativas e categóricas, e realizada análise estatística descritiva por um docente e estatístico, no programa SAS for Windows, v.9.4.

Foram analisadas e elaboradas para as variáveis quantitativas o cálculo de média e desvio padrão e para as variáveis categóricas foram calculadas as frequências relativa e absoluta.

As comparações de média considerando o diagnóstico da COVID-19 foram feitas utilizando o teste t-Student, e as associações com as variáveis categorizadas foram feitas utilizando o teste qui-quadrado.

Nível de significância de 5% ou o p-valor correspondente.

RESULTADOS

Os dados obtidos de março a dezembro de 2020, consistiram num total de 1.368 casos. A média de idade dos pacientes foi de 40,3 anos (dp±17,2 anos), média de 5,3 ± 1,9 dias de quarentena para os indivíduos de resultado negativo, e 6,1 ± 3,1 dias para resultados positivos (p=0,0065). Quanto à idade, os participantes com resultado negativo ao teste RT-PCR apresentaram média de 41,1 anos (± 17,3), e para resultados positivos, obteve-se média de 41,0 anos (± 15,8), não apresentando diferença estatisticamente significativa.

De acordo com os resultados apresentados na tabela 1, observa-se maior frequ-

ência do sexo feminino (59,48%), sem doença crônica (58,18%), sem asma (95,18%), sem hipertensão (84,87%), sem

diabetes (98,03%), sendo que, a maioria não era profissional de saúde (79,05%), e 65,58% dos indivíduos não tiveram con-

Tabela 1. Análise descritiva das variáveis demográficas e clínicas dos pacientes atendidos no CSE (n=1368). Botucatu-SP, Brasil, 2020.

Variáveis	Categorias	n	%	
Mês	Março	34	2,49	
	Abril	62	4,53	
	Maió	80	5,85	
	Junho	116	8,48	
	Julho	147	10,75	
	Agosto	167	12,21	
	Setembro	138	10,09	
	Outubro	173	12,65	
	Novembro	237	17,32	
	Dezembro	214	15,64	
	Sexo	F	811	59,48
		M	557	40,52
Doença crônica	Sim	572	41,82	
	Não	796	58,18	
Asma	Sim	66	4,82	
	Não	1302	95,18	
HAS*	Sim	207	15,13	
	Não	1161	84,87	
DM**	Sim	68	4,97	
	Não	1300	95,03	
Dislipidemia	Sim	27	1,97	
	Não	1341	98,03	
Profissional da saúde	Sim	287	20,95	
	Não	1081	79,05	
Contato com sintomático	Sim	471	34,42	
	Não	897	65,58	
Resultado do teste	Positivo	108	7,89	
	Negativo	1108	81,00	
	Inconclusivo	6	0,43	
	Não pedido	4	0,29	
	Não realizou	136	9,94	
	Recusou	6	0,43	
Retornou à unidade	Sim	101	7,40	
	Não	1267	92,60	

*HAS- Hipertensão arterial sistêmica; **DM- Diabetes mellitus

Fonte: elaborado pelos autores, 2021.

tato com outro sintomático.

Considerando apenas os resultados positivos e negativos, foram feitas análises e associações com as variáveis descritas abaixo (tabela 2).

Na tabela 2, observa-se uma tendência significativa de aumento de casos quando relacionado ao mês de coleta. Houve também associação significativa entre casos positivos e, sexo masculino, doença crônica e contato com outro sintomático. Nas demais variáveis, não foram obtidas associações entre os que testaram positivo ou negativo.

Dentre os pacientes positivados, a maioria não pertencia à categoria de profissionais da saúde. Um fator identificado é o não retorno dos usuários à unidade (97,65%) para verificação da manutenção dos sintomas e reavaliação, o que dificultou a compreensão de como ocorreu a evolução da doença e quais os desfechos clínicos.

DISCUSSÃO

A avaliação sociodemográfica é imprescindível no processo de delineamento, elaboração e implementação de políticas públicas do Sistema Único de Saúde (SUS). A incorporação da análise dos diversos perfis sociodemográficos é de suma importância nesse contexto, pois trata-se de um instrumento de caracterização da população selecionada, onde o grau de detalhamento em relação às variáveis analisadas possibilitam agregar conhecimento sobre a população atendida⁽¹²⁾.

No atual contexto da pandemia, o serviço prestado pela APS junto do teleatendimento e da caracterização populacional, tem papel estratégico no combate a COVID-19 fundamentalmente reduzindo a transmissão comunitária da doença, tornando possível a identificação de problemas e demandas do território adscrito e, a partir disso, favorece a proposição e realização de intervenções eficazes, além de facilitar o monitoramento e a atuação da vigilância epidemiológica⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Tabela 2. Associações entre testes positivos e negativos com as variáveis demográficas e clínicas. Botucatu – SP. Brasil, 2021.

Variáveis	Categorias	Negativo	%	Positivo	%	p* (positivo)
Mês	Março	0	0,00	1	0,92	
	Abril	15	1,35	1	0,92	
	Maió	56	5,05	8	7,40	
	Junho	93	8,39	9	8,33	
	Julho	123	11,10	7	6,48	
	Agosto	135	12,18	18	16,66	
	Setembro	118	10,65	14	12,96	
	Outubro	168	15,17	4	3,70	
	Novembro	214	19,32	21	19,44	
	Dezembro	186	16,78	25	23,14	
	Total	1108	100,00	108	100,00	
Sexo	F	653	59,85	34	34,69	
	M	438	40,14	64	65,31	0,004
	Total	1091	100,00	98	100,00	
Doença crônica	Não	604	59,68	30	29,70	
	Sim	408	40,32	71	70,30	0,037
	Total	1012	100,00	101	100,00	
Asma	Não	1058	95,58	104	96,29	0,696
	Sim	50	4,52	4	3,71	
	Total	1108	100,00	108	100,00	
HAS**	Não	949	85,64	95	87,96	0,510
	Sim	159	14,36	13	12,04	
	Total	1108	100,00	108	100,00	
DM***	Não	1055	95,21	102	94,44	0,712
	Sim	53	4,79	6	5,56	
	Total	1108	100,00	108	100,00	
Dislipidemia	Não	1090	98,37	104	96,29	0,121
	Sim	18	1,62	4	3,71	
	Total	1108	100,00	108	100,00	
Profissional de saúde	Não	744	85,51	86	87,75	0,548
	Sim	126	14,49	12	12,24	
	Total	870	100,00	98	100,00	
Contato com sintomático	Não	671	67,51	58	56,31	0,022
	Sim	323	32,49	45	43,68	
	Total	994	100,00	103	100,00	
Retorno à unidade	Não	980	97,70	97	97,00	0,656
	Sim	23	2,30	3	3,00	
	Total	1003	100,00	100	100,00	

*p- teste qui-quadrado; **HAS- Hipertensão arterial sistêmica; ***DM- Diabetes mellitus

Fonte: elaborado pelos autores, 2021.

O telemonitoramento planejado e realizado pelos profissionais e alunos, constituiu-se em estratégia fundamental para a APS e, as orientações empreendidas, de acordo com a área de atuação e competência, tornaram-se essenciais à população, que naquele momento não poderia ser atendida presencialmente devido às recomendações de distanciamento e isolamento social no início da pandemia em março de 2020. O teleatendimento é uma ferramenta que apresenta benefícios, como fácil acesso à informação, rápida resolubilidade, integralidade do cuidado, monitoramento de pacientes com doenças crônicas, assegurar o isolamento social, e também maior conforto para indivíduos fisicamente restritos de comparecerem à unidade. Este tipo de serviço durante a pandemia mostrou-se eficaz, com aconselhamento e orientações específicas de acordo com a demanda do usuário⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Não foi possível comparar os dados do presente com dados da literatura, estudo devido a escassez de publicações sobre a APS. Um estudo realizado no Brasil identificou que pacientes positivos para a COVID-19 apresentaram faixa etária entre 51 e 70 anos. Quando realizadas associações entre variáveis do perfil de pacientes internados com COVID-19 identificou-se que houve maior prevalência de comorbidades como a DM e doença renal crônica, quando comparados à população geral brasileira⁽¹⁵⁾.

O mês de novembro de 2020 foi o que acumulou o maior número de teleatendimentos pelo CSE, que vinham aumentando desde março. Esse aumento significativo da vigilância epidemiológica ocorreu após a flexibilização das determinações de quarentena autorizadas pelo governo estadual e municipal. Essa ação de flexibilização para locais com aglomeração de pessoas como: setores da cultura, templos religiosos, setores de comércio e indústria em geral, academias, proporcionou a população a falsa sensação de que a pandemia estava controlada.

O estudo de Niquini et al.⁽¹⁵⁾ descreveu



Dentre os pacientes positivados, a maioria não pertencia à categoria de profissionais da saúde. Um fator identificado é o não retorno dos usuários à unidade (97,65%) para verificação da manutenção dos sintomas e reavaliação, o que dificultou a compreensão de como ocorreu a evolução da doença e quais os desfechos clínicos.



o cenário brasileiro como heterogêneo devido às proporções continentais do território, onde a região sudeste demonstrou ter 2/3 das internações por COVID-19 no Brasil em 2020. A pandemia da COVID-19 de forma devastadora atingiu e fragilizou o SUS e, frente ao contexto, o telemonitoramento cooperou de maneira ímpar, com garantia da manutenção das orientações dos cuidados aos pacientes, facilitando os agendamentos para os procedimentos de coleta de exames, não possibilitando a desistência do acompanhamento durante o período de isolamento dos pacientes, além de evitar que o usuário pudesse se sentir desamparado pelo serviço⁽¹⁶⁾.

Assim, faz-se necessário o desenvolvimento de mais estudos voltados para o trabalho prestado pela APS e seu papel fundamental na prestação de serviço à saúde, especialmente em tempos de pandemia.

CONCLUSÃO

De uma amostra de 1.368 usuários atendidos pelo telemonitoramento, 59,48% eram do sexo feminino, média de idade de 40,3 anos; 1108 (91,12%) testaram negativo para COVID-19 e 108 (8,88%) positivo. Identificou-se associação significativa para as variáveis: sexo, doença crônica e contato com outro sintomático. Assim, o presente estudo permitiu identificar o perfil dos pacientes atendidos com suspeita, ou positivos para COVID-19, que realizaram testes na atenção primária à saúde. O telemonitoramento planejado apresentou-se como estratégia fundamental para o acompanhamento desses pacientes na ausência do atendimento presencial, devido às recomendações de distanciamento e isolamento social.

O perfil encontrado na região deve ser levado em consideração para a tomada de decisão, a fim de criar estratégias que proporcionem o acompanhamento integral dessa população, bem como torna-se fundamental a execução de mais pesquisas relacionadas à temática.

Referências

1. Chang Le, Yan Y, Wang L. Coronavirus disease 2019: Coronaviruses and blood safety. *Transfus Med Rev.* 34 (2020) 75–80. <https://dx.doi.org/10.1016/j.tmr.2020.02.003>
2. World Health Organization. (2020). Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 19 March 2020. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331497>.
3. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
4. Rosa JHR, Garcia LP. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 29 (1), 2020. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100021>
5. Xavier AR, Silva JS, Almeida JPCL, Conceição JFF, Lacerda GS, Kanaan S. COVID-19: clinical and laboratory manifestations in novel coronavirus infection. *J. Bras. Patol. Med. Lab.* 56, 2020. <https://doi.org/10.5935/1676-2444.20200049>
6. Harzheim E, Martins C, Wollmann L, Pedebos LA, Faller LA, Marques MC et al. (2020). Ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao COVID-19: a Atenção Primária à Saúde (APS) no assento do condutor. *Ciênc. saúde coletiva.* 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11492020>
7. BRASIL. Secretaria de Atenção Primária. Protocolo de manejo clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. MINISTÉRIO DA SAÚDE- SAPS, versão 9, 2020.
8. Teixeira MG, Medina MG, Costa MCN, Barral-Netto M, Carreiro R, Aquino R. Reorganização da atenção primária à saúde para vigilância universal e contenção da COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saúde* 29 (4), 2020. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000400015>
9. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. *Epidemiol. Serv. Saúde* 29 (2) • 2020 • <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>
10. MG Medina, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MH, Aquino R. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. *Cad. Saúde Pública.* 36 (8) 17, 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>
11. Ghiglia CMM. Telemedicina: su rol en las organizaciones de salud. *Revista Médica del Uruguay,* 36(4): 411-417, 2020. doi: 10.29193/RMU.36.4.9
12. Medeiros LCA, Borges MCAL, Gonsalves MP, Teodózio GC, Santos WM. Perfil sócio demográfico dos pacientes acometidos pela covid- 19. *Environmental smoke.* 4(2), 42– 48, 2021. <https://doi.org/10.32435/envsmoke.20214242-48>
13. Rodrigues AP, Felipe CR, Lima DB, Costa LRO, Fernandes PF, Silva R de PP, et al. Telemonitoramento como estratégia de cuidado longitudinal a grupos prioritários em tempos da COVID-19: uma experiência na atenção primária à saúde do município de Vitória-ES. APS em revista [Internet]. 2(2):189-96, 2020. <https://apsemrevista.org/aps/article/view/100>
14. Secretaria Municipal da Saúde. Diretoria Geral de Atenção Primária à Saúde; Prefeitura Municipal de São Paulo – PMSP. Enfrentamento à Covid-19 em São Paulo. Orientações para o teleatendimento na Atenção Básica. 2020. https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/24072020_Orientacoes_para_o_teleatendimento_na_AB.pdf
15. Niquini RP, Lana RM, Pacheco AG, Cruz OG, Coelho FC, Carvalho LM, et al. SRAG por COVID-19 no Brasil: descrição e comparação de características demográficas e comorbidades com SRAG por influenza e com a população geral. *Cad. Saúde Pública* 36 (7), 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149420>
16. Silveira Scarcella MF, Nery do Lago P. Atuação da enfermagem em trabalho remoto no contexto da pandemia COVID-19. *Nursing [Internet].* 2020;23(267):4514-21. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i267p4514-4521>