



**FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU
UNIVERSIDADE ESTADUAL “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”**

Nathalia Cristina Dias

**Análise da evolução clínica dos pacientes atendidos pelo
telemonitoramento em um Centro de Saúde Escola do interior paulista,
segundo os protocolos do Ministério da Saúde durante a pandemia da covid-19**

Botucatu

2021

Nathalia Cristina Dias

Análise da evolução clínica dos pacientes atendidos pelo telemonitoramento em um Centro de Saúde Escola do interior paulista, segundo os protocolos do Ministério da Saúde durante a pandemia da covid-19

Monografia apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, como requisito para obtenção do Título de Enfermeiro.

Orientador: Prof. Dr. Walter Vitti Júnior

Coorientadores: Enfa. Dra. Marcília Rosana Criveli Bonacordi

Gonçalves

Prof. Dr. José Eduardo Corrente

Botucatu

2021

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA
INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU -
UNESP

BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Dias, Nathalia Cristina.

Análise da evolução clínica dos pacientes atendidos pelo telemonitoramento em um Centro de Saúde Escola do interior paulista, segundo os protocolos do Ministério da Saúde durante a pandemia da covid-19 / Nathalia Cristina Dias. - Botucatu, 2021

Trabalho de conclusão de curso (bacharelado -
Enfermagem)

- Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita
Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Walter Vitti

Coorientador: Marcília Rosana Criveli Bonacordi

Gonçalves Coorientador: José Eduardo Corrente

Capes: 40406008

1. Centros de saúde. 2. Telemonitoramento. 3. Pandemias.
4. Protocolos médicos. 5. Covid-19.

Palavras-chave: Covid-19; Telemonitoramento; Sinais e
sintomas.

Nathalia Cristina Dias

Análise da evolução clínica dos pacientes atendidos pelo telemonitoramento em um Centro de Saúde Escola do interior paulista, segundo os protocolos do Ministério da Saúde durante a pandemia da covid-19


Monografia apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, campus de Botucatu como parte dos pré-requisitos para conclusão do curso de graduação de Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Walter Vitti Júnior

Coorientadores: Enfermeira Dra. Marcília Rosana Criveli Bonacordi Gonçalves Prof.

Prof. Dr. José Eduardo Corrente

Comissão examinadora:



Enfa. Doutora Luciana Cristina Parenti

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”



Enfa. Doutora Anna Paula Ferrari

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita

Filho”

Nathalia Cristina Dias

Botucatu, 16 de dezembro de 2021

Dedicatória

A todos aqueles que perderam um ente querido pela covid-19,
que vocês possam encontrar conforto mesmo em meio à dor.

Agradecimentos

Primeiramente agradeço à minha família, por todo incentivo para eu buscar a realização dos meus sonhos e pelo apoio incondicional durante toda a minha trajetória, sem vocês nada disso seria possível.

Aos meus amigos de longa data: Izabelle, Terenah, Giovana, Sthefani e Vinicius, que sempre estiveram ao meu lado e foram meu porto seguro por tanto tempo.

Às minhas amigas da graduação: Júlia e Amanda, que dividiram essa caminhada comigo, que possamos trilhar um belo caminho, vocês foram essenciais durante o percurso e é gratificante ver o quanto crescemos dentro dessa profissão.

À Talita Nery, que além de uma amiga, me apoiou muito durante a realização desse trabalho.

Às repúblicas Mãe Joana e Tarja Preta, minhas duas famílias em Botucatu, vocês me acolheram e tornaram esses anos mais leves, enchendo de alegria mesmo os dias mais difíceis, obrigada pela companhia de sempre.

Ao meu namorado Mateus Nery, que está ao meu lado em todos os momentos, espero continuar compartilhando a vida com você.

Aos professores que fizeram parte do projeto do CSE-UVL: Profa. Dra. Cassiana Mendes Bertencello Fontes e Profa. Dra. Maria Helena Borgatto, que foram fundamentais para que não só este, mas outros estudos também pudessem ser realizados, e em especial à Enfermeira Dra. Marcília Rosana Criveli Bonacordi Gonçalves e ao Prof. Dr. Walter Vitti Júnior, que me acolheram e se disponibilizaram, me dando suporte em todas as etapas da realização desta pesquisa, obrigada por todo o carinho, vocês são profissionais incríveis e levo comigo tudo o que me ensinaram.

Ao Prof. Dr. José Eduardo Corrente, responsável pela análise estatística; obrigada por toda disponibilidade, paciência e carinho.

Por fim, agradeço a toda equipe do Centro de Saúde Escola que tiveram que enfrentar seus próprios medos para continuar realizando seu trabalho durante a pandemia, tornando possível a realização deste estudo. E a todos que direta e indiretamente contribuíram para a concretização dessa pesquisa.

“O descaso diante da realidade nos transforma em prisioneiros dela. Ao ignorá-la, nos tornamos cúmplices dos crimes que se repetem diariamente diante de nossos olhos.”

Daniela Arbex

RESUMO

Introdução: Em dezembro de 2019 foi detectado uma série de casos de pneumonia, de etiologia desconhecida, constatando-se posteriormente que eram decorrentes de um novo vírus, o Sars-Cov-2, sendo sua doença denominada covid-19. Frente ao combate à Emergência de Saúde Pública instituída por essa zoonose, a Atenção Primária à Saúde (APS) destaca-se como parte fundamental, pelo seu papel, como primeira porta de acesso aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, ao sustentar a coordenação e longitudinalidade do cuidado, por identificar precocemente os casos graves e oferecer assistência resolutiva. Para priorizar o papel da APS no controle e enfrentamento da infecção pela covid-19, o Ministério da Saúde instituiu um Protocolo de Manejo Clínico, estabelecendo fluxos de atendimento, encaminhamento de pacientes que apresentam casos graves e implementando medidas estratégicas para o combate da pandemia, como o uso do telemonitoramento. **Objetivo:** Analisar a evolução clínica de pacientes com infecção pela covid-19, atendidos na atenção primária, e acompanhados por telemonitoramento, segundo os protocolos do Ministério da Saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, realizado a partir de dados coletados de pacientes com RT-PCR positivo para infecção pelo Sars-Cov-2, no período de abril a dezembro de 2020. Foram analisados a periodicidade da ocorrência de sintomas descritos pelo Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde vigente no período no qual esses pacientes foram telemonitorados, sendo esses: febre, tosse, sintomas respiratórios superiores, dispneia, cefaleia, fadiga, mialgia e diarreia. **Resultados:** Na análise realizada dentro da amostra obtida, observou-se maior frequência no sexo masculino, ainda que a população feminina tenha apresentado maior periodicidade sintomática. Houve maior prevalência de sintomas dentro da população >40 anos, que não possuíam comorbidades pré-existentes e não faziam uso de medicação de uso contínuo. **Conclusão:** Faz-se necessário a realização na APS de mais estudos acerca das manifestações sintomatológicas e do perfil da população infectada pelo Sars-Cov-2, considerando as rápidas mudanças clínicas e epidemiológicas apresentadas pela covid-19.

Descritores: covid-19, telemonitoramento, sinais e sintomas.

ABSTRACT

Introduction: In December 2019, a series of pneumonia cases of an up-until-then unknown etiology became noticed, later being stated that these cases were correlated to the rise of a new virus, Sars-Cov-2, which causes the ailment known as covid-19. In this battle against this Public Health Emergency instituted by the zoonosis, the Primary Health Attention (APS) shows its fundamental importance in the part it plays as the first doorway to the health services provided by the Unified Health System (SUS), which supports the management and longitudinality of care by the early on identification of severe cases and the offering of resolving assistance. With the goal of advocating the part of APS on the controlling and fighting off the covid-19 infection, the Ministry of Health (MS) constructed a Clinical Management Protocol, setting rules for attendance flows, forwarding of patients with severe symptoms, and implementing strategical measures for fighting off the pandemic, such as adopting the use of remote monitoring. **Objective:** Analyzing the clinical evolution of patients infected by covid-19 that were checked up on the primary attention, and accompanied remotely, following the Ministry of Health's protocols. **Methodology:** A cross-sectional study carried out on the data collected from patients with RT-PCR-positive tests for Sars-Cov-2 infection, from April to December, 2020. The frequency of symptom occurrence, as described by the Coronavirus Clinical Management Protocol on the Primary Health Attention in force at the time in which these patients were being remotely monitored, were analyzed, with symptoms such as: fever, coughing, upper respiratory problems, dyspnea, headaches, fatigue, myalgia, and diarrhea. **Results:** On a general sense, a higher frequency of male cases were observed in the analysis of the sample obtained in this study, although, a more periodical symptom behavior was noticed on the infected female population. It was even noticed a predominance of symptoms inside of the infected population that were under 40 years and had no pre-existing comorbidities and were not under any sort of continuous-use medications. **Conclusion:** It is necessary to conduct further studies on the symptomatologic manifestations and on the profile of the infected population assisted by the Primary Health Attention, when considering the rapid clinical and epidemiological changes that covid-19 presents.

Descriptors: covid-19, telemonitoring, signs and symptoms

LISTA DE GRÁFICOS

- GRÁFICO 1** - Distribuição dos pacientes submetidos ao teste RT-PCR com resultado positivo para covid-19, de acordo com o sexo – Botucatu-SP, Brasil, 2020 25
- GRÁFICO 2** - Distribuição dos pacientes submetidos ao teste RT-PCR com resultado positivo para covid-19, segundo a presença de diabetes mellitus, HAS e outras comorbidades – Botucatu-SP, Brasil, 2020..... 26
- GRÁFICO 3** - Distribuição dos pacientes submetidos ao teste RT-PCR com resultado positivo para covid-19, de acordo com medicação de uso contínuo – Botucatu-SP, Brasil, 2020 26
- GRÁFICO 4** - Distribuição dos pacientes submetidos ao teste RT-PCR com resultado positivo para covid-19 e que apresentaram determinados sintomas (febre, tosse, cefaleia, fadiga, anosmia, ageusia, diarreia e tosse) – Botucatu-SP, Brasil, 2020 27

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Medidas descritivas para o número de dias de ocorrência dos sintomas.
Botucatu-SP, Brasil, 2020 28
- Tabela 2** - Comparação do número médio de dias de sintomas por faixa etária (< 40 anos, 40- 60 anos, >= 60 anos). Botucatu-SP, Brasil, 2020 28
- Tabela 3** - Prevalência de sintomas de acordo com o sexo. Botucatu-SP, Brasil, 2020 30
- Tabela 4** - Comparação de médias da evolução clínica de sintomas de acordo com comorbidades pré-existentes (sim/não). Botucatu-SP, Brasil, 2020 30
- Tabela 5** - Comparação de médias da evolução clínica de sintomas de acordo com medicação de uso contínuo (sim/ não). Botucatu-SP, Brasil, 2020 31

Sumário

1. INTRODUÇÃO	14
2. REVISÃO DE LITERATURA	16
3. JUSTIFICATIVA	19
4. OBJETIVOS	20
4.1 Geral	20
4.2 Específicos	20
5. METODOLOGIA	21
5.1 Aspectos Éticos	21
5.2 Método de coleta	21
5.3. População de estudo	22
5.4 Local do estudo	23
5.5 Telemonitoramento	24
6. RESULTADOS	25
7. DISCUSSÃO	34
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
Referências	39
ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA DA FMB-UNESP	42

1. INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, em Wuhan (China), foi percebida a ocorrência de casos de pneumonia de etiologia até então desconhecida, cujas manifestações clínicas muito se assemelhavam a de uma pneumonia viral ^(1,2). Posteriormente, constatou-se que esses quadros se iniciaram devido ao aparecimento de um vírus, pertencente à família Coronaviridae, sendo este denominado temporariamente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de novo coronavírus (2019) ⁽¹⁻³⁾. O novo vírus foi renomeado para Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2 (Sars-CoV-2) e a doença causada por esse passou a ser chamada de coronavírus disease 2019 (covid-19) ⁽¹⁾.

Até o presente momento, sabe-se que o vírus possui alta taxa de transmissibilidade e que sua letalidade varia de acordo com a faixa etária dos indivíduos acometidos, sendo sua maior incidência nos que possuem idade igual ou superior a 80 anos ⁽⁴⁻⁶⁾.

O quadro clínico se apresenta tipicamente semelhante ao da Síndrome Gripal, sendo em sua maioria de casos leves e assintomáticos, especialmente em jovens e adultos, e a confirmação da infecção por covid-19 sendo realizada por meio de exames laboratoriais ^(4,6-7). Os laboratórios de análises clínicas ao redor do mundo adotaram a técnica do RT-PCR para apresentar a base da biologia molecular do diagnóstico da covid-19, uma vez que o resultado é seguro e confiável e detecta a infecção em fase inicial e aguda. Essa técnica foi desenvolvida a partir de 1983 para diagnóstico de infecções, investigações criminais e avaliação da expressão gênica. A sigla RT-PCR significa, em português, reação da transcriptase reversa seguida pela reação em cadeia da polimerase.

Outro teste adotado como ferramenta de diagnóstico da covid-19 é o teste rápido de anticorpos, considerado de fácil execução e com boa especificidade. Porém, por possuir sensibilidade limitada, é capaz de detectar a existência da infecção pelo covid-19 em fase tardia. Esse teste rápido é um ensaio imunocromatográfico para detecção rápida e qualitativa dos anticorpos IgG/IgM, produzidos na infecção causada pelo Sars-CoV-2, em amostras de sangue total, soro ou plasma humano.

No Brasil, os principais testes diagnósticos disponíveis nos serviços de saúde são: RT-PCR e o teste sorológico (teste rápido de anticorpo). Porém o Ministério da Saúde considera a técnica RT-PCR como padrão ouro para o diagnóstico da covid-19 ⁽⁴⁾.

Frente ao combate à Emergência de Saúde Pública instituída por essa zoonose, a Atenção Primária à Saúde (APS) destaca-se como parte fundamental, pelo seu papel, como primeira porta de acesso aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que esta sustenta a coordenação e longitudinalidade do cuidado, por identificar precocemente os casos graves e oferecer assistência resolutiva ⁽⁶⁾. Com o objetivo de preconizar o papel da APS no controle e enfrentamento da infecção pela covid-19, o Ministério da Saúde (MS) instituiu um Protocolo de Manejo Clínico, estabelecendo fluxos de atendimento e encaminhamento de pacientes que se apresentam em casos graves e implementando, em caráter excepcional o uso da telessaúde para monitoramento de pacientes considerados casos leves e o encaminhamento dos pacientes cujos quadros clínicos resultam em agravamentos, necessitando assim da assistência em serviços especializados ^(6,8).

A aplicação da telemedicina apresenta diversos benefícios no que tange à integralidade da assistência da atenção primária, tais como: a contribuição para reduzir a sobrecarga deste serviço e também em outros níveis da atenção, o apoio na organização do fluxo de pessoas no sistema, a facilidade no acesso, oferta de orientação qualificada e a possibilidade de que os profissionais de saúde possam exercer seu trabalho de forma remota, considerado o seu potencial afastamento e risco de contágio, de forma que esta medida tem se mostrado como uma importante ferramenta no combate à epidemia ⁽⁹⁾.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Os coronavírus (CoVs), ordem *Nidovirales*, família *Coronaviridae* e subfamília *Coronavirinae*, caracterizam-se como vírus envelopado, que possui genoma de RNA de fita simples de sentido positivo ^(10,11). Com base em critérios antigênicos e genéticos, os CoVs são organizados em 3 grupos distintos, sendo eles α -CoVs, β -CoVs e γ -CoVs, são capazes de infectar aves e mamíferos, e alguns tipos também podem causar uma infecção em humanos, principalmente os pertencentes aos grupos α -CoVs e β -CoVs ⁽¹⁰⁻¹²⁾. Essa zoonose pode gerar complicações desde o trato respiratório superior, assemelhando-se a um quadro gripal comum, desde ao trato respiratório inferior podendo levar à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) ⁽¹⁰⁻¹²⁾.

O Sars-Cov-2, por sua vez, pertence ao grupo β -CoVs e sua transmissão ocorre principalmente por meio do contato com gotículas respiratórias de indivíduos infectados ⁽⁶⁾. Estima-se que seu período de incubação seja em média de 5 a 6 dias, podendo esse variar entre 0 e 14 dias e os sinais e sintomas mais frequentes associados são: febre, mialgia, fadiga, dispneia, tosse, sintomas respiratórios superiores e, embora menos comuns, pode ocorrer sintomas gastrointestinais ^(6,13).

Ainda assim, pode ocorrer uma apresentação de sintomas mais graves, como a falência respiratória ou o choque séptico, notando-se que maior taxa de mortalidade ocorre em pacientes com alguma comorbidade e desses, 10,5% possuem doença cardiovascular pré-existente, 7,3% diabetes, 6,3% doença respiratória crônica, 6% hipertensão, 5,6% câncer, ou em idosos ^(6,14).

No Brasil, os primeiros casos identificados ocorreram no final de fevereiro de 2020, seguidos de casos de transmissão local, sendo assim declarada a transmissão comunitária ⁽⁴⁾. No dia 11 de março de 2020, Tedros Adhanom, diretor geral da OMS decretou estado de pandemia, devido à rápida disseminação geográfica do Sars-Cov-2. Logo, foram implementadas medidas de restrição, de forma que houve o fechamento de escolas, comércios e espaços públicos, objetivando a redução de circulação de pessoas e consequentemente a incidência, mortalidade e internação hospitalar ⁽¹⁵⁾.

Tendo em vista que a Atenção Primária à Saúde é considerada como a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde, durante as epidemias e surtos, seu

papel é fundamental na resposta desenvolvida ao combate, oferecendo assim um



cuidado resolutivo, identificando precocemente os casos graves, sendo que o manejo desses deve ser realizado em serviços especializados ⁽⁶⁾. Diante do novo cenário, destaca-se também sua relevância no enfrentamento, uma vez que 80% dos casos são leves ou moderados, e em sua maioria, opta-se pela busca da rede de atenção básica para o primeiro acesso na procura por assistência ^(9,16).

Além disso, o Brasil apresenta mundialmente um dos maiores sistemas de saúde universal, estando este apoiado em uma extensa rede de APS, que utiliza-se de ações como: territorialização, vínculo entre equipe e usuário, integralidade do cuidado, acesso, monitorização e reconhecimento de vulnerabilidades sociais, possibilitando assim o acompanhamento de casos leves e suspeitos, tornando essas estratégias fundamentais, tanto para evitar o agravamento do quadro como também para conter a pandemia, de forma que a atenção primária deve ser vista como um pilar na busca do enfrentamento de situações emergenciais ⁽⁹⁾.

A fim de se obter um cuidado integral e eficaz, fez-se necessário a adoção de medidas para fortalecer e estruturar ainda mais o papel que a APS desempenha em nosso sistema de saúde ⁽⁹⁾. Algumas dessas medidas são: implementação de fluxos e protocolos, elaborados e desenvolvidos pelo Ministério da Saúde, espaço físico adequado para atender os casos suspeitos e/ou com manifestações clínicas, utilização de testes diagnósticos e exames complementares, capacitação da equipe de saúde, incluindo também os Agentes da Vigilância Comunitária para rastreamento dos casos, vigilância e assistência domiciliar, cuidado compartilhado entre os profissionais e equipamentos de uso individual em número suficiente para todos os atuantes da equipe e pacientes sintomáticos ^(9,15).

Para uma melhor resolutividade dos casos, os protocolos instituídos pelo Ministério da Saúde incluíram desde a identificação precoce de casos leves, com acompanhamento e isolamento domiciliar, até o rápido encaminhamento para centros de referência e estabilização clínica dos quadros mais graves. Além disso, considerando a alta taxa de mortalidade na população idosa e que possuam algum tipo de comorbidade, também foi estipulado a necessidade de priorizar esse grupo, junto com gestantes e puérperas, no momento do atendimento ⁽⁶⁾. Outras ações preconizadas pelo MS dentro do contexto da pandemia da covid-19, foram as medidas restritivas implementadas na própria unidade, diminuindo assim o risco de contágio dentro da mesma, a notificação imediata e monitoramento clínico, vigilância

ativa e as medidas preventivas de contágio comunitário e a utilização das equipes de APS de teleatendimento para acompanhamento e manejo dos pacientes assistidos ⁽⁶⁾.

Diante da crise na Saúde Pública e considerando o surgimento da necessidade de operacionalização e regulamentação das novas medidas de enfrentamento, outra importante ação preconizada pelos órgãos de classe e chancelada pelo MS, por meio da portaria nº 467 de 20 de março de 2020, foi o uso do telemonitoramento ⁽⁸⁾.

Dessa forma, o Conselho Federal de Medicina por meio do ofício CFM nº 1756/2020 – COJUR autoriza em caráter de excepcionalidade o uso durante a pandemia da covid-19 da teleorientação; telemonitoramento e a teleinterconsulta ⁽¹⁷⁾.

Sendo a Enfermagem, uma profissão essencial no combate à pandemia, o Conselho Federal de Enfermagem por meio da Resolução 634/2020 também autoriza a utilização da teleconsulta como uma ferramenta de resposta, cabendo a este profissional utilizar este novo recurso mediante consultas, orientações, esclarecimentos e encaminhamentos adequados, possibilitando tanto aos usuários receberem assistência resolutiva e eficaz, respeitando o isolamento domiciliar, quanto reduzir o fluxo de pessoas dentro das unidades de saúde ⁽¹⁸⁾.

Estudos apontam os benefícios no que tange à telessaúde, como a redução no custo de deslocamento de profissionais da área e de pacientes e a redução no tempo de atendimento ⁽¹⁹⁾. Destaca-se a diminuição do risco de transmissão e contaminação do Sars-Cov-2, a garantia de atendimento aos pacientes que embora não estejam infectados, são portadores de doenças ou comorbidades pré-existentes e que, portanto, necessitam de acompanhamento mesmo inseridos ao novo contexto e permite adentrar locais de mais difícil acesso, bem como possibilitar a liberação de vagas e leitos de atendimento de forma a favorecer os pacientes contaminados ⁽¹⁹⁾.

As ações da telemedicina permitem à APS, no âmbito do SUS, o suporte assistencial, monitoramento e diagnóstico, consulta e atendimento pré-clínico, cabendo a essa nova forma de assistência e à equipe de saúde a integralidade do cuidado, sigilo e segurança de informações, bem como o devido registro em prontuário clínico, possibilitando conseqüentemente a melhora do processo de decisão clínica, de forma que os pacientes sejam orientados a permanecer em casa e realizar o monitoramento da evolução do caso ou que sejam encaminhados aos serviços mais adequados de acordo com as suas necessidades ^(6,8,9,19-20).

3. JUSTIFICATIVA

Na Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), logo no início da pandemia organizou-se um programa de "voluntariado covid-19 na extensão". Essa ação foi criada para atender à solicitação dos estudantes dos cursos de graduação de Medicina e de Enfermagem da nossa instituição que demonstravam interesse e disponibilidade para participarem das atividades de enfrentamento da pandemia.

Em nossa Universidade, em Botucatu, o Centro de Saúde Escola "Achilles Luciano Dellevedove" (CSE) tem duas unidades com características diferentes em relação às demais unidades do município e que estão integradas a rede de APS municipal e no contexto da pandemia buscou reorganizar as práticas na APS com muita criatividade, mas sem deixar de executar o trabalho mais amplo e tão complexo da APS e integrando os estudantes voluntários de forma orgânica, ao trabalho dos profissionais dos serviços, em todas as ações desenvolvidas.

A preocupação se voltava a responder com ações imediatas à pandemia e, ao mesmo tempo, não perder a fortaleza da atenção primária, pensar formas de não perder o seguimento e a longitudinalidade. Entendemos que a APS nesse momento pode ofertar a continuidade do atendimento às pessoas, mesmo que à distância, valorizando o trabalho em equipe, no sentido de garantir a integralidade do cuidado. A APS deve estar qualificada para dar orientação sobre a necessidade do isolamento domiciliar, sobre as estratégias comunitárias para garantir isolamento das famílias que não podem fazer isso apenas com seus recursos.

Assim, este trabalho se justifica no sentido de trazer a vivência de um Centro de Saúde Escola do interior paulista, vinculado a universidade frente à pandemia covid-19.

4. OBJETIVOS

4.1 Geral

O presente estudo tem como objetivo analisar a evolução clínica de pacientes com infecção pela covid-19, atendidos em um Centro de Saúde Escola do interior paulista, e acompanhados por telemonitoramento, segundo os protocolos do Ministério da Saúde.

4.2 Específicos

Levantar o perfil demográfico e sintomatológico dos pacientes com infecção pela covid-19, acompanhados no Centro de Saúde Escola da Vila dos Lavradores (CSE-UVL), pelo telemonitoramento no ano 2020.

Verificar a presença e o perfil de comorbidades e medicamentos de uso contínuo dos pacientes com infecção por covid-19 acompanhados no CSE-UVL, pelo telemonitoramento no ano 2020.

5. METODOLOGIA

5.1 Aspectos Éticos

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, com Parecer Consubstanciado número 4.731.629, de 25 de maio de 2021 (ANEXO 1).

5.2 Método de coleta

O presente trabalho faz parte de um projeto maior, denominado “Projeto Coronavírus- Centro de Saúde Escola “Análise dos efeitos da pandemia da COVID-19 nos atendimentos no Centro de Saúde Escola-Vila dos Lavradores: estudo multimétodos”, a partir do telemonitoramento dos pacientes suspeitos e confirmados pela infecção por Sars-Cov-2, realizado por alunos voluntários do curso de graduação de Medicina e Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP), no contexto da assistência à saúde da população, durante o período de abril a dezembro de 2020. Inicialmente, além do registro em prontuário físico, foi criado uma planilha Excel, com dados sociodemográficos e clínicos de todos os casos suspeitos e confirmados da infecção pela covid-19. Além disso, foi gerado um banco de dados secundário pelas planilhas preenchidas de acordo com as variáveis do estudo.

O estudo em questão utiliza-se de uma abordagem observacional do tipo transversal, a partir desses dados registrados pelos alunos voluntários sobre os usuários que receberam a confirmação de doença pela Sars-Cov-2, de forma que buscou-se descrever a prevalência dos sintomas, referidos nos protocolos do MS, de acordo com a faixa etária, gênero, presença de comorbidade e medicamentos de uso contínuo.

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, sendo consideradas as seguintes variáveis: faixa etária, sexo, comorbidades, hábitos de vida, medicamentos de uso contínuo, data de início de sintomas e prevalência dos

sintomas durante a infecção.

Os sintomas para análise foram os descritos segundo o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde ⁽⁶⁾ vigente no período no qual esses pacientes foram telemonitorados, sendo esses: febre, tosse, sintomas respiratórios superiores, dispneia, cefaleia, fadiga, mialgia e diarreia e foram incluídas as variáveis óbito ou seqüela, internação e melhora clínica, a fim de investigar mais detalhadamente do desfecho clínico dos casos. Vale ressaltar que foi determinado pelo protocolo que a febre era um sintoma diferencial para o diagnóstico da covid-19 em casos suspeitos, de forma que era necessário a presença deste para realização do exame de confirmação.

Para cada sintoma, foi calculado o número de dias de acordo com o início e término de cada um e obtidos a média, desvio padrão, mínimo, máximo e mediana. As comparações de média para o número de dias de sintomas considerando as variáveis sexo, faixa etária, uso de medicamentos e presença de comorbidades foram feitas ajustando um modelo com distribuição Poisson seguido do teste de comparação múltipla de Wald.

Em todos os testes foram fixados o nível de significância de 5% ou o p-valor correspondente. Para as análises foi utilizado o programa SAS for Windows, v.9.4.

Por fim, para a revisão de literatura utilizou-se dos descritores sinônimos controlados do Dicionário das Especialidades das Ciências da Saúde (DEcS) e *Medical Subject Headings* (MESH), com operadores booleanos *AND* e *OR* e foram equacionados os conjuntos de descritores em inglês, português e espanhol, inseridos nas plataformas/bases *SCOPUS*; *PUBMED*; *EMBASE*; *WEB OF SCIENCE*; *CINHAL*; Biblioteca BIREME (*LILACS*, *MEDLINE*, *BDEFN*, *SCIELO*), no período dos últimos 3 anos.

5.3. População de estudo

Dos 108 casos positivos, selecionados na planilha Excel, 40 não se encontravam nos registros do Centro de Saúde Escola - Unidade Vila dos Lavradores (CSE-UVL) uma vez que pertenciam a pacientes adscritos a outras unidades de saúde e 4 obtiveram resultado do exame RT-PCR como "detectável" somente no ano de 2021, totalizando assim 64 pacientes dentro da amostra. O período no qual foi realizada a coleta das informações registradas em prontuário se

deu entre os dias 05 e 13 de julho de 2021.

Como critérios de inclusão, determinou-se o resultado do teste diagnóstico RT-PCR positivo para infecção pela covid-19. Todos os participantes foram submetidos a coleta de amostra por esfregaço *swab* nasofaríngeo entre o terceiro e oitavo dia do início dos sintomas, conforme preconizado pelo Protocolo de Manejo Clínico do MS para APS.

Foram excluídos do estudo, os pacientes cujo resultado foi “não detectável” para o mesmo teste ou que obtiveram resultado “detectável”, entretanto fora do período em questão. Também foram retirados da amostra os participantes adscritos em outras unidades de saúde e, portanto, não possuíam prontuário clínico no CSE.

5.4 Local do estudo

O Centro de Saúde Escola “Achilles Luciano Dellevedove” foi fundado em 1972, como convênio entre a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e a Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu (FCMBB), hoje Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP). A partir de 2010, passou a se configurar como Unidade Auxiliar de Estrutura Complexa da FMB. Atualmente denominada Unidade Auxiliar da FMB/UNESP, conforme Resolução UNESP nº50, de 02/07/2019. Está inserido na Rede de Atenção à Saúde de um município do centro-oeste do estado de São Paulo que conta com uma população total aproximada de 144.820 habitantes (IBGE, 2021).

Durante o ano de 2020, frente à pandemia pela covid-19, o CSE buscou readequar todo seu processo de trabalho para atender adequadamente os pacientes acometidos pela doença, os pacientes suspeitos e os comunicantes, nas duas unidades.

O Centro de Saúde Escola Unidade Auxiliar da Faculdade de Medicina de Botucatu (CSE-FMB) realiza nas suas duas unidades UVL e Unidade da Vila Ferroviária (UVF) aproximadamente 25% dos atendimentos da atenção primária do município de Botucatu, em sua área de abrangência (com cerca de 35.000 habitantes cadastrados), 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.

Desempenha o cuidado integral a partir dos princípios da atenção primária à saúde que envolve atividades de promoção à saúde, ações de prevenção, detecção precoce, rastreamento e tratamento de doenças e sua reabilitação, redução de danos, sendo consideradas ações e atividades previstas no desenvolvimento do SUS.

Em caráter complementar, o CSE presta assistência em Saúde Bucal, Saúde Mental, Nutrição, Geriatria, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Serviço Social e Oftalmologia à população de sua área de abrangência. É referência municipal para o Programa de Controle de Tuberculose, Programa de Atenção à Saúde do Escolar, no que se refere à assistência oftalmológica, Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) em DST/AIDS e diagnóstico e tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

O trabalho realizado nas unidades do CSE tem a participação efetiva de docentes, profissionais, estudantes de graduação, de residentes, aprimorandos e pós-graduandos da UNESP que ao participarem da assistência, extensão, ensino e pesquisa realizam a formação pelo trabalho no SUS.

Com certeza, foi um ano de muita adaptação no contexto mundial para o enfrentamento da pandemia, no qual foi necessário acolher os pacientes com segurança e adequar os processos para permitir a segurança dos trabalhadores com equipamentos de proteção individual (EPI). Desta forma, o CSE atuou na educação, comunicação e vigilância com relação à pandemia, realizou doação de máscaras e álcool gel para pessoas com maior vulnerabilidade social, implantou os serviços de teleatendimento e telemonitoramento e fixou-se como referência municipal, juntamente a outras unidades básicas de saúde (UBS), para testagem da covid-19.

Dentro das possibilidades do ano de 2020 as atividades de extensão foram ampliadas, incluindo alunos da graduação médica e enfermagem, em diferentes projetos de apoio ao enfrentamento da covid-19. Diante do enfrentamento da pandemia, o CSE cumpriu suas proposições e se organizou como atenção primária resolutive: 1) Priorizou o acesso de primeiro contato ou porta de entrada preferencial dos serviços de saúde: e se organizou para receber os casos suspeitos ou confirmados de covid-19, separadamente dos casos não suspeitos. Adequando espaço físico em suas duas Unidades para este atendimento. Ampliando seu horário de atendimento na unidade CSE-UVL até às 22 horas para assistência aos pacientes adultos, em livre demanda de todo o município. 2) Longitudinalidade: manteve o monitoramento presencial e/ou telefônico de todos os casos que necessitaram de coleta de exames para covid-19, apoiando neste processo a Secretaria Municipal de Saúde. Comprometeu-se e organizou a assistência para o atendimento dos casos positivos covid-19 e contactantes. 3)

Integralidade: articulação das ações de promoção, proteção e prevenção e abordagem integral do indivíduo, famílias e comunidades, incluindo processo de trabalho organizado para garantir aos seus usuários todos os serviços que necessitam na rede de atenção e referências assistenciais na saúde e intersetoriais.

5.5 O telemonitoramento

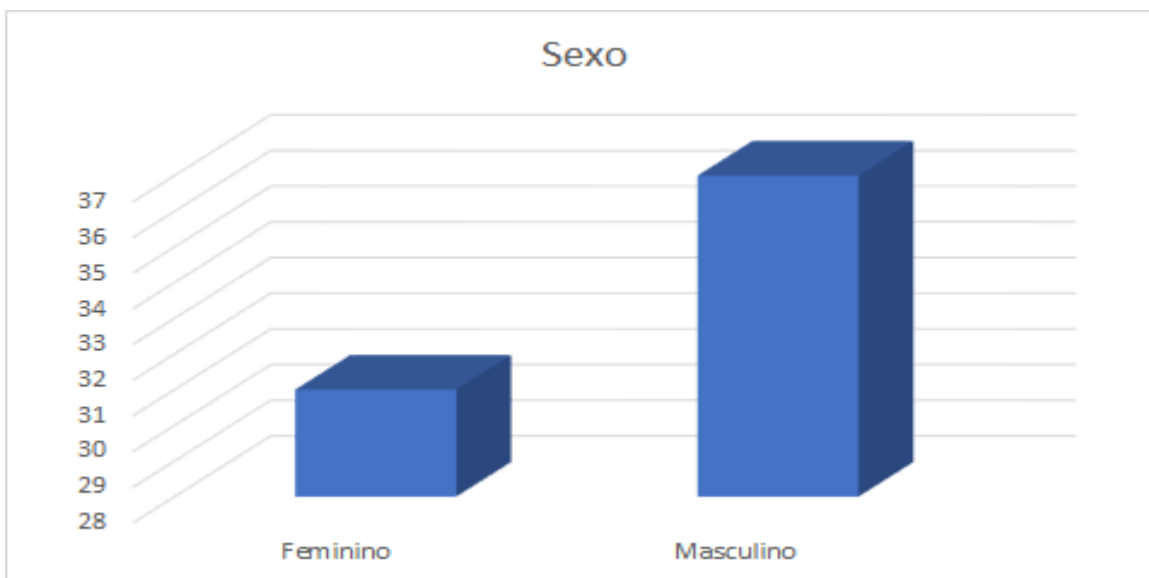
A implantação do telemonitoramento no CSE-UVL ocorreu em cumprimento ao Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde⁽⁶⁾. Essa atividade foi realizada pelos alunos voluntários do curso de graduação de Medicina e Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP), do quarto ao sexto ano e quarto ano, respectivamente, sob a coordenação e orientação de uma enfermeira. Os pacientes eram submetidos ao teste pela técnica do RT-PCR entre terceiro ao oitavo dia do início dos sintomas, permaneciam em isolamento social por 14 dias, nos casos positivos ou até obter o resultado negativo do teste e eram telemonitorados a cada 48 horas, a partir do dia da consulta médica no CSE-UVL. Nos casos de piora clínica, os munícipes contavam com dois serviços de urgência: o Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) e Central da COVID-19. Esse último implantado pela Secretaria Municipal de Saúde proporcionava: orientações gerais, agendamento para teste pela técnica do RT-PCR, visitas domiciliares. Em algumas situações o próprio aluno acionou esses serviços para garantir assistência de qualidade ao paciente que referia piora dos sintomas. O telemonitoramento era registrado pelos alunos voluntários em formulário próprio e posteriormente em escala Excel com informações pré-determinadas dos pacientes como: dados sociodemográficos, comorbidade existente, uso contínuo de medicação, entre outros. Os alunos cumpriram escala de rodízio com intuito de inserir todos os interessados nessa atividade.

6. RESULTADOS

Os gráficos 1, 2, 3, 4 e 5 apresentam a frequência dos pacientes submetidos ao teste RT-PCR com resultado positivo para covid-19 de acordo com: sexo, comorbidade, diabetes melittus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), uso de

medicações de uso contínuo e febre referida.

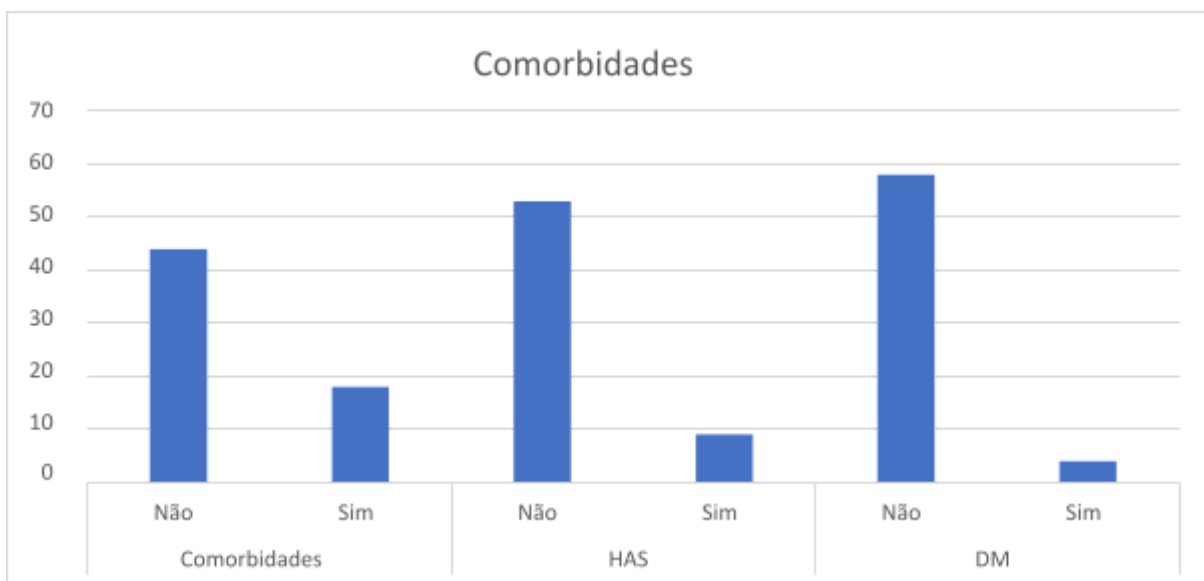
Gráfico 1 - Distribuição dos pacientes submetidos ao teste RT-PCR com resultado positivo para covid-19, de acordo com o sexo – Botucatu-SP, Brasil, 2020



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Observou-se que dos 64 participantes do estudo, 54,4% eram do sexo masculino, e 45,5% do sexo feminino, de forma que mulheres tiveram menor frequência (31) dentro da amostra, e a média da idade correspondeu a 40.93.

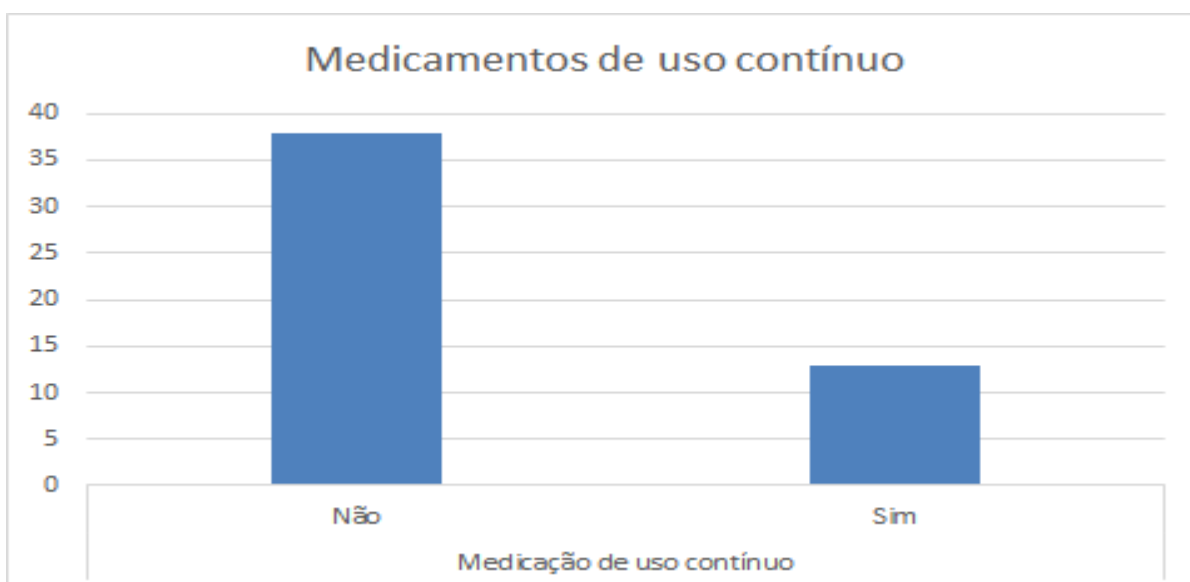
Gráfico 2 - Distribuição dos pacientes submetidos ao teste RT- PCR com resultado positivo para covid-19, segundo a presença de diabetes mellitus, HAS e outras comorbidades – Botucatu-SP, Brasil, 2020



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Esse gráfico demonstra que a maioria da população estudada referiu não possuir comorbidade pré-existente (70,9%), HAS (71,8%) ou DM (93,5%). Já os participantes que informaram apresentar algum tipo de comorbidade, representaram menor parte da amostra (29,0%). Dos que referiram a presença de comorbidades tivemos: hipertensão arterial sistêmica (28,1%), diabetes mellitus (6,4%).

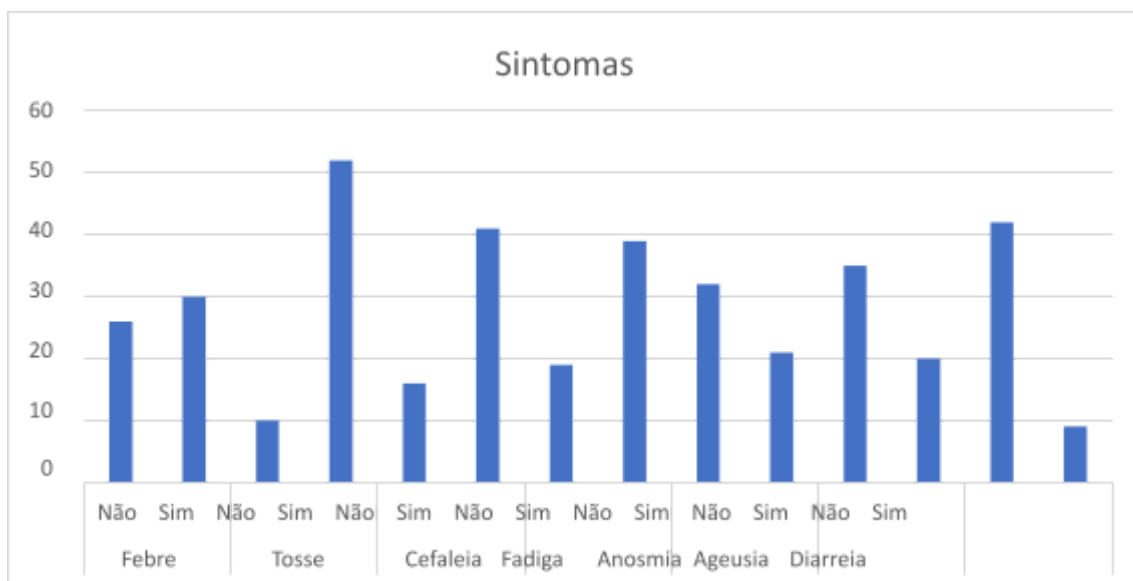
Gráfico 3 - Distribuição dos pacientes submetidos ao teste RT-PCR com resultado positivo para covid-19, de acordo com medicação de uso contínuo – Botucatu-SP, Brasil, 2020.



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Esse gráfico apresenta que, 25,4% da população estudada informou o uso contínuo de alguma medicação.

Gráfico 4 - Distribuição dos pacientes submetidos ao teste RT-PCR com resultado positivo para covid-19 e que apresentaram determinados sintomas (febre, tosse, cefaleia, fadiga, anosmia, ageusia, diarreia e tosse) – Botucatu-SP, Brasil, 2020



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Quanto aos sintomas apresentados, os que obtiveram maior média em número de dias foram: tosse (83,8%), cefaleia (71,9%), fadiga (67,2%), febre (53,5%), anosmia (39,6%), ageusia (36,3%) e diarreia (17,6%). Do número total da amostra, 89,4% obtiveram melhora clínica completa e 95,8% não ficaram com sequelas.

As tabelas 1, 2, 3, 4 e 5, apresentam a sintomatologia e a prevalência desses sintomas, conforme: idade (<40 anos, 40- 60 anos e >60 anos), sexo, presença de comorbidades pré-existentes e de medicações de uso contínuo.

Tabela 1 - Medidas descritivas para o número de dias de ocorrência dos sintomas. Botucatu-SP, Brasil, 2020.

Variáveis	%	N	Média	Desvio padrão	Min	Max	Mediana
Nº dias sintomas VAS	69,3	43	7,0	5,4	1,0	18,0	6,0
Nº dias dispneia	13,3	8	5,0	5,7	1,0	15,0	1,5
Nº dias cefaleia	45,1	28	6,2	4,9	1,0	17,0	5,5
Nº dias fadiga	38,7	24	6,3	5,0	1,0	18,0	5,5
Nº dias anosmia	20,9	13	6,8	5,6	1,0	18,0	5,0
Nº dias ageusia	20,9	13	4,8	5,0	1,0	15,0	3,0
Nº dias diarreia	9,6	6	2,7	1,9	1,0	6,0	2,5
Nº dias febre	41,9	26	3,62	3,43	1	13	2,5
Nº dias tosse	40,3	25	6,92	5,27	1	18	6

Fonte: Elaborada pela autora (2021).

Observou-se maior número de dias de ocorrência para os sintomas respiratórios das vias aéreas superiores (69,3%), seguido de cefaleia (45,1%), febre (41,9%), tosse (40,3%), fadiga (38,7%), anosmia e ageusia (20,9%), dispneia (13,3%). O número médio de dias para cada sintoma descrito foi: respiratórios superiores (6 dias), cefaleia e fadiga (5,5 dias), anosmia (5 dias), ageusia (3 dias), diarreia (2,5 dias) e dispneia (1,5 dias).

Tabela 2 - Comparação do número médio de dias de sintomas por faixa etária (< 40 anos, 40- 60 anos, >= 60 anos). Botucatu-SP, Brasil, 2020

Variáveis	<40 (Total= 32)				40-60 (Total= 25)				>=60 (Total= 5)				p-valor
	%	n	média	dp	%	n	média	dp	%	N	Média	dp	
Nº dias sintomas VAS	65,6	21	7,1	5,7a	72	18	7,33a	5,41	80	4	4,25b	3,59	0,658
Nº dias dispneia	18,7	6	6,2a	6,2	4	1	1b	.	40	1	2	.	0,0133
Nº dias cefaleia	40,6	13	7,8a	5,6	52	13	4,77b	3,75	20	2	5,5ab	6,36	0,0082
Nº dias fadiga	37,5	12	7,2a	5,0	33	11	5,55b	5,18	20	1	2	.	0,0355

Variáveis	<40 (Total= 32)				40-60 (Total= 25)				≥60 (Total= 5)				p-valor
	%	n	média	dp	%	n	média	dp	%	N	Média	dp	
Nº dias anosmia	28,1	9	5,9a	5,0	16	4	8,75b	7,18	0	0	.	.	0,0737
Nº dias ageusia	28,1	9	5,4	5,3	2	3	4	5,2	20	1	1	..	0,0599
Nº dias diarreia	3,1	1	6,0	.	16	4	2	1,15	20	1	2	.	0,1369
Nº dias febre	40,6	13	3,3	3,5	44	11	4,1	3,6	40	2	3	2,8	0,5399
Nº dias tosse	40,6	13	7,3	6,1	36	9	6,9	4,8	60	3	5,3	3,5	0,4808

Fonte: Elaborada pela autora (2021).

Em relação à faixa etária, o grupo <40 anos, apresentou maior período com sintomas, sendo os mais prevalentes: vias aéreas superiores (65,6%), cefaleia (40,6%), febre (40,6%), tosse (40,6%), fadiga (37,5%), dispneia (18,7%), anosmia e ageusia (28,1%) e diarreia (3,1%).

Referente ao grupo que corresponde a faixa etária entre 40 e 60 anos, os sintomas com maior média de dias foram: vias aéreas superiores (72%), cefaleia (52%), febre (44%), tosse (36%), fadiga (33%), anosmia (16%), diarreia (16%), dispneia (4%) e ageusia (2%).

Os participantes com idade igual ou superior a 60 anos possuíram menor frequência dos sintomas respiratórios das vias aéreas superiores (80%), tosse (60%), febre (40%), cefaleia (40%), dispneia (20%), fadiga (20%), ageusia (20%) e diarreia (20%).

Nota-se ainda que o número médio de dias de dispneia e cefaleia foi maior em pacientes com idade <40 anos diferindo dos pacientes das outras faixas etárias.

Tabela 3 - Prevalência de sintomas de acordo com o sexo. Botucatu-SP, Brasil, 2020

Variáveis	Feminino (Total= 26)				Masculino (Total= 36)				p-valor
	%	N	Média	DP	%	N	Média	DP	
Nº dias sintomas VAS	73,0	19	7,7	5,5	66,6	24	6,4	5,4	0,1069
Nº dias dispnéia	15,3	4	4,8	6,9	11,1	4	5,3	5,3	0,7518
Nº dias cefaléia	57,6	15	7,3	5,5	36,1	13	5,0	3,9	0,0157
Nº dias fadiga	46,1	12	6,6	5,1	33,3	12	5,9	5,1	0,5135
Nº dias anosmia	19,2	5	6,2	7,2	22,2	8	7,1	4,9	0,5305
Nº dias ageusia	19,2	5	6,2	7,2	22,2	8	3,9	3,3	0,0655
Nº dias diarreia	11,5	3	2,0	1,0	8,3	3	3,3	2,5	0,3147
Nº dias febre	38,4	10	3	3,7	44,4	16	4	3,3	0,1935
Nº dias tosse	50	13	7,7	5,7	33,3	12	6,1	4,8	0,1274

Fonte: Elaborada pela autora (2021).

Entre os homens os sintomas com maior número de média de dias foram: vias aéreas superiores (66,6%), febre (44,4%), cefaleia (36,1%), tosse (33,3%) fadiga (33,3%), anosmia e ageusia (22,2%), dispneia (11,1%) e diarreia (8,3%).

Em relação as participantes do sexo feminino foram observadas maior prevalência de sintomas: vias aéreas superiores (73,0%), cefaleia (57,6%), tosse (50%) fadiga (46,1%), febre (38,4%) anosmia e ageusia (19,2%), dispneia (15,3%) e diarreia (11,5%). As mulheres apresentaram maior média no número de dias para a cefaleia (p- valor= 0,0157). Para os demais sintomas, não foram obtidas diferenças significativas entre as médias para o número de dias para sexo.

Tabela 4 - Comparação de médias da evolução clínica, de acordo com comorbidades pré-existentes (sim/não). Botucatu-SP, Brasil, 2020

	Não (Total= 38)				Sim (Total= 19)				p-valor
	%	N	Média	DP	%	N	Média	DP	
Nº dias sintomas VAS	65,7	25	8.5	5.6	78,9	15	5.6	4.5	0,0009
Nº dias dispneia	13,1	5	7.4	6.1	5,2	1	1.0	.	0,0051
Nº dias cefaleia	47,3	18	7.3	4.8	52,6	10	4.2	4.6	0,0010
Nº dias fadiga	39,4	15	6.7	5.9	42,1	8	6.0	3.2	0.5079
Nº dias anosmia	26,3	10	8.1	5.7	10,5	2	1.0	0.0	<0.0001
Nº dias ageusia	23,6	9	6.4	5.2	10,5	2	1.0	0.0	0,0004
Nº dias diarreia	7,8	3	3.0	2.7	15,7	3	2.3	1.2	0,6166
Nº dias febre	47,3	18	3.6	3.6	31,5	6	3.7	3.4	0.8098
Nº dias tosse	36,8	14	8.6	5.4	47,3	9	5.6	4.6	0.0133

Fonte: Elaborada pela autora (2021).

Os participantes que não eram portadores de alguma comorbidade pré-existente, obtiveram maior média no número de dias de sintomas, sendo esses: vias aéreas superiores (p-valor= 0.0009), cefaleia (p- valor= 0.0010), fadiga (p- valor= 0.5079), tosse (p- valor= 0.0133), anosmia (p- valor <0.0001), ageusia (p- valor= 0.0004) e dispneia (p- valor= 0.0051).

Tabela 5 - Comparação de médias da evolução clínica, de acordo com medicação de uso contínuo (sim/ não). Botucatu-SP, Brasil, 2020

	Não (Total= 38)				Sim (Total= 13)				p-valor
	%	N	Média	DP	%	N	Média	DP	
Nº dias sintomas VAS	71,0	27	7,4	5,4	84,6	11	6,7	5,5	0,4996
Nº dias dispneia	13,1	5	7,2	6,3	15,3	2	1,5	0,7	0,0011
Nº dias cefaleia	42,1	16	6,7	4,5	69,2	9	6,2	6,1	0,6608
Nº dias fadiga	42,1	16	6,1	5,0	53,8	7	6,9	5,8	0,5243
Nº dias anosmia	31,5	12	6,9	5,8	0	0	.	.	.
Nº dias ageusia	26,3	10	5,9	5,2	7,6	1	1,0	.	0,0154
Nº dias diarreia	7,8	3	3,3	2,5	15,3	2	1f,5	0,7	0,1964
Nº dias febre	44,7	17	4,1	3,6	53,8	7	2,7	3,3	0,1072
Nº dias tosse	34,2	13	6,4	5,1	63,2	9	7,6	5,7	0,3032

Fonte: Elaborada pela autora (2021).

Quanto às medicações de uso contínuo a média de dias dos sintomas foi de: vias áreas superiores (84,6%), cefaleia (69,2%), tosse (63,2%) fadiga (53,8%), febre (53,8%), dispneia (15,8%), diarreia (15,3%) e ageusia (7,6%).

Para aqueles que não fazem uso contínuo de medicação a maior média dos sintomas foram: vias aéreas superiores (71,05%), febre (44,7%), cefaleia e fadiga (42,1%), tosse (34,2%), anosmia (31,5%), ageusia (26, 2%), dispneia (13,1%) e diarreia (7,8%).

Notou-se que os participantes que não fazem uso contínuo de medicação, apresentaram maior média sintomática, destacando-se a dispneia (p- valor= 0.0011).

Como dificuldade para a coleta dos dados destaca-se a falta de registro em prontuário, com descrição detalhada dos sinais e sintomas, seu período e detalhes de informações acerca de melhora, sequela e/ou óbito, uma vez que pacientes que apresentaram piora clínica e, portanto, foram encaminhados para o serviço secundário e terciário deixaram de ser acompanhados pela unidade em questão. Além disso, como se trata de um serviço realizado por telefone, notou-se a dificuldade para contato com o paciente.

7. DISCUSSÃO

De forma geral, na análise realizada dentro da amostra obtida neste estudo, observou-se maior frequência de homens, ainda que a população do sexo feminino obteve uma maior periodicidade sintomática. Ainda, foi possível notar maior prevalência de sintomas dentro da população com faixa etária <40 anos, que não faziam uso de medicação de uso contínuo ou possuíam comorbidades pré-existentes.

Em estudo transversal em Lyon (França) ⁽²¹⁾, no contexto da APS, cujo objetivo foi analisar as características clínicas de 1.561 pacientes de acordo com gênero e faixa etária (<40 anos, 40 a 60 anos e >60 anos). Segundo este, apenas 24% dos pacientes possuíam mais de 60 anos, sendo que aqueles que tinham idade entre 40 e 60 anos obtiveram maior tendência a apresentar mais sintomas do que os jovens e idosos e, relataram frequentemente mialgia e febre, se comparados com os indivíduos com faixa etária abaixo de 40 anos. No presente estudo, a população com idade igual ou superior a 60 anos também representaram a menor parte da amostra, entretanto o grupo abaixo dos 40 anos foi o que apresentou maior média de dias de sintomas, sendo esses: vias aéreas superiores, cefaleia, febre, tosse, fadiga, dispneia, anosmia e ageusia e diarreia.

Outro ponto relevante desse estudo foi a observação de que os participantes na faixa etária >60 anos mostraram maior predisposição a sintomas não relacionados ao trato respiratório, como a febre e a fadiga, enquanto os jovens possuíam tendência contrária, enquanto encontramos que os participantes que compuseram o grupo de idade igual ou superior a 60 anos apresentaram menor disposição para a frequência de sintomas de maneira geral. Ainda, o trabalho conduzido em Lyon ⁽²¹⁾ apontou o sexo feminino como maioria dos pacientes positivos para infecção por Sars-Cov-2 (63%), em contrapartida aos resultados desta pesquisa que obteve o sexo masculino como mais prevalente (57,4%).

Em um estudo realizado na Europa ⁽²²⁾ com pacientes com manifestação clínica de leve a moderada, também obteve a população abaixo dos 60 anos como sua maioria (94%), sendo que a prevalência dos sintomas apresentados variou significativamente segundo a idade, com duração média de 5,7 dias. O estudo também evidencia que os sintomas mais referidos foram cefaleia (70,3%), perda do

olfato (70,2%), obstrução nasal (67,8%), tosse (63,2%), astenia (63,3%), mialgia (62,5%), rinorreia (60,1%), disfunção gustativa (54,2%) e dor de garganta (52,9%).

O Protocolo de Manejo Clínico do COVID-19 na APS ⁽⁶⁾ apresenta que a maior taxa de letalidade da infecção por Sars-Cov-2 ocorre em pacientes acima dos 80 anos (14,8%), seguida daqueles que estão na faixa etária entre 70 e 79 anos (8,0%) e 60 a 69 anos (3,6%), o que explicaria a menor frequência desses indivíduos nesses estudos, uma vez que foram conduzidos naqueles realizados com participantes que apresentaram casos leves a moderados e na Atenção Primária à Saúde, que tem seu foco na assistência desses pacientes. Como principais medidas, o protocolo aponta a necessidade da realização do isolamento domiciliar, telemonitoramento e o acompanhamento da progressão da infecção, permitindo assim o encaminhamento adequado para os serviços de referência em casos de agravamento, bem como a redução do fluxo de pessoas dentro da unidade, possibilitando também a redução da taxa de contágio, até mesmo entre os próprios profissionais de saúde.

Além disso, dentro da amostra desse estudo, 89,47% referiram melhora clínica completa e 95,83% não ficaram com sequelas, notando-se que conforme é preconizado pelo MS, a APS recebe em sua maioria quadros leves e moderados, de forma que o uso do telemonitoramento tornou-se importante estratégia para realizar o acompanhamento desses casos, visto que, segundo o MS, possibilita adequado acompanhamento do curso da doença.

Quanto aos sinais e sintomas, os que estão dispostos no protocolo do MS são: febre, tosse, dispneia, mialgia e fadiga, sintomas do trato respiratório superior e gastrointestinais, sendo estes mais raros. Observou-se que, tanto a pesquisa conduzida em Lyon⁽²¹⁾ quanto na Europa ⁽²²⁾, referem a ageusia e a anosmia como sintomas prevalentes e significantes.

Em estudo desenvolvido na Ásia ⁽²⁾ aponta que dos pacientes infectados (hospitalizados), 49% possuíam idade média entre 25 e 49 anos e 34%, 50 a 60 anos de idade, sendo que os sintomas mais referidos no início da doença foi: febre (98%), tosse (76%), fadiga ou mialgia (44%). Notou-se que poucos indivíduos apresentaram sinais e sintomas do trato respiratório superior e raramente desenvolveram algum sintoma gastrointestinal. Em comparação a esta pesquisa, a realizada na Ásia, é possível identificar maior prevalência de pacientes de idade avançada e um menor índice de sintomas respiratórios superiores, bem como cefaleia, que dentro do contexto hospitalar apresentou índice de 8%. O MS aponta

em seu protocolo, que os

sintomas gastrointestinais, obtiveram menor prevalência dentre os casos, sendo este um ponto que pode ser observado tanto no contexto hospitalar quanto no serviço primário.

O Protocolo de Manejo Clínico do Ministério da Saúde evidencia algumas doenças pré-existentes, como fatores de risco para o desenvolvimento de um quadro grave ou de óbito no que tange o curso clínico do novo coronavírus, sendo elas: doença cardiovascular (10,5%), diabetes mellitus (7,3%), doença respiratória crônica (6,3%), hipertensão arterial sistêmica (6%) e câncer (5,6%).

O estudo conduzido em Lyon ⁽²¹⁾ aponta que as comorbidades mais prevalentes encontradas foram a asma (13%) e a hipertensão arterial sistêmica (11%), em contrapartida a da Europa ⁽²²⁾ que aponta a rinite alérgica (13,4%), HAS (9,2%), doença do refluxo gastroesofágico (6,9%) e asma (6,5%).

Segundo o autor ⁽²⁾, do estudo realizado entre pacientes que necessitaram de internação, mais da metade dos pacientes não possuíam comorbidades, sendo que as frequentemente encontradas foram a diabetes mellitus (20%), hipertensão arterial sistêmica (15%) e doenças cardiovasculares (15%). No presente estudo, obteve-se que os portadores de comorbidades representaram 29,0% da amostra, sendo a frequência da HAS de 28,1% e diabetes mellitus 6,4%, de forma que em comparação à pesquisa realizada na Ásia ⁽²⁾ a diabetes mellitus apresentou maior prevalência dentre os pacientes hospitalizados.

Para a realização desse estudo mencionam-se como fatores dificultadores na coleta de dados os registros incompletos nos prontuários e a falta de informações sobre os desfechos clínicos dos participantes, uma vez que os pacientes que apresentaram agravamento do quadro e foram hospitalizados não foram acompanhados por meio do telemonitoramento. Esta é uma deficiência comum em estudos observacionais retrospectivos.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos resultados obtidos, foi possível descrever o perfil demográfico, sintomatológico, a presença de comorbidades, dentre os pacientes com resultado positivo para covid-19 e telemonitorados pelo Centro de Saúde Escola-UVL no ano de 2020. Possibilitando também analisar a periodicidade dos sintomas referidos pelo Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (covid-19) na Atenção Primária à Saúde.

Conclui-se com a presente pesquisa, o papel fundamental da APS dentro das estratégias de enfrentamento da pandemia, uma vez que esta realiza o manejo dos quadros leves e moderados, de forma que sua inovação resultou em importantes medidas de combate, como o uso do telemonitoramento, possibilitando a monitorização do curso da doença, contribuindo na redução do fluxo de pessoas dentro das unidades, bem como a sobrecarga de demandas de trabalho, e o encaminhamento adequado para os demais serviços de saúde, promovendo assim a longitudinalidade e coordenação do cuidado.

Contudo, faz-se necessário a realização de mais estudos acerca das manifestações sintomatológicas e do perfil da população assistida pela Atenção Primária à Saúde infectada pelo Sars-Cov-2, considerando as rápidas mudanças clínicas e epidemiológicas apresentadas pela covid-19.

Referências

1. Chang L, Yan Y, Wang L. Coronavirus Disease 2019: Coronaviruses and Blood Safety. **Transfusion Medicine Reviews**. Beijing: vol. 30, no. 2, p. 75-80, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0887796320300146?via%3Dihub#bb0005>.
2. Huang C, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The Lancet**. [place unknown]: vol. 395, p. 497-506, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30183-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30183-5/fulltext).
3. World Health Organization. (2020). Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance. World Health Organization, 19 mar 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331497>.
4. Prefeitura do Rio de Janeiro. Guia de Referência Rápida: ABORDAGEM DA INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: vol. 1, p. 05-56, 2020.
5. Zhang Y. Vital Surveillances: The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19). **China CDC Weekly**. China: v. 2, n. 8, p. 113-122. Disponível em: <http://weekly.chinacdc.cn/en/article/doi/10.46234/ccdcw2020.032>.
6. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde. Brasília: p. 3-37, 2020. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>.
7. Chan JFW, Yuan S, Kok KH, To KKW, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. **The Lancet**. Hong Kong: vol. 395, p. 514-523, 2020. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930154->
8. Diário Oficial da União. Portaria nº 467/2020. 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 [internet]. Brasil: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>.
9. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APS. What is the role of Primary Health Care in COVID-19 pandemic? **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília: vol. 29, n. 2, p. 1-5, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/SYhPKcN7f8znKV9r93cpF7w/?lang=pt>

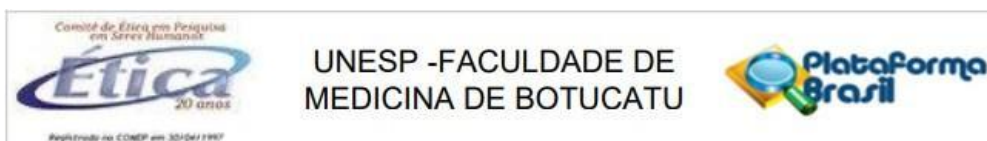
10. Schoeman D, Fielding BC. Coronavirus envelope protein: current knowledge. **Viol J.** Cape Town: vol. 16, p. 01-22, 2019. Disponível em: <https://virologyj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12985-019-1182-0#Tab1>.
11. Xavier AR, Silva JS, Almeida JPC, Conceição JFF, Lacerda GS, Kanaan S. CCOVID-19: clinical and laboratory manifestations in novel coronavirus infection. **J Bras Patol Med Lab.** Niterói: vol. 56, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpml/a/PrqSm9T8CVkPdk4m5Gg4wKb/?lang=pt>.
12. Guo YR, et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status. **Military Medical Research.** Singapore: vol. 7, n. 11, p. 01-10, 2020. Disponível em: <https://mmrjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40779-020-00240-0>.
13. Razai MS, Doerholt K, Ladhani S, Oakeshott P. Coronavirus disease 2019 (covid-19): a guide for UK GPs. **The BMJ.** London: p. 01-05, 2020. Disponível em: https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/03/bmj.m800.full_.pdf.
14. Wang C, et al. A novel coronavirus outbreak of global health concern. **The Lancet.** Hong Kong: vol. 395, p. 470-473, 2020. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930185-9>.
15. Sistema Universidade Aberta do SUS. Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus. Brasil: 2020 mar 11. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>.
16. Dunlop C, et al. The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response. **BJGP Open.** [place unknown]: vol. 4, n. 1, p. 01-03, 2020. Disponível em: <https://bjgpopen.org/content/4/1/bjgpopen20X101041>.
17. Brasil. Conselho Federal de Medicina. **Ofício CFM nº 1756/2020 – COJUR.** Brasília: Conselho Federal de Medicina, 19 de março de 2020. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf.
18. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 634/2020. Autoriza e normatiza, “ad referendum” do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências. Brasília. 2020 mar 26. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html.
19. Caetano R, et al. Challenges and opportunities for telehealth during the COVID-19 pandemic: ideas on spaces and initiatives in the Brazilian context. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro: vol. 36, n. 5, p. 1-16, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/swM7NVTnYRw98Rz3drwpJf/?lang=pt#>.

20. du Toit M, Malau-Aduli B, Vangaveti V, Sabesan S, Ray RA. Use of telehealth in the management of non-critical emergencies in rural or remote emergency departments: a systematic review. **J Telemed Telecare**. Townsville: vol. 25, n. 1, p. 3-16, 2019. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1357633X17734239>.

21. Sebo P, et al. Self-reported symptoms in French primary care SARS-CoV-2 patients: association with gender and age group. **Family Practice**. Geneva: v. 38, p. 37-44, 2021. Disponível em: https://academic.oup.com/fampra/article/38/Supplement_1/i37/6358431.

22. Lechien JR, et al. Clinical and epidemiological characteristics of 1420 European patients with mild-to-moderate coronavirus disease 2019. **J Intern Med**. [place unknown]: vol. 288, p. 335-344. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/joim.13089>.

ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA DA FMB-UNESP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Análise dos Efeitos da pandemia da COVID-19 nos atendimentos de Unidade Básica de Saúde: estudo multimétodos.

Pesquisador: Maria Helena Borgato

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 45096321.8.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.731.629

Apresentação do Projeto:

As informações descritas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas dos documentos e arquivo - Informações Básicas da Pesquisa.

Trata-se de pesquisa observacional a ser desenvolvida em Unidade Básica de Saúde ligado à formação de profissionais de saúde, ou seja, ligado à Universidade, com uso de metodologia caracterizada como multimétodos, com sub projetos quantitativos para análise retrospectiva de banco de dados secundários dos usuários e sub projetos qualitativos para compreensão da experiência dos usuários, dos profissionais e dos discentes da unidade básica durante a pandemia.

Os autores justificam a realização do estudo diante da importância da Atenção Primária a Saúde na situação de pandemia como primeiro acesso de busca aos cuidados e a preocupação em seu papel no atendimento nas situações leves e moderadas da COVID 19, que correspondem a maioria dos casos, e mantendo o acompanhamento e seu papel na vigilância, diagnóstico e realização de atendimento na forma de teleatendimento conforme indicado pelos órgãos competentes, MS e OMS. Descrevem ainda que as ações diversas foram realizadas na APS, como testes diagnósticos, a adequação de espaço físico para o acolhimento dos casos suspeitos, adoção de protocolos do Ministério da Saúde, estaduais e municipais, organização dos serviços para acompanhar os pacientes em quarentena e isolamento

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

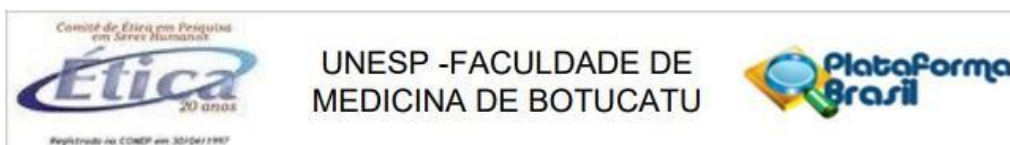
CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 4.731.629

social, reorganização da assistência para aumentar a resolutividade, oferecimento rede de apoio aos problemas detectados, como ansiedade exacerbada, sintomas sugestivos de covid-19. Pela importância da APS justifica-se analisar os efeitos da assistência junto à comunidade usuária e aos profissionais e alunos que dela participaram.

Os autores apontam para importância de se analisar e descrever os atendimentos de pacientes no Centro de Saúde Escola- Vila dos Lavradores durante a pandemia da covid-19. E analisar os efeitos aos profissionais e alunos que dela participaram.

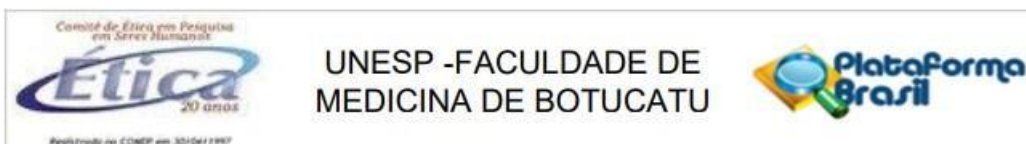
O projeto constitui-se de 8 subprojetos com objetivos definidos vinculados a Análise dos efeitos da pandemia, sendo 1 revisão integrativa, 3 estudos quantitativos e 4 estudos qualitativos.

Os estudos quantitativos estão associados aos dados dos usuários da Unidade de saúde (1) Análise do perfil sociodemográfico de pacientes atendidos no Centro Saúde Escola pelo tele monitoramento e (2) Análise da evolução clínica dos pacientes atendidos no Centro de Saúde Escola Vila dos Lavradores pelo tele monitoramento de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde durante a pandemia da covid-19"; e (3) Descrição dos sinais e sintomas" dos pacientes atendidos por tele monitoramento. Esses dados socio demográficos e clínicos de pacientes com suspeita de COVID-19 atendidos no período de abril a dezembro de 2020, serão coletados de prontuários, organizados para posterior análise estatística para variáveis quantitativas e, para as variáveis categorizadas, frequências e percentuais. As comparações de média considerando o diagnóstico da COVID-19 serão feitas utilizando o teste t-Student. As associações com as variáveis categorizadas serão feitas utilizando o teste qui-quadrado e/ou exato de Fisher.

Nos estudos qualitativos serão aplicadas entrevistas para compreender a experiência de pacientes, alunos voluntários, alunos residentes e profissionais da saúde que atuaram no Centro de Saúde Escola- Vila dos Lavradores na pandemia da covid-19". Serão realizadas entrevistas individuais áudio-gravadas; com roteiro semiestruturado; por ferramenta Google Meet, em sala privativa e ou presencial; com tempo estimado de trinta minutos. O conteúdo das gravações das entrevistas será transcrito na íntegra e a seguir será descartado. Esses subprojetos serão desenvolvidos por delineamento qualitativo e será utilizado Análise de Conteúdo de Bardin. Dados sociodemográficos também serão obtidos desses participantes.

Os participantes dos estudos receberão convite presencial ou por e-mail. E como critérios de inclusão dos participantes serão: alunos, profissionais de saúde e pacientes que de alguma maneira participaram ativamente do processo de atendimentos no Centro de Saúde Escola.

Endereço: Chácara Butignolli , s/n



Continuação do Parecer: 4.731.629

tamanho da amostra total: 540 participantes

Objetivo da Pesquisa:

-Analisar e descrever os atendimentos de pacientes no Centro de Saúde Escola- Vila dos Lavradores durante a pandemia da covid-19.

-Desenvolver os estudos relacionados como subprojetos de acordo com metodologia descrita.

Objetivos Secundários:

- Descrever os contextos mundiais da atenção primária em saúde durante a pandemia da covid-19;

-Descrever as ações da atenção primária em saúde e Identificar os resultados dessas ações.

-Caracterizar o perfil sócio demográfico da população atendida no período de março a dezembro de 2020.

-Caracterizar os desfechos clínicos dos pacientes de acordo com a atualização dos protocolos do Ministério da Saúde.

- Identificar os sinais e sintomas relatados pelos pacientes via tele monitoramento.-

Compreender a experiência dos alunos voluntários que atuaram no Centro de Saúde Escola-

- Compreender a experiência dos profissionais de saúde que atuaram do Centro de Saúde.

-Compreender a experiência dos residentes que atuaram do Centro de Saúde Escola- Vila dos Lavradores durante a pandemia da covid-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

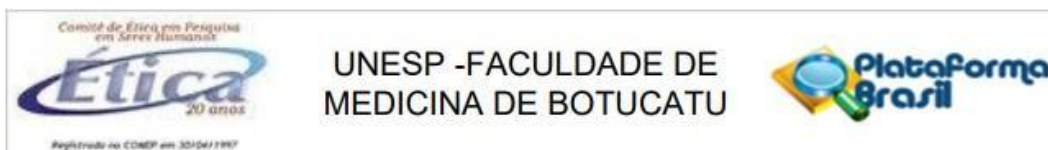
Os riscos são mínimos relacionados desconforto e tempo exigido para responder a questionários e entrevistas. Os benefícios poderão ser diretos e indiretos e dizem respeito ao aprimoramento da assistência em saúde prestada pela Unidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa apresentado pela profa Dra Maria Helena Borgato, com assistência da Dra Cassiana Mendes Bertonecello Fontes, e com profa Dra Catia Regina Branco da Fonseca, prof Dr José Eduardo Corrente e Dra Eliana G. Cyrino na equipe entre 13 colaboradores.

Trata-se de estudo observacional, com a coleta de dados dos prontuários de pacientes atendidos no CSE durante o período de abril a dezembro de 2020 e com dados primários de usuários, alunos voluntários, residentes e profissionais de saúde, sendo que que haverá 30 participantes nos estudos qualitativos e cerca 500 participantes na pesquisa quantitativa.

Endereço: Chácara Butignolli , s/n	CEP: 18.618-970
Bairro: Rubião Junior	
UF: SP	Município: BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609	E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 4.731.629

Possui 8 subprojetos (1- revisão integrativa; 3 estudos qualitativos e 4 estudos quantitativos. Cronograma indica que o início das atividades será em junho/21. A previsão de orçamento é de R\$200,00 e projeto será realizado com financiamento próprio.

Respostas do pesquisador às pendências do CEP:

Dos questionamentos:

1-Esclarecer o número total de participantes da pesquisa, pois consta apenas 30 participantes na Plataforma Brasil, correspondendo ao número de estudantes, residentes, profissionais de saúde, e também inclui usuários/pacientes participantes da pesquisa.

Resposta

Esclareço que foi mudado o número dos participantes do Projeto.

Para as análises de cunho secundário e quantitativo, serão 500 participantes

Para os projetos qualitativos, que consta da experiência dos profissionais de saúde, residentes, alunos e pacientes serão em torno de 10 participantes para cada sub projeto e que constará de 0 pacientes. No total , entre projetos quanti e quali serão 540 . Foi mudado na plataforma .

2- Apresentou 8 TCLEs (um para cada subprojeto). Entretanto, deverá constar o título do projeto de pesquisa geral e o do subprojeto correspondente.

Resposta

Em todos os TCLEs ,o nome do projeto maior foi colocado.

Rever o texto do TCLE, pois apresenta duplicação de informação referente ao TCLE ser elaborado em duas vias.

Foi retirada a duplicação de informação.

3-Cita no projeto como participantes: estudantes, residentes. Serão alunos de graduação? se sim, esclarecer qual curso e apresentar anuência do conselho de curso.

Resposta

No sub projeto com os alunos, informamos que serão alunos de enfermagem, o que foi mudado o nome do sub projeto , assim como no TCLEs.

A anuência do curso de enfermagem foi postado.

4-Colocar nos itens objetivo e metodologia da PB: os 8 subprojetos 5-Rever o primeiro subprojeto consta como revisão integrativa e apresentado TCLE - esclarecer será pesquisa de Revisão ou com seres humanos?

Respostas

Endereço: Chácara Butignolli , s/n

Bairro: Rubião Junior

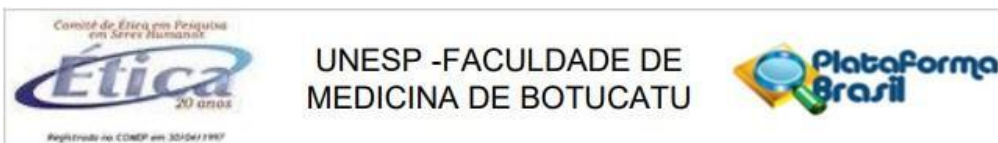
CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 4.731.629

No item objetivos foi mudado com os objetivos de cada sub projeto ficando assim

sub projeto 1; Descrever os contextos mundiais da atenção primária em saúde durante a pandemia da covid-19;- Descrever as ações da atenção primária em saúde; sub projeto 2- Identificar os resultados dessas ações ;Caracterizar o perfil sócio demográfico da população atendida no período de março a dezembro de 2020. sub projeto 3 - Caracterizar os desfechos clínicos dos pacientes de acordo com a atualização dos protocolos do Ministério da Saúde. sub projeto 4

- Identificar os sinais e sintomas relatados pelos pacientes via tele monitoramento. sub projeto 5 - Compreender a experiência dos alunos voluntários que atuaram no Centro de Saúde Escola- sub projeto 6- Compreender a experiência dos profissionais de saúde que atuaram do Centro de Saúde. sub projeto- sub projeto 7 compreender a experiência dos pacientes que participaram do tele monitoramento . sub projeto 8- Compreender a experiência dos residentes que atuaram do Centro de Saúde Escola- Vila dos Lavradores durante a pandemia da covid-19.

Da metodologia, colocamos todas as metodologias dos projetos quanti e qualitativos , ficando assim:

Subprojeto 1: Revisão Integrativa Trata-se de uma pesquisa bibliográfica em bases de dados e plataformas on-line nacionais e internacionais nos últimos cinco anos. Ciências da Saúde (DECS) e Medical Subject Headings (MESH), em português e inglês, combinados aos operadores booleanos And e Or. Serão equacionados os conjuntos de descritores em inglês, português e espanhol e inseridos nas plataformas/bases SCOPUS; PUBMED; EMBASE; WEB OF SCIENCE; CINHAI; Biblioteca BIREME (LILACS, MEDLINE, BDNF, SCIELO), com período de busca nos últimos cinco anos. 3.2- Subprojeto 2: "Análise do perfil sociodemográfico de pacientes atendidos no Centro Saúde Escola pelo tele monitoramento durante a pandemia da covid-19" Subprojeto 3: "Análise da evolução clínica dos pacientes atendidos no Centro de Saúde Escola-Vila dos Lavradores pelo tele monitoramento de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde durante a pandemia da covid-19" 3.3- Métodos dos Estudos Quantitativos -sub projetos 2 ,3 e 4 Estudo observacional com a coleta de dados de pacientes atendidos no CSE durante o período de "abril a dezembro de 2020" referente a dados socio demográficos e clínicos de pacientes com suspeita de COVID-19. Os dados coletados serão digitados em planilha Excel para posterior análise estatística para variáveis quantitativas com o cálculo de média e desvio padrão, e, para as variáveis categorizadas, frequências e percentuais. As comparações de média considerando o diagnóstico da COVID-19 serão feitas utilizando o teste t-Student. As associações com as variáveis categorizadas serão feitas utilizando o teste qui-quadrado e/ou exato de Fisher Em todos os testes será fixado o nível de significância de 5% ou o p-valor correspondente. Todas as análises serão feitas utilizando o

Endereço: Chácara Butignolli , s/n

Bairro: Rubião Junior

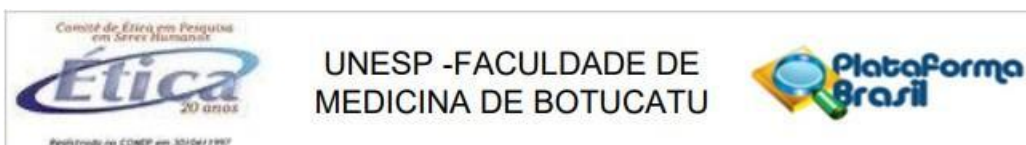
CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br



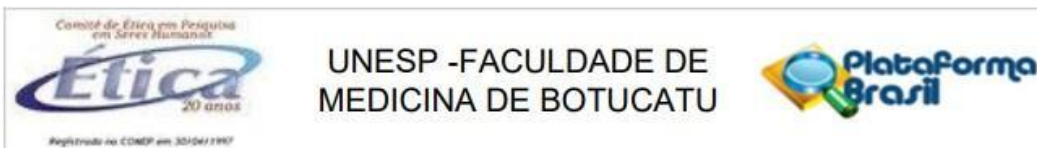
Continuação do Parecer: 4.731.629

programa SAS for Windows, v.9.4.3.4- Métodos dos Estudos Qualitativos Nos subprojetos 5,6,7 e 8 que serão desenvolvidos por delineamento qualitativo será utilizado o referencial metodológico qualitativo, denominado Análise de Conteúdo de Bardin, especificamente, a vertente temática. 3.4.1- Procedimento de coleta dos dados qualitativos serão coletados pelas pesquisadoras, em período de acordo com o cronograma e após autorização e parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) local. Os participantes dos estudos serão convidados a participar por meio de convite presencial ou por e-mail, e se aceitarem, após leitura e compreensão do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), deverão assinar e ficar com uma cópia. Os critérios de inclusão dos participantes serão: alunos, profissionais de saúde e pacientes que de alguma maneira participaram ativamente do processo de atendimentos no Centro de Saúde Escola. Serão realizadas entrevistas individuais pelas pesquisadoras, áudio-gravadas; com roteiro de entrevista semiestruturado; por ferramenta Google Meet, em sala privativa e ou presencial; com agendamento prévio com tempo estimado de trinta minutos. 3.4.2- Instrumentos de coleta dos dados. Dados sociodemográfico dos participantes: nome, idade, sexo, nível de escolaridade, profissão/ocupação; cidade/localidade onde reside; e segunda parte com a pergunta norteadora da entrevista: "Conte-me como foi ou está sendo a sua experiência como profissional de saúde atuando no CSE-VL durante a pandemia?" "Conte-me como foi ou está sendo a sua experiência como aluno voluntário nos atendimentos do CSE-VL durante a pandemia?" "Conte-me como foi ou está sendo a sua experiência como paciente atendido no CSE-VL durante a pandemia?" "Conte-me como foi ou está sendo a sua experiência como residente no CSE-VL durante a pandemia?" 3.4.3- Procedimentos de análise dos dados qualitativos O conteúdo das gravações das entrevistas serão transcritas pela pesquisadora na íntegra em programa Word/Windows versão 10 Microsoft office 2019 e após o conteúdo da gravação será descartado. Uma cópia impressa dos documentos oriundos da digitação das entrevistas será utilizada para a análise. 4.0- Local do estudo O Centro de Saúde Escola "Achilles Luciano Dellevedove" (CSE) Quanto a revisão integrativa, não temos TCLE, pois será um trabalho de revisão integrativa, denominado Revisão de literatura, sob esta modalidade.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

São apresentados documentos obrigatórios: Folha de Rosto, Termos de anuência Institucional FMB e Anuência da Unidade Auxiliar da FMB, o Centro de Saúde Escola devidamente assinados. É apresentada uma declaração de ciência e autorização da Unidade auxiliar que autoriza pesquisadores a obter informações dos pacientes daquela unidade. É apresentada a anuência da Coordenação de curso de graduação de Enfermagem.

Endereço: Chácara Butignolli, s/n
Bairro: Rubião Junior **CEP:** 18.618-970
UF: SP **Município:** BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609 **E-mail:** cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 4.731.629

São apresentados TCLEs para pacientes/usuários CSE a serem aplicados para participantes nos subprojetos "Análise da evolução clínica dos pacientes atendidos no Centro de Saúde Escola- Vila dos Lavradores pelo telemonitoramento; e para subprojeto A experiência dos pacientes que testaram positivo do Centro de Saúde Escola na pandemia da COVID 19, outro TCLE para alunos participantes do subprojeto "A experiência dos residentes do Centro de Saúde Escola na pandemia da COVID 19".

TCLEs foram apresentados na forma de convite, garantem anonimato, esclarecem o que será realizado, os riscos e os benefícios, indica que a participação é voluntária, e a possibilidade de desistência de participação no estudo. A linguagem está clara e adequada ao participante.

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Comitê de ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa apresentado.

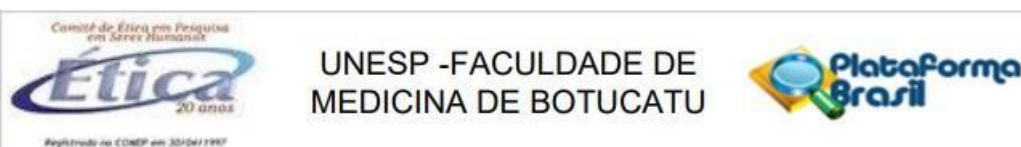
Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa apresentado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1722068.pdf	16/05/2021 20:13:29		Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoAssinada.pdf	16/05/2021 20:12:40	Maria Helena Borgato	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_analiseclinica.docx	16/05/2021 20:11:34	Maria Helena Borgato	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_residente.doc	16/05/2021 20:06:19	Maria Helena Borgato	Aceito

Endereço: Chácara Butignolli, s/n
 Bairro: Rubião Junior CEP: 18.618-970
 UF: SP Município: BOTUCATU
 Telefone: (14)3880-1609 E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 4.731.629

Outros	carta_resposta.docx	16/05/2021 19:21:19	Maria Helena Borgato	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_telemonitoramento.docx	16/05/2021 19:14:26	Maria Helena Borgato	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_perfil_sociodemografico.docx	16/05/2021 19:13:00	Maria Helena Borgato	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_experiencia_dos_pacientes.docx	16/05/2021 19:11:01	Maria Helena Borgato	Aceito
Outros	par_39_21_sub_projeto.pdf	16/05/2021 19:03:38	Maria Helena Borgato	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoDeAnuencialInstitucional.pdf	30/03/2021 14:39:10	Maria Helena Borgato	Aceito
Declaração de concordância	DeclaracaoProntuarios.pdf	29/03/2021 11:32:14	Maria Helena Borgato	Aceito
Brochura Pesquisa	projetoCompleto.pdf	29/03/2021 11:31:12	Maria Helena Borgato	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoCompleto.docx	29/03/2021 10:00:00	Maria Helena Borgato	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_geral.pdf	29/03/2021 09:17:30	Maria Helena Borgato	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BOTUCATU, 25 de Maio de 2021

Assinado por:
SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
 (Coordenador(a))

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

UF: SP

Telefone: (14)3880-1609

CEP: 18.618-970

Município: BOTUCATU

E-mail: cep@fmb.unesp.br