

Relato de Experiência

Disque COVID-19 UFSM: orientação remota como ferramenta de auxílio para a contenção do coronavírus

Disque COVID-19 UFSM: remote guidance as an aid tool for the coronavirus containment

Disque COVID-19 UFSM: guía remota como herramienta de ayuda para la contención del coronavirus

Heloísa Augusta Castralli¹ , **Alexandre Vargas Schwarzbold¹** ,
Emerson Alexandre Mortari¹ , **José Edson Paz da Silva¹** ,
Gustavo Nogara Dotto¹ , **Beatriz Silvana da Silveira Porto¹** 

¹ Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil

RESUMO

O Projeto de Extensão DISQUE COVID-19 UFSM desenvolveu atividades de teleatendimento como ação estratégica para o enfrentamento da transmissibilidade do coronavírus, tendo por objetivo orientar sobre os sinais e sintomas de sua infecção, além de efetuar o correto encaminhamento dos indivíduos dentro do sistema de saúde. Entre os meses de março de 2020 e julho de 2021, período de funcionamento do projeto, foram contempladas quase dezoito mil ligações, com mais de três mil casos suspeitos notificados para a Vigilância em Saúde do município de Santa Maria. O DISQUE COVID-19 representou uma inovação a nível municipal e estadual, contribuindo para a ampliação da capacidade de resposta do Sistema Único de Saúde à pandemia, articulando a rede de serviços de promoção, prevenção e controle do coronavírus junto à população.

Palavras-chave: COVID-19; Telemedicina; Epidemiologia; Saúde pública

ABSTRACT

The DISQUE COVID-19 UFSM Extension Project developed call center activities as a strategic action to face the transmissibility of the coronavirus, aiming to provide guidance on the signs and symptoms of its infection, in addition to correctly referring individuals within the health system. Between March 2020 and July 2021, the project's operating period, almost eighteen thousand connections were contemplated, with more than three thousand suspected cases notified to the Health Surveillance of the municipality of Santa Maria. DISQUE COVID-19 represented an innovation at municipal and state level, contributing to the expansion of the Unified Health System's response capacity to the pandemic, articulating the network of services for the promotion, prevention and control of the coronavirus with the population.

Keywords: COVID-19; Telemedicine; Epidemiology; Public health

RESUMÉN

El Proyecto de Extensión DISQUE COVID-19 UFSM desarrolló actividades de call center como una acción estratégica para enfrentar la transmisibilidad del coronavirus, con el objetivo de orientar sobre los signos y síntomas de su infección, además de derivar correctamente a las personas dentro del sistema de salud. Entre marzo de 2020 y julio de 2021, período de operación del proyecto, se contemplaron casi dieciocho mil conexiones, con más de tres mil casos sospechosos notificados a la Vigilancia en Salud del municipio de Santa María. DISQUE COVID-19 representó una innovación a nivel municipal y estatal, contribuyendo a la ampliación de la capacidad de respuesta del Sistema Único de Salud ante la pandemia, articulando la red de servicios para la promoción, prevención y control del coronavirus con la población.

Palabras clave: COVID-19; Telemedicina; Epidemiología; Salud pública

1 INTRODUÇÃO

Desde a identificação de uma nova forma de coronavírus em dezembro de 2019, em um mercado de animais em Wuhan, na China, e de suas primeiras associações com quadros respiratórios, as autoridades sanitárias internacionais entraram em estado de alerta. Apesar do comportamento geograficamente mais restrito dos surtos prévios causados por esse vírus, foram detectadas mutações que o tornavam mais transmissível (CHEN *et al.*, 2020; WANG *et al.*, 2020). Em 11 de março de 2020, diante da rápida e vasta disseminação territorial, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou os episódios de infecção pelo SARS-CoV 2, como pandemia (WHO, 2020). Nessa, a síndrome gripal constitui a manifestação sintomatológica mais comum, sendo definida como quadro respiratório agudo, acompanhado de sensação febril ou febre, mesmo que relatada, além de tosse, dor de garganta, coriza ou dificuldade respiratória do indivíduo. Ainda, na presença de dificuldades respiratórias, deve ser considerada a síndrome respiratória aguda grave (SRAG), a qual, em linhas gerais, é uma síndrome gripal em que o indivíduo apresenta dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente (ISER *et al.*, 2020). Cerca de 80% dos casos se recuperam sem precisar de tratamento hospitalar. Todavia, uma em cada seis pessoas infectadas fica gravemente doente e desenvolve dificuldade de respirar, sendo sua recuperação dificultada pela ausência de tratamento específico para a contenção da doença e suas repercussões (PAOS, 2021).

Dentre as estratégias preventivas globalmente adotadas, o distanciamento social esteve entre as prioritárias, minimizando o contato interpessoal a fim de diminuir a transmissibilidade do vírus e a magnitude dos efeitos de sua infecção, além de proteger a capacidade de assistência clínica (GUINANCIO *et al.*, 2020). Pela extensa magnitude e necessidade de diversos insumos para seu controle, sobretudo no que diz respeito à quantidade de leitos e de respiradores artificiais disponíveis, foram expostos problemas estruturais e assistenciais da saúde no mundo, fazendo do enfrentamento à COVID-19 um desafio especialmente para países de baixa e média renda como o Brasil (BRITO *et al.*, 2020).

Nessa conjuntura, a telemedicina, compreendida como “o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação na Saúde (TICS), que viabiliza a oferta remota de serviços ligados aos cuidados com a saúde, especialmente nos casos em que a distância é um fator crítico” (WHO, 2009), assumiu posição de destaque ao despontar como ferramenta para a manutenção do cuidado durante o período pandêmico, no qual a distribuição geográfica heterogênea de profissionais e centros de atendimento foi um obstáculo para a prestação de um serviço em saúde integral (MALDONADO *et al.*, 2016). Mediante o uso dessa modalidade de prestação de serviços em saúde, portanto, buscou-se conquistar maior respaldo nas tomadas de decisão, diminuindo a variabilidade clínica, e atender às expectativas de pacientes e profissionais quanto à possibilidade de assistência independentemente do local onde se reside (JULIÃO *et al.*, 2020).

No que diz respeito à sua regulamentação a nível nacional, o Código de Ética Médica estabelece em seu artigo 37, capítulo V, que:

[É vedado ao médico] Prescrever tratamento e outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nesse caso, fazê-lo imediatamente depois de cessado o impedimento, assim como consultar, diag-

notificar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa (CFM, 2010).

A partir disso, depreende-se que, a princípio, a telemedicina não seria a maneira mais adequada para o exercício médico, dada a impossibilidade de avaliação presencial do paciente (algo que enfraquece a relação entre os intervenientes e se relaciona com potenciais erros diagnósticos). Além disso, até pouco tempo atrás, a regulamentação mais atualizada do Conselho Federal de Medicina referente ao tema datava de 2002 e discorria, basicamente, a prestação de serviços de especialidades atuantes na área de diagnóstico por imagem (como a radiologia e a patologia, as quais demonstram nível de maturação elevado na telemedicina) (CFM, 2002).

Não obstante, na vigência da crise de saúde pública provocada pelo coronavírus (configurando um contexto de excepcionalidade), foi necessária a revisão das determinações legais sobre o assunto, sendo realizadas algumas atualizações. A título de exemplo, tem-se a publicação da Portaria MS/GS nº467, de 20 de março de 2020, a qual determinou que as ações médicas de interação à distância poderiam contemplar desde as etapas de atendimento pré-clínico / suporte assistencial até o monitoramento e o diagnóstico (tanto em serviço público como privado) (BRASIL, 2020a); e da Lei nº13.989, de 15 de abril de 2020, que autorizou o amplo uso da telemedicina (BRASIL, 2020b).

Com estes documentos, os Conselhos Federal e Regionais de Medicina têm acompanhado a evolução tecnológica nos serviços de saúde, garantindo a segurança dos envolvidos no processo ao preservarem os dados trocados por imagem, texto ou áudio entre pacientes e profissionais da área. Desta forma, sob o amparo da legislação, foi possível delinear ações utilizando estas ferramentas e, pelo esforço conjunto do Comitê do Gabinete do Reitor da Universidade Federal de Santa Maria, do Centro de Ciências da Saúde e seus Departamentos Didáticos e da Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário de Santa Maria, foi implantado o Disque COVID-19 UFSM como ação estratégica para o enfrentamento do coronavírus no meio de Santa Maria e região.

O objetivo principal desse serviço e projeto de extensão foi desenvolver atividades de teleassistência, teleorientação e tele-monitoramento à população, havendo também o esclarecimento de dúvidas acerca das práticas de saúde individuais e coletivas a serem adotadas e dos procedimentos clínicos durante a pandemia da COVID-19.

Por sua vez, os objetivos específicos do DISQUE COVID-19 UFSM foram:

- Realizar atendimento remoto como medida de auxílio à contenção da transmissibilidade do Coronavírus, usando-se a estrutura de Telessaúde no âmbito do HUSM/UFSM;
- Otimizar a presença do aluno dentro do HUSM, criando campo de prática em Telessaúde como ferramenta de ensino e prestação de serviços à comunidade;
- Transpor barreiras socioeconômicas, culturais e, sobretudo, geográficas, para que os serviços e as informações em saúde alcançassem o maior número de indivíduos possível;
- Fornecer orientação não presencial a fim de reduzir a necessidade de busca por assistência presencial em unidades básicas, pronto atendimentos, pronto socorro e hospitais;
- Promover atendimento de demandas em saúde, contribuindo para maiores satisfação do usuário e qualidade do cuidado;
- Contemplar os princípios básicos de cuidados em saúde, quais sejam: oferta de saúde segura, oportuna, efetiva, eficiente, equitativa e centrada no paciente.

2 METODOLOGIA

Com o amparo da legislação vigente e sob a influência de modelos de funcionamento de teleassistência – incluindo o exemplo nacional do Telessaúde Brasil Redes, programa de qualificação do atendimento e da atenção básica à saúde – foi possível delinear ações utilizando essa ferramenta e, através do Comitê do Gabinete do Reitor, com a participação do Centro de Ciências da Saúde – e seus departamentos didáticos – e da Gerência de Ensino e Pesquisa do HUSM, criar o projeto de extensão DISQUE COVID-19 UFSM como estratégia para o enfrentamento da pandemia do coronavírus a nível local e regional.

Após avaliação cautelosa e aprovação pela Comissão de Extensão da UFSM, pelo Gabinete de Projetos do HUSM e pela Direção de Ensino e Pesquisa da UFSM, o DISQUE COVID-19 pôde ser registrado pela Pró-Reitoria de Planejamento (PROPLAN), tendo como data de início de suas atividades 18 de março de 2020.

O projeto caracterizou-se por um sistema de prestação de serviços de saúde à distância disponibilizado à comunidade interna e externa da UFSM/HUSM, realizado com o auxílio das tecnologias da informação e comunicação (TICs) e amparado em conceitos de saúde digital e telemedicina.

Mediante o uso da internet e de uma plataforma estruturada de *call center*, foram oferecidos tele monitoramento e tele orientação aos cidadãos de Santa Maria e região, sob princípio de sigilo profissional e preservação dos dados obtidos. O DISQUE COVID-19 centrou-se na prestação de esclarecimentos a dúvidas pertinentes ao coronavírus, como os sinais e sintomas associados à infecção, e na divulgação de informações de saúde, reforçando a importância da adoção de determinados comportamentos individuais, como o uso correto de máscara, o distanciamento físico interpessoal mínimo de 1,5m, a higienização frequente das mãos e a manutenção dos ambientes de forma arejada.

Quanto à estrutura física para a realização do projeto, foram utilizados recursos previamente existentes no Laboratório de Informática do Hospital Universitário de Santa Maria, localizado no andar térreo. Ao todo, havia 10 terminais de computadores *Desktop*, cada qual com teclado, mouse e *Headset* para comunicação. Além disso, foi disponibilizado 1 aparelho celular com linha e instalado acesso telefônico para o *call center* vinculado ao HUSM/UFSM, com atendimento direcionado a qualquer um dos atendentes em tempo real. Adicionalmente, foi implantado um canal de atendimento via robô de chatbot.

Nos primeiros meses, o serviço tinha um horário de funcionamento que variava das 7 às 19 horas, o qual podia ser estendido conforme demanda, ao longo de toda a semana, incluindo sábados, domingos e feriados. A equipe constituiu-se de professores do Curso de Medicina do Centro de Ciências da Saúde da UFSM, profissionais médicos do HUSM/UFSM, médicos residentes e acadêmicos de graduação do Curso de Medicina da UFSM. Tanto atendentes como preceptores foram treinados para o fornecimento de orientação em saúde, tendo como base as mais recentes evidências científicas sobre a COVID-19. Também foram instruídos quanto ao fluxo de notificação de casos suspeitos pelo e-SUS e ao encaminhamento para atendimento presencial, conforme estabelecido pela prefeitura. Haja vista a determinação do Ministério da Saúde de transmissão comunitária no Brasil, compreendeu-se por suspeito todo caso de pessoa sintomática ou com quadro gripal que fosse notificado.

A comunicação com o público seguia um padrão de perguntas preestabelecido, abrangendo dados sociodemográficos (por exemplo, sexo, idade, profissão, endereço) e epidemiológicos (por exemplo, presença de sintomas, contato com algum indivíduo com teste para COVID-19 positivado). A partir das informações repassadas via telefone, era preenchido um formulário na plataforma *Google Forms* para controle interno. Os casos

suspeitos eram notificados oficialmente no sistema e-SUS, direcionados para testagem pela Vigilância Epidemiológica Municipal e alertados quanto à prática de isolamento social. Havendo necessidade e/ou solicitação pelo indivíduo, era emitido um atestado médico de três dias, o qual poderia ser estendido pela empresa de trabalho conforme resultado do teste.

Além disso, a partir de uma parceria entre o Hospital Universitário de Santa Maria e a empresa AVMB – soluções em TI, foi criado outro canal de atendimento virtual para comunicação de casos suspeitos do novo coronavírus, o Chat do Disque Covid UFSM, que podia ser acessado pelo link bit.ly/covidufsm. Com base nas respostas selecionadas, o aplicativo fornecia uma pontuação, enquadrando o paciente em quadro clínico, leve, moderado ou exacerbado e, a partir disso, eram informadas as medidas que o usuário deveria tomar.

3 RESULTADOS

3.1 Caracterização de Santa Maria enquanto município de referência para prestação de atendimento e oferta de serviços de saúde

A 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) é composta por 33 municípios localizados no centro-oeste do estado do Rio Grande do Sul e agrupados em duas Regiões de Saúde, quais sejam:

- Verdes Campos: municípios de Agudo, Dilermando de Aguiar, Dona Francisca, Faxinal do Soturno, Formigueiro, Itaara, Ivorá, Júlio de Castilhos, Nova Palma, Paraíso do Sul, Pinhal Grande, Quevedos, Restinga Seca, Santa Maria, São João do Polêsine, São Martinho da Serra, São Pedro do Sul, São Sepé, Silveira Martins, Toropi, Vila Nova do Sul e Tupanciretã;
- Entre Rios: municípios de Cacequi, Capão do Cipó, Itacurubi, Jaguari, Jarí, Mata, Nova Esperança do Sul, Santiago, São Francisco de Assis, São Vicente do Sul e Unistalda (COSEMS RS, 2020).

Os municípios de Santa Maria e Santiago representam, respectivamente, as sedes dessas regiões. Não obstante, na escala da 4ª CRS, Santa Maria é considerada a grande sede, devendo oferecer os serviços de alta complexidade que não estão disponíveis nos demais municípios.

A classificação dos quadros de COVID-19 conforme gravidade, portanto, coloca em questão a importância da regionalização do SUS. Obedecendo-se os princípios de resolutividade e de economia de escala, há maior densidade de serviços em Santa Maria, seguida de Santiago, e, assim, hierarquicamente, até os municípios de menor porte populacional. No contexto da pandemia pelo coronavírus, os municípios que não dispunham de recursos para o atendimento dos pacientes, deviam recorrer aos seus municípios de referência regional.

Nesse cenário, a estratégia das autoridades sanitárias de incentivo à população para a adoção do isolamento social e de fornecimento de orientações para casos suspeitos – a fim de alcançar o achatamento da curva de contaminação – tornou-se fundamental para municípios com pouca infraestrutura hospitalar, uma vez que teriam mais tempo e capacidade para adotar medidas de saúde (DE FARIA *et al.*, 2020).

A partir dessa contextualização, que evidencia o papel de Santa Maria como município polo – atendendo além dos santa-marienses, parte da população da 4ª CRS – compreende-se a importância da implantação do DISQUE COVID-19, um sistema de

vigilância epidemiológica voltado ao monitoramento, prevenção e controle dos casos de COVID-19 do município e região.

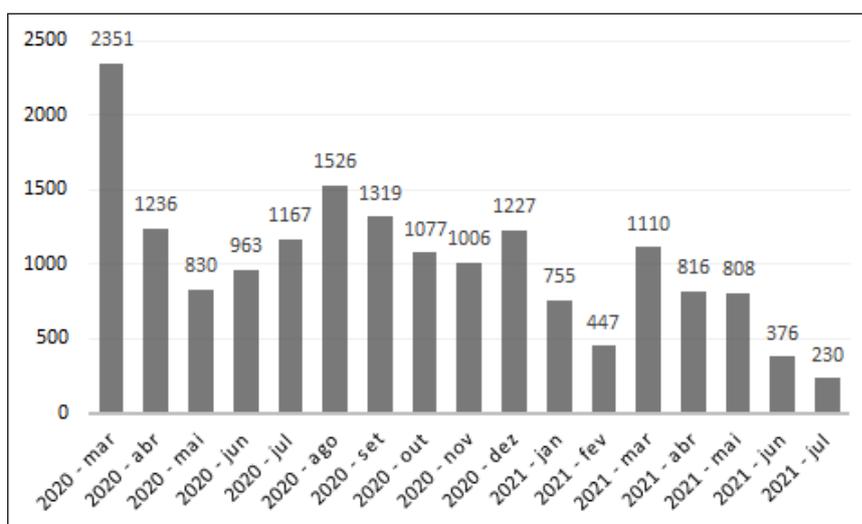
3.2 Atividades do DISQUE COVID-19

3.2.1 Ligações

Durante o primeiro mês de funcionamento, o canal atendeu mais de 2 mil ligações, a maioria de residentes de Santa Maria, mas também de outras regiões do Rio Grande do Sul, identificando-se como principal dúvida o risco de contágio em eventos sociais e locais públicos. Entretanto, com o decorrer das atividades, houve uma alta no questionamento sobre os sintomas causados pelo vírus e a maneira de diferenciá-los de outras doenças, como o resfriado comum e a gripe.

Ao todo, o sistema registrou 17.244 ligações, dessas, 73,7% em 2020 (n=12.702) e 26,3% em 2021 (n=3.787) (Gráfico 1). A média mensal foi de 1.078 e o pico de atendimento ocorreu em março de 2020 (n=2.351), coincidindo com o período inicial da pandemia, em que houve grande receio pela população quanto à contaminação e suas implicações, além de incertezas científicas sobre o comportamento do coronavírus e opções terapêuticas.

Gráfico 1 – Número de ligações por mês durante o período de funcionamento do Disque COVID-19 UFSM (março de 2020 a julho de 2021)



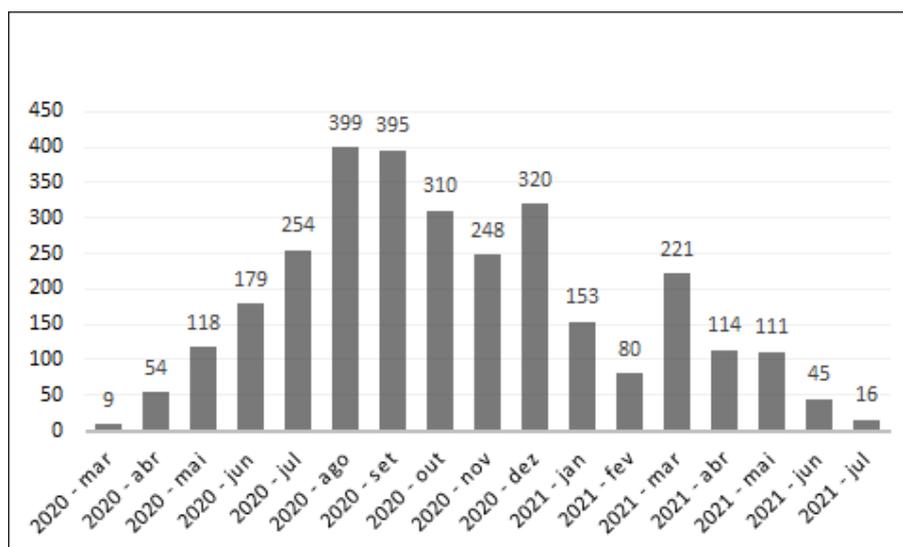
Fonte: Autores (2021)

3.2.2 Notificação de casos suspeitos

No total, foram notificados 3.026 casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus no DISQUE COVID-19 UFSM, sendo 75,5% (n=2.286) em 2020 e 24,5% (n=587) em 2021 (Gráfico 2). Houve aumento progressivo de registros entre março e agosto de 2020, sendo o pico nesse último (n=399). A média mensal foi de 189 notificações.

Ainda, foi observado aumento de casos suspeitos de 29% entre novembro/dezembro de 2020 e, posteriormente, de 176,25% entre fevereiro/março de 2021, coincidindo com o período de datas nacionais comemorativas, em que houve fragilização das medidas de saúde pública para contenção da transmissão viral e maior contato interpessoal.

Gráfico 2 – Notificações de casos suspeitos por mês - DISQUE COVID-19 UFSM



Fonte: Autores (2021)

Com a redução da média móvel de casos confirmados e óbitos por coronavírus no Rio Grande do Sul, o Projeto de Extensão Disque COVID-19 UFSM encerrou suas atividades em 31 de julho de 2021, após pouco mais de 16 meses de tele assistência à comunidade de Santa Maria e região. O município passou a contar com mais pontos de apoio clínico, além de maior disponibilidade de testes rápidos de COVID, reduzindo a procura e a utilização do Disque COVID-19 UFSM. Ademais, considerando a gradual retomada das atividades presenciais de ambulatórios e cirurgias no HUSM, houve a necessidade de alocar profissionais e alunos nas suas escalas de trabalho de origem.

Assim, os números telefônicos utilizados no Disque COVID-19 UFSM, pelos quais era realizado o atendimento à população, foram desativados a partir de 1 de agosto de 2021. De outra parte, foi mantida a notificação de casos de COVID via WhatsApp e formulários online para as profissionais e alunos atuantes no HUSM.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O serviço de tele assistência implantado no município de Santa Maria, no contexto da pandemia da COVID-19, representou uma inovação, atuando como estratégia para melhorar a capacidade de resposta do Sistema Único de Saúde, articulando a rede de serviços de promoção, prevenção e controle do coronavírus junto à população. Nesse âmbito, a telemedicina se destacou como uma forma de acesso aos serviços de saúde, proporcionando o acolhimento do usuário em sua experiência de adoecimento, disseminando informações em saúde, orientando sobre os cuidados necessários e ofertando monitoramento. Embora a replicação em maior escala desse projeto local possa ser dificultada pela disponibilidade de insumos, os resultados encontrados sinalizam que a logística necessária pode ser desenvolvida prontamente, incluindo o treinamento necessário, pessoal e fluxo de trabalho com o mínimo de interrupções ou deslocamentos.

Sendo assim, apesar da telemedicina ter sido adotada como um meio necessário para sustentar o sistema de saúde durante a pandemia, os formuladores de políticas, em vários níveis, precisam avaliar como capitalizar esse potencial em tempos normais, considerando a possibilidade de expansão desse serviço para outras regiões do país, bem como para outros setores de saúde, como no acompanhamento de doenças crônicas e no monitoramento e apoio à atenção básica.

AGRADECIMENTOS

A todos os envolvidos nas esferas de ensino e assistência, incluindo professores, preceptores médicos do HUSM, alunos de graduação do curso de Medicina da UFSM, médicos residentes, profissionais de apoio técnico do Setor de TI, higiene e limpeza e nutrição do HUSM.

Em especial, à colaboração e participação voluntária da empresa Instant Solutions, a qual forneceu o serviço de Call Center e à empresa AVMB – soluções em TI - pela disponibilização do chatbot.

Todos foram fundamentais para o sucesso deste projeto solidário.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde/ Gabinete do Ministro. Portaria Nº 467, de 20 de março de 2020. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. 2020a. **Diário Oficial da União**. Edição: 56-B.

BRASIL. Presidência da República: Secretaria-Geral/ Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Nº 13.989, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). 2020b. **Diário Oficial da União**.

BRITO, S.B.P. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. **Vigil. sanit. debate**, v. 8, n. 2, p. 54-63, 2020. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1103209/2020_p-028.pdf. Último acesso em: 7 set 2021.

CHEN, J.; WANG, R.; MENGLUN, W.; WEI, G.W. Mutations Strengthened SARS-CoV-2 Infectivity. **Journal of Molecular Biology**, v. 432, n. 19. p. 5212-5226, 2020. DOI: 10.1016/j.jmb.2020.07.009. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022283620304563>. Último acesso em: 6 set 2021.

CONSELHO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL (COSEMS RS). Regiões de Saúde. Disponível em: <https://www.cosemsrs.org.br/regioes-de-saude>. Último acesso em 15 nov 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Código de ética médica**. Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009 (versão de bolso). Artigo 37. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução Nº 1.643, de 7 de agosto de 2002. Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina. 7 ago 2002.

DE FARIA, R. M; TRENTIN, R; PETSCH, C; SCOTI, A; RIZZATTI, M; BATISTA, N. L; SPODE, P. L. C; ERTHAL, D. B; SILVA, R. V; QUOOS, J. H; COSTA, I. T. Análise da infraestrutura médica da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul (RS) e dispersão da COVID-19. **Metodologias e Aprendizado**, [S. I.], v. 3, p. 114–137, 2020. DOI: 10.21166/metapre.v3i0.1314. Disponível em: <https://publicacoes.ifc.edu.br/index.php/metapre/article/view/1314>. Acesso em: 15 nov 2022.

GUINANCIO, J. C.; SOUSA, J. G. M. de; CARVALHO, B. L. de; SOUZA, A. B. T. de; FRANCO, A. de A.; FLORIANO, A. de A.; RIBEIRO, W. A. COVID - 19: Daily challenges and coping strategies in the face of social isolation. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e259985474, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i8.5474. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5474>. Acesso em: 4 set 2021.

ISER, B. P. M.; SILVA, I.; RAYMUNDO, V. T.; POLETO, M. B.; TREVISOL, F. S.; BOBINSKI, F. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 3, 2020. doi:10.5123/s1679-49742020000300018. Disponível em: <https://www.scielo.br/jj/ress/a/9ZYsW44v7MXqvzkPQm66hhD/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 6 set 2021.

JULIÃO, G.G.; SOUZA, A.C.A.A.D.; SALA, A.N.; AL., E. Telemedicina. **Tecnologias em Saúde**. Grupo A, 2020. p 189-202. ISBN 9786581739027. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786581739027/>. Último acesso em: 6 set 2021

MALDONADO, J. M. S. DE V., MARQUES, A. B.; CRUZ, A. Telemedicine: challenges to dissemination in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, 32(supl 2), 2016. doi:10.1590/0102-311x00155615. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/54bg8d5mfWmCC9w7M4FKFVq/?lang=pt>. Acesso em: 6 set 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19>>. Último acesso em: 7 set 2021.

WANG, L.; BI, Y.; GAO, G.F. Epidemiological Model Suggests D614G Spike Protein Mutation Accelerates Transmission of COVID-19. **Chinese Center for Disease Control and Prevention Weekly**. Vol. 2, No. 49. Disponível em: https://web.archive.org/web/20210428070604id_/http://weekly.chinacdc.cn/en/article/pdf/preview/10.46234/ccdcw2020.247. Último acesso em: 6 set 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020. (Press release). 11 mar 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth. Geneva: World Health Organization. (Global Observatory for eHealth Series, 2). 2009.

Contribuições dos autores

1 – Heloísa Augusta Castralli:

Graduanda em Medicina, Universidade Federal de Santa Maria
<https://orcid.org/0000-0002-6331-0247> • heloisa_hac@outlook.com
Contribuição: Autora do manuscrito

2 – Alexandre Vargas Schwarzbald:

Chefe da Unidade de Pesquisa Clínica do Hospital Universitário de Santa Maria, Universidade Federal de Santa Maria
<https://orcid.org/0000-0002-5535-6288> • alexvspoa@gmail.com
Contribuição: Coautor do manuscrito

3 – Emerson Alexandre Mortari:

Chefe do Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação do Hospital Universitário de Santa Maria, Universidade Federal de Santa Maria
<https://orcid.org/0000-0003-4745-5179> • informatica@ufsm.br
Contribuição: Coautor do manuscrito

4 – José Edson Paz da Silva:

Diretor do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria
<https://orcid.org/0000-0003-4829-5242> • pazdasilva@smail.ufsm.br
Contribuição: Coautor do manuscrito

5 – Gustavo Nogara Dotto:

Gerente de Ensino e Pesquisa Substituto e Chefe da Unidade e-Saúde do Hospital Universitário de Santa Maria; Coordenador do Projeto Disque COVID-19 UFSM, Universidade Federal de Santa Maria

<https://orcid.org/0000-0002-6513-2552> • e-saudehusm@ufsm.br

Contribuição: Coautor do manuscrito

6 – Beatriz Silvana da Silveira Porto:

Coordenadora da Comissão de Implantação do Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários (AGHU) no Hospital Universitário de Santa Maria; Gerente de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário de Santa Maria, Universidade Federal de Santa Maria

bsilveiraporto@gmail.com

Contribuição: Coautora do manuscrito