

Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA
Curso de Medicina

**IMPACTOS DA COVID-19 NOS ATENDIMENTOS DO AMBULATÓRIO
UNIVERSITÁRIO CENTRAL NA ÁREA DE CARDIOLOGIA EM
ANÁPOLIS – GO**

Giovanna Lyssa de Andrade Dutra
Anna Laura Naves Rocha Costa
João Pedro Duarte de Andrade
Juliana Cintia Valverde Santos
Lucas Pereira Barreto e Silva
Victoria de Sousa Moura

Anápolis, Goiás

2023

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA
Curso de medicina

**IMPACTOS DA COVID-19 NOS ATENDIMENTOS DO AMBULATÓRIO
UNIVERSITÁRIO CENTRAL NA ÁREA DE CARDIOLOGIA EM
ANÁPOLIS – GO**

Trabalho de Curso de Medicina da
Universidade Evangélica de Goiás -
UniEVANGÉLICA, sob a orientação do Prof.
Dr. Higor Chagas Cardoso.

Anápolis, Goiás

2023

ANEXO V- CARTA DE ENCAMINHAMENTO

UniEVANGÉLICA
UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIÁS

ENTREGA DA VERSÃO FINAL
DO TRABALHO DE CURSO
PARECER FAVORÁVEL DO ORIENTADOR

À

Coordenação de Iniciação Científica

Faculdade da Medicina – UniEvangélica

Eu, Prof^(a) Orientador HÍGOR CHAGAS CARDOSO venho,
respeitosamente, informar a essa Coordenação, que os(as) acadêmicos(as)

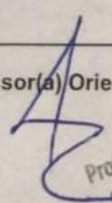
GIOVANNA LUYSA DE ANDRADE DUTRA; ANNA LAIZA NABES ROCHA COSTA; JULIANA CINTIA VALVERDE SAUND; JOÃO PEDRO OLARTE DE ANDRADE; LUCAS PEREIRA DARRI; VICTÓRIA DE SOUSA MOURA TOI estão com a versão final do trabalho intitulado IMPACTOS DA COVID-19 NOS ATENDIMENTOS DO AMBULATÓRIO UNIVERSITÁRIO CENTRAL NA ÁREA DE CARDIOLOGIA EM ANÁPOLIS – GO pronta para ser entregue a esta coordenação.

Declara-se ciência quanto a publicação do referido trabalho, no Repositório Institucional da UniEVANGÉLICA.

Observações:

Anápolis, 29 de SETEMBRO de 2023.

Professor(a) Orientador(a)


Prof. Dr. Higor Chagas Cardoso
Classeção Vascular e Ecografista
CRM-GO 15139/RQE 10A17-12452

RESUMO

No início de 2020, após o alerta de uma nova cepa de coronavírus, responsável pela Síndrome Respiratória Aguda Grave do Coronavírus 2 (do inglês, Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 SARS-CoV-2), que causa desde uma síndrome gripal até uma doença respiratória grave, o sistema de saúde teve que se reorganizar para atender a grande demanda de pacientes e tentar interromper a transmissão do vírus. Com isso, houve um direcionamento de profissionais da área da saúde para ações relacionadas à doença do Coronavírus (do inglês, Coronavirus Disease 2019 COVID-19), impactando diretamente nos atendimentos em outras áreas. Nesse período, as pessoas portadoras de doenças crônicas que carecem de atendimento contínuo tiveram dificuldade de acesso aos serviços de saúde e manejo da doença, tanto pelo cancelamento de consultas, quanto pelo medo de infecção e apresentaram maiores descompensações, predispondo a morbidade e incapacidade. Portanto, objetiva-se descrever como a pandemia afetou os atendimentos do Ambulatório Universitário Central na área de cardiologia, em Anápolis-GO. Como método, foi realizado um estudo de coorte retrospectivo de coleta de dados nos prontuários do setor de cardiologia nos períodos 2018-2021. A amostra é composta por 460 prontuários de pacientes com doenças crônicas cardiovasculares atendidas no Ambulatório Universitário Central nesse período. A coleta de dados foi feita nos prontuários físicos com o intuito de levantar o perfil socioeconômico do paciente e os números de consultas realizadas. Dessa forma, com a análise dos prontuários, conclui-se, que a média de atendimento caiu no ano de 2020 e não retornou em 2021, ao que era antes da pandemia. Sendo as mulheres o grupo mais prevalente, a hipertensão arterial (HAS) a comorbidade cardiovascular mais prevalente, seguida pelo infarto agudo do miocárdio (IAM) e insuficiência cardíaca (IC). O sedentarismo foi o hábito de vida mais frequente e está diretamente associado a doenças cardiovasculares, tanto como fator agravante, quanto fator de risco, apesar do número menor de atendimento presencial durante o pico pandêmico, não houve atendimento via telemedicina.

Palavras-chave: COVID-19. Doença Cardiovascular. Doença Crônica. Ambulatorial.

ABSTRACT

In early 2020, after the alert of a new strain of coronavirus, responsible for Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), which causes everything from a flu-like syndrome to a disease severe respiratory disease, the health system had to reorganize itself to meet the high demand of patients and try to stop the transmission of the virus. As a result, health professionals were directed towards actions related to the Coronavirus disease (COVID-19), directly impacting care in other areas. During this period, people with chronic diseases who require continuous care had difficulty accessing health services and disease management, both due to the cancellation of consultations and fear of infection, and presented greater decompensations, predisposing to morbidity and disability. Therefore the objective is to describe how the pandemic affected the consultations at the Central University Ambulatory in the area of cardiology, in Anápolis-GO. As a method, a retrospective study of data collection was carried out in the records of the cardiology sector in the periods 2018-2021. The sample consists of 460 medical records of patients with chronic cardiovascular diseases treated at the Central University Ambulatory during this period. Data collection was carried out in the physical records with the aim of raising the socioeconomic profile of the patient and the number of consultations performed. Thus, with the analysis of the medical records, it is concluded that the average attendance dropped in the year 2020 and did not occur in 2021, to what it was before the pandemic. With women being the most prevalent group, arterial hypertension (SAH) the most prevalent cardiovascular comorbidity, followed by acute myocardial infarction (AMI) and heart disease (HF). Sedentarism was the most frequent lifestyle habit and is directly associated with cardiovascular diseases, both as an aggravating factor and as a risk factor, despite the lower number of face-to-face care during the pandemic peak, there was no care via telemedicine.

Key words: COVID-19. Cardiovascular Disease. Chronic Disease. Outpatient.

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Caracterização da população de pacientes no ambulatório universitário de Anápolis

Tabela 1	17
Gráfico 1	18
Tabela 2	18
Gráfico 2	19

Doenças cardiovasculares mais prevalentes e sua relação com os hábitos de vida

Tabela 3	20
Tabela 4	20

Número de atendimentos cardiovasculares pré-pandemia e durante pandemia.

Gráfico 3	21
-----------------	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. REFERENCIAL TEÓRICO	7
2.1 Pandemia de COVID-19	7
2.2 Atendimento voltado à COVID-19	7
2.3 Linha de cuidado dos pacientes cardiovasculares no período pandêmico.....	8
2.4 Epidemiologia das doenças cardiovasculares relacionadas à COVID-19 (discussão do impacto) 9	
2.5 Influência da pandemia sobre a reorganização dos serviços de saúde	10
2.6 Telemedicina no contexto da pandemia e sua importância na cardiologia	11
3. OBJETIVOS	14
3.1 Objetivo geral.....	14
3.2 Objetivos específicos.....	14
4. METODOLOGIA	15
4.1 Tipo de estudo	15
4.2 Local da pesquisa	15
4.3 População e amostra.....	15
4.4 Coleta de dados	15
4.5 Metodologia de análise de dados	16
5. RESULTADOS	17
6. DISCUSSÃO.....	22
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
8. REFERÊNCIAS	28
9. ANEXO 01 – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO AO CEP	31
10. APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO	37
12. APÊNDICE 2 – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO E MANUSEIO DE DADOS	38

1. INTRODUÇÃO

Após a declaração da Organização Mundial da Saúde (OMS) de pandemia pela doença do Coronavírus (do inglês, Coronavirus Disease 2019 COVID-19), em março de 2020, o mundo precisou desenvolver estratégias para evitar a maior contaminação dessa desconhecida e fatal doença (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). A partir da observação de que tratava-se de uma infecção contagiosa, viral e de alta capacidade de transmissão por gotículas respiratórias, umas das primeiras estratégias adotadas foi a do isolamento social (RIBEIRO, 2020). No Brasil, tal tática também se fez necessária, iniciando o período de quarentena ainda no mesmo mês da declaração. Assim, de acordo com o Ministério da Saúde escolas, comércios e espaços públicos foram totalmente ou parcialmente bloqueados, na tentativa de diminuir o contágio e reduzir a possibilidade de superlotação do sistema público e privado de saúde (BRASIL, 2020).

Em contrapartida, o próprio sistema de saúde teve seu acesso restrito a pacientes não eletivos, seja por interrupção temporária no atendimento, como ocorreu na atenção primária e secundária, seja pelo temor de procurar atendimento e ser contaminado pela doença (SAVASSI et al., 2020). Essa restrição gerou atrasos nos atendimentos, diagnósticos e tratamentos de diversas doenças, inclusive as cardiovasculares (SOUZA JR et al., 2021), mesmo que aprovado pelo Conselho Federal de Medicina a possibilidade da telemedicina (CFM, 2020), ou seja, o atendimento médico virtual.

A exemplo das doenças cardiovasculares sub acompanhadas, têm-se os pacientes hipertensos que usufruíam do programa HiperDia para manter nos níveis de normalidade suas pressões arteriais. Com a pandemia, esse programa foi suspenso, e muitos desses pacientes sofreram agravos em suas condições clínicas de saúde (ALMEIDA; GUIMARÃES NETO, 2021). A hipertensão foi uma das inúmeras doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que foi agravada na população durante esse período e, sendo uma doença cardiovascular, é um importante fator de risco para mortalidade e morbidade dos acometidos por essa DCNT. Pensando nesta informação, Brant et al (2020) afirmou que das quase 18000 vítimas pela COVID-19 nas 6 principais capitais brasileiras (Rio de Janeiro, Recife, Fortaleza, Manaus e São Paulo) no ano de 2020, mais de 50% sofreram com alguma complicação cardiovascular após o início da infecção.

Ademais, não apenas as DCNTs foram agravadas durante esse período, mas também o aparecimento de outras, como consequência da infecção pelo vírus causador da Síndrome

Respiratória Aguda Grave do Coronavírus 2 (do inglês, Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 SARS-CoV-2), como miocardite; fibrose cardíaca; arritmias; eventos trombóticos; injúria miocárdica; disfunções endoteliais; disautonomia cardíaca. Essas complicações contribuíram para aumentar a morbimortalidade de pacientes afetados pela COVID-19 (FARSHIDFAR, KOLEINI, ARDEHALI, 2021).

Com isso, percebe-se que o acompanhamento dos pacientes, sejam eles portadores de doenças agudas ou crônicas cardiovasculares, é fundamental para evitar a piora do quadro clínico nessas situações e possibilitar um aumento da expectativa e qualidade de vida entre essa população (MATSUDA et al., 2018).

Durante a pandemia da COVID-19, com a instauração do isolamento social, muitos atendimentos ambulatoriais ficaram prejudicados na atenção às doenças não relacionadas ao coronavírus. Nesse sentido, o cenário corrobora significativamente para o aumento do risco de mortalidade entre os pacientes que não tiveram a supervisão adequada de suas condições clínicas (MOREIRA et al., 2021).

Diante disto, a ausência de estudos científicos com essa perspectiva voltados para a área de cardiologia do Ambulatório Universitário de Anápolis-GO (AUC) suscitou a motivação para a análise do perfil epidemiológico da população assistida e o entendimento dos serviços realizados no local, entre 2018 a 2021, buscando demonstrar a existência de prejuízos gerados para pacientes que necessitam de atendimentos contínuos e para os acadêmicos que utilizam do ambiente como ambulatório escola. Acredita-se que o conhecimento dessa realidade possa fornecer consideráveis informações que poderão incentivar mudanças, como a implementação de possíveis serviços e ações que acrescentem positivamente para a qualidade do ensino acadêmico médico e dos atendimentos realizados ambulatorialmente. Sendo assim, esse trabalho possui importância tanto para a população quanto para a comunidade científica.

Desta forma, o objetivo deste estudo é caracterizar o perfil dos atendimentos ambulatoriais realizados a pacientes portadores de doenças cardiovasculares, no Ambulatório Universitário Central de Anápolis – GO, entre os anos de 2018 a 2021, analisando os diversos fatores que possam estar relacionados, com enfoque no contexto hospitalar e acadêmico.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Pandemia de COVID-19

No final do ano de 2019, os países foram impactados pelo surgimento de uma doença causada pelo novo Coronavírus, denominado SARS-CoV-2, agente causador da COVID-19 e de suas síndromes respiratórias agudas leves e, em inúmeros casos, graves. Pela gravidade dos quadros e pela alta taxa de disseminação, a Organização Mundial da Saúde declarou o estado de pandemia.

Quanto à transmissibilidade do vírus, se evidenciou a grande capacidade de transmissão por contato pessoa a pessoa, principalmente através de gotículas respiratórias (RIBEIRO, 2020).

Nesse contexto, se fez necessário, de maneira rápida, o desenvolvimento de estratégias que pudessem diminuir o nível de contaminação e evitar um maior prejuízo no sistema de saúde. Assim, o Ministério da Saúde elaborou um Plano de Ações Não Farmacológicas (PANF), em que as principais medidas se pautaram no isolamento social, fechamento de espaços públicos e uso obrigatório de máscaras em público. Sendo que, essa medida repercutiu diretamente na redução da demanda para os serviços de atenção primária, secundária e terciária na saúde (BRASIL, 2020) (CABRAL et al., 2020).

Apesar dos resultados esperados com o isolamento social, houve também os efeitos colaterais com a restrição do acesso ao sistema de saúde, tanto pelas medidas governamentais como pela resistência da própria população em procurar os centros de saúde, impactando, assim, na busca para o tratamento de outras doenças não relacionadas à COVID-19, até mesmo em casos de emergências cardiológicas (FALCÃO et al., 2020). Esse fator pode gerar atrasos no reconhecimento e tratamento de quadros graves, como o acidente vascular cerebral e a síndrome coronariana aguda (SOUZA JR et al., 2021).

2.2 Atendimento voltado à COVID-19

No que diz respeito ao atendimento feito em meio à COVID-19, com o objetivo de diminuir a quantidade de pessoas nas unidades básicas de saúde, muitas consultas foram canceladas (SOEIRO et al., 2020).

Além disso, muitas unidades de Atenção Primária se tornaram clínicas de febre, hospitais transformaram-se em centros de triagem e diagnóstico de COVID-19, além daqueles que acabaram fechando (FALCÃO *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, na tentativa de minimizar os impactos da falta de atendimento, algumas diretrizes nacionais e internacionais direcionaram a possibilidade de assistência por mensagens, vias remotas, 0800 e, principalmente, pela telemedicina (SOEIRO *et al.*, 2020).

Ainda nessa ótica, o papel do Agente Comunitário de Saúde se tornou ainda mais significativo nesse processo para o controle de grupos de riscos, acompanhamento e orientação da população nesse período, tanto no teleatendimento voltado ao coronavírus quanto àqueles que buscaram acompanhar a evolução das outras doenças. Apesar disso, há de se considerar fatores que dificultaram esses processos por falta de recursos tecnológicos tanto da população como de alguns centros de saúde (SOARES; FONSECA, 2020).

2.3 Linha de cuidado dos pacientes cardiovasculares no período pandêmico

As doenças crônicas não transmissíveis são um problema de saúde global e ameaça à saúde e ao desenvolvimento humano. Essas doenças são prevalentes em países de baixa e média renda. Dentre as doenças não transmissíveis, se destaca a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), em que é importante o papel da prevenção e promoção de saúde (PINTO *et al.*, 2021). Assim sendo, o período da pandemia alterou a atenção aos doentes crônicos, sendo que os indivíduos hipertensos também foram afetados. Antes da pandemia, eram realizados aos pacientes hipertensos orientações de hábitos alimentares saudáveis, estímulo à atividade física, controle do peso e orientações sobre os malefícios do etilismo e tabagismo (PINTO *et al.*, 2021). De acordo com Pinto *et al.* (2021), se observou a diminuição do número de atendimentos após o início da pandemia, que dentre as causas se destaca o medo dos pacientes em contrair COVID-19, estresse emocional e, principalmente, que todos níveis de complexidade de saúde tiveram que se adaptar à mudança de cenário, em especial a atenção primária do Sistema Único de Saúde (SUS). E isso afetou diretamente os pacientes com doenças crônicas que faziam o acompanhamento nas unidades básicas de saúde, que com medo de sair de suas casas não procuravam mais os serviços de saúde e, como consequência, não faziam o acompanhamento ideal de suas comorbidades. Outra causa importante é o isolamento social e lockdown como meio de controlar a disseminação do novo vírus, que também acabou afetando o cuidado à saúde dos pacientes crônicos cardiovasculares.

Dessa forma, no cenário da pandemia, manter o controle da pressão arterial em padrões

normais é um desafio que exige adoção de um plano de ação eficiente diante das fragilidades do sistema de saúde. Nesse sentido, a estratégia do programa HiperDia é desenvolver o autocuidado, estimular a adesão ao tratamento da hipertensão e diabetes. Entretanto, na pandemia, ocorreu a suspensão desse programa em diversas unidades de saúde no país, o que representa uma questão séria em relação ao agravamento da condição de saúde do paciente. Pessoas que vivem com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) devem ser acompanhadas rotineiramente a fim de evitar complicações. O fluxo de atendimento e condições de trabalho deficientes apontam a magnitude de natureza política, social e econômica durante a pandemia (ALMEIDA; GUIMARÃES NETO, 2021).

Ainda nessa perspectiva, Savassi et al. (2020) afirma que o Sistema Único de Saúde é destaque na cobertura de saúde pública pela sua Rede de Atenção à Saúde, atendendo a maioria da população pela Atenção Primária à Saúde (APS). Na pandemia, a APS é porta de entrada para o paciente com suspeita de COVID-19. A APS tem ação frente às situações emergenciais e a sobrecarga atual do sistema de saúde dificulta o suporte aos pacientes críticos e cardiopatas. Essa sobrecarga dos sistemas de saúde resultou em casos de doenças agudas sem a procura dos sistemas de saúde e casos de doenças crônicas, como as doenças cardiovasculares, em que ocorreu um cuidado descontinuado. Em um primeiro momento, o papel da APS é atender casos suspeitos de COVID-19 e em um segundo momento o papel é a realocação dos recursos médicos. Diante disso, o isolamento social restringiu o atendimento a queixas agudas e crônicas não relacionadas a COVID-19. Assim, diagnósticos atrasados culminaram em pior prognóstico e maior morbimortalidade. Em um terceiro momento, as mudanças adotadas para combater o vírus impactam a saúde mental das pessoas cobertas pelas unidades básicas de saúde, de tal maneira que, nas pessoas, se evidencia o medo e preocupação com propagação do vírus, assim os pacientes procuram menos as unidades básicas de saúde. (SAVASSI et al., 2020).

2.4 Epidemiologia das doenças cardiovasculares relacionadas à COVID-19

Foi observado que o coronavírus resultou em algumas complicações cardiovasculares importantes, tanto entre pacientes já portadores de doenças cardíacas quanto em não portadores, tais como: miocardite; fibrose cardíaca; arritmias; eventos trombóticos; injúria miocárdica; disfunções endoteliais; disautonomia cardíaca. Essas complicações contribuíram para aumentar a morbimortalidade de pacientes afetados pela COVID-19 (FARSHIDFAR; KOLEINI; ARDEHALI, 2021).

A miocardite é um infiltrado inflamatório das células do miocárdio, acompanhada de sinais e sintomas característicos, com necrose e/ou degeneração de miócitos, diferente da

provocada por um infarto agudo do miocárdio (IAM). Avaliou-se que ela, acompanhada de uma infecção no trato respiratório superior pelo coronavírus, pode resultar em múltiplos focos de inflamação no órgão. Apesar de, histologicamente, as células de ambos os sistemas, respiratório e cardiovascular, não serem compatíveis, diversos estudos demonstraram a elevação de enzimas cardíacas e alterações no eletrocardiograma (ECG), sugerindo essa injúria em pacientes acometidos pela COVID-19 (YOKOO et al.,2020).

A fibrose cardíaca foi observada também nesses pacientes. Entretanto, notou-se que desenvolveram o quadro apenas após o período de infecção. Assim, apresentaram palpitações, edema, dor retroesternal atípica, dispnéia, todos acompanhados de tecido fibrótico no miocárdio. Esse comprometimento dos miócitos foi um resultado da tentativa do organismo de recuperar células musculares cardíacas que foram necrosadas, seja pela miocardite, seja pelo infarto, através da chuva de citocinas e do infiltrado de células imunes na região, fazendo uma remodelação do tecido na região acometida (FARSHIDFAR; KOLEINI; ARDEHALI, 2021).

Os eventos trombóticos foram observados em pacientes hospitalizados pela COVID-19, em especial aqueles sob cuidados na UTI. Grandes trombos embólicos foram encontrados nos pulmões durante a autópsia de pacientes vítimas do vírus e outros pequenos trombos foram encontrados em outros órgãos, como o cérebro. Estudou-se que esses eventos tiveram causas multifatoriais. Exames de imagem mostraram o crescimento do colágeno e da matriz extracelular e sua ativação de plaquetas e leucócitos. Ademais, a chuva de citocinas predispôs a coagulopatia e resultou nos eventos trombóticos (FARSHIDFAR; KOLEINI; ARDEHALI, 2021).

2.5 Influência da pandemia sobre a reorganização dos serviços de saúde

O período pandêmico causado pelo vírus SARS- Cov-2 causou impacto sobre os sistemas de saúde, já que tiveram que mudar seu foco de atendimento para a COVID-19, além da própria implementação de medidas de segurança, como o isolamento, que determinou a permanência em casa. Com isso, houve influência sobre o atendimento de várias demandas, de acordo com Mamade et al. (2020), essa reorganização do sistema de saúde causou limitação de acesso, diminuição da procura e alteração do comportamento de risco (sedentarismo e alimentação). Nesse ínterim, 57,6% das pessoas que precisavam de atendimento não o tiveram: ou porque o serviço desmarcou, ou por medo da infecção. Além das consultas, intervenções eletivas também foram desmarcadas, mas ainda não se tem o real impacto sobre a vida desses pacientes.

Além disso, foi demonstrado por Normando et al. (2021) que, no SUS, houve uma redução da assistência à saúde cardiovascular durante o período da pandemia, o que levou a diminuição do número de internações. Os casos de IAM, por exemplo, tiveram redução de 13,3%, pelo possível retardo dos pacientes em procurar o serviço e, destaca-se, também, que aumentou o tempo entre o contato médico e a intervenção nos casos de síndrome coronariana aguda. Essa mudança de direcionamento no começo da pandemia teve impacto na mortalidade, uma vez que a diminuição do acesso habitual favorece descompensações, atraso no diagnóstico e progressão da doença.

Corroborando a ideia, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), através de um estudo, demonstrou que os serviços direcionados para doenças crônicas não transmissíveis foram afetados pela pandemia, o que levou à descontinuação de atendimentos de rotina e reorganização dos serviços, com realocação dos profissionais para ações de controle e cuidado com a COVID-19. Sabe-se ainda que pessoas portadoras de doenças crônicas procuram mais os serviços de saúde pela necessidade de acompanhamento, e isso não foi diferente durante a pandemia (OPAS, 2020). Entretanto, nesse período, de acordo com Malta et al. (2021), os pacientes relataram maior dificuldade em conseguir atendimento, marcar consulta, acesso a medicamentos, realizar exames e intervenções programadas.

Diante do exposto, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e a falta de acompanhamento e tratamento dos pacientes com doenças crônicas pioram o manejo individual e aumentam a morbidade e incapacidade (MALTA et al., 2021). Isso acarretou na procura de atendimento pela internet, para assistência a distância, rever receita de medicamentos, agendamento de retorno para pacientes mais graves além de outras orientações (MOREIRA et al., 2021).

2.6 Telemedicina no contexto da pandemia e sua importância na cardiologia

A oferta de serviços de atenção à saúde através do uso de tecnologia de telecomunicações, ampliou os limites e dimensões para a consulta médica e, assim, possibilitou a troca de informações para auxiliar no diagnóstico, tratamento, prevenção de enfermidades e educação em saúde nas ocasiões em que a distância é um fator crucial (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010).

Nesse contexto, a telemedicina surge como um termo para definir essa prática de amparo à distância e, com ela, existem as variações, que vão desde telediagnóstico, teleconsulta e telemonitorização até a teleterapia.

Para o suporte desse sistema, a expansão de novos recursos de rede permite que aparelhos, cada vez mais dinâmicos e práticos, auxiliem os profissionais da saúde que se adequam a essa modalidade de atendimento e, dessa forma, diversos são os tipos de monitorização via telefonia celular, como por exemplo a telerradiologia.

No Brasil, a telessaúde aumenta a cobertura dos serviços da área médica em locais de difícil acesso, e permite a distribuição da assistência em saúde no território marcado por extrema desigualdade de distribuição de profissionais dessa área (SABBATINI, 2012).

Em março de 2020, após a declaração pela OMS da pandemia pela COVID-19, o mundo implementou medidas de contenção para barrar a transmissão do vírus e, de maneira geral, o isolamento social entrou como uma das maiores estratégias para o controle da propagação viral (OMS, 2020). Com isso, os serviços de saúde não emergenciais foram amplamente fechados durante esse período e a telemedicina surgiu, não só para realizar triagem de pacientes acometidos ou com suspeita de COVID-19, como também para oferecer oportunidade de atenção aos pacientes com doenças crônicas que tiveram o acompanhamento indevido pelo cancelamento de suas consultas de rotina (SIMÕES; OLIVEIRA; DOS SANTOS, 2020). Dessa maneira, tem-se a importância do monitoramento à distância para permitir que as identificações de pacientes que necessitam de atendimento clínico prioritário sejam gerenciadas e, assim, que os retornos de consulta sejam estabelecidos.

O seguimento ambulatorial durante esse período pandêmico, por sua vez, foi intermediado pela telemedicina para estabelecer o controle das consultas médicas que, em sua maioria, foram adiadas. Além do próprio sistema de isolamento que contribuiu para o adiamento de consultas, um dos fatores que fez com que os pacientes em acompanhamento ambulatorial não comparecessem em seus retornos, segundo monitoramento via telefone, foi devido ao medo do próprio paciente em se contaminar pelo SARS-CoV-2 nos hospitais (MOREIRA et al., 2021).

Com isso, a telecardiologia estabelece um papel central no acompanhamento desses pacientes em período de isolamento, e diversos programas foram implementados dentro dessa modalidade à distância para tentar minimizar os efeitos drásticos da falta de consultas presenciais. Desde antes da pandemia, a telemedicina já era estratégia dentro da cardiologia para o manejo de pacientes com infarto agudo do miocárdio, a partir da implementação de programa multidisciplinar que faz a triagem do paciente e o eletrocardiograma e envia, através de meios digitais, a análise do caso para equipes médicas treinadas para intervenção durante o plantão e, por meio da internet, recebem o laudo de exames e diagnóstico (MATSUDA et al., 2018).

A aplicação dessa modalidade de acompanhamento à distância, dentro da cardiologia, durante o período pandêmico, se deu por meio do gerenciamento ambulatorial e utilização de dados clínicos nos centros de referência, utilizando o contato telefônico para aplicar formulários de maneira padronizada e que, de maneira prática, pôde correlacionar os dados clínicos com o prontuário eletrônico. Com esse gerenciamento, aplicado dentro do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP em Ribeirão Preto, foi possível identificar dados de que 11% dos pacientes que foram avaliados apresentaram agravamento do quadro cardiovascular durante a pandemia. Mesmo com esse número significativo, foi visto que essa monitorização foi bastante exequível e, mesmo com as limitações, teve grande aceitação pelos pacientes acompanhados ambulatorialmente (MOREIRA et al., 2021).

Diante disso, é possível que o uso da telecardiologia permita uma triagem e acompanhamento dos pacientes e, com isso, pode tanto orientar à distância como aplicar o gerenciamento dos casos prioritários e garantir que o retorno seja estabelecido, trazendo, assim, benefícios para o acompanhamento ambulatorial (SIMÕES; OLIVEIRA; DOS SANTOS, 2020).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Descrever o impacto da pandemia pela COVID-19 nos atendimentos ambulatoriais de pacientes portadores de doenças crônicas cardiovasculares, em Anápolis - GO.

3.2 Objetivos específicos

- a) Caracterizar a população de pacientes atendida, segundo as variáveis sociodemográficas: sexo, idade, estado civil, profissão, comorbidades no histórico familiar, hábitos de vida e contaminação por COVID-19.
- b) Identificar a prática do telemonitoramento dos pacientes portadores de doenças cardiovasculares durante a pandemia do COVID-19.
- c) Enumerar as doenças cardiovasculares mais prevalentes nos atendimentos ambulatoriais e sua relação com os hábitos de vida.
- d) Comparar o número de atendimentos cardiovasculares pré e durante a pandemia do Ambulatório Universitário Central de Anápolis-GO.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma coorte retrospectiva, a partir da coleta de dados reunidos em prontuário de pacientes portadores de doenças cardiovasculares com o recorte temporal do período de 2018-2021.

4.2 Local da pesquisa

Essa pesquisa foi realizada no Ambulatório Universitário Central de Anápolis (AUC), com a busca nos prontuários médicos ambulatoriais do setor de cardiologia, durante o período de 2018 a 2021.

4.3 População e amostra

A população foi composta por pacientes com doenças crônicas cardiovasculares atendidas no Ambulatório Universitário Central no período de 2018 a 2021. Estima-se, a partir do sistema de controle de consultas do AUC, que a quantidade de pacientes atendidos nesses 4 anos foi de 2590, sendo que cerca de 67% (1.729) desses atendimentos foram realizados no período pré-pandêmico (2018 e 2019), e refere-se acompanhamento no AUC no Setor de Cardiologia. No ano de 2020 esse número caiu para 300 e, em 2021, foram atendidos 567 pacientes.

Durante a coleta de dados conseguiu-se analisar 460 prontuários de pacientes com doenças crônicas cardiovasculares, entre os anos 2018, 2019, 2020, e 2021 escolhidos de forma aleatória. O cálculo do poder amostral foi realizado no software G*Power (versão 3.1) na modalidade *post hoc* (após a coleta de dados) considerando o teste de comparação de dois grupos, tamanho de efeito médio de 0,5, nível de significância de 5% sendo alcançado 99% de poder.

4.4 Coleta de dados

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Evangélica, o presente estudo foi realizado no Ambulatório Universitário Central de Anápolis, através de uma análise retrospectiva dos prontuários de pacientes portadores de doenças cardiovasculares, no

AUC, durante determinado período pré-pandemia da COVID-19, bem como ao longo do contexto pandêmico.

Para a pesquisa, foi utilizado o questionário para coleta de dados dos prontuários (Apêndice 1), com a finalidade de coletar dados importantes para a pesquisa, incluindo dados de identificação, sexo e idade do paciente, tempo de acompanhamento no ambulatório de cardiologia, tipo de comorbidade cardiovascular e tempo decorrido desde o diagnóstico.

Os dados foram coletados através da análise de prontuários físicos, em sala reservada, autorizada pela Fundação Universitária Evangélica (Funev), localizada no Ambulatório Universitário Central (AUC). As coletas de informações, permitidas a partir do termo de manuseio para uso de dados, foram realizadas de segunda à sexta, das 8:00 às 17:00, concomitante aos horários de funcionamento do AUC.

No decorrer da análise, foi realizado um levantamento sobre o perfil socioeconômico e epidemiológico, principais doenças cardiovasculares acometidas e infecções pela COVID-19, de maneira anônima e, neste sentido, a obtenção do TCLE dos participantes torna-se inviável, pois se tratando de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), não há linearidade na realização das consultas, podendo existir intervalos de meses entre uma consulta e seu retorno ao ambulatório, além da possibilidade do paciente não retornar. Além disso, é predominante os pacientes idosos no ambulatório, impossibilitando aos pesquisadores saber se a falta de continuidade das consultas foi por desistência do tratamento, espera demorada devido a longa fila de espera do SUS ou por falecimento do paciente.

4.5 Metodologia de análise de dados

Os dados foram organizados em frequência absoluta e relativa, média, desvio-padrão e gráficos. Posteriormente, os dados foram analisados através do *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versão 23.0, IBM, Armonk, NY)*. Foi utilizado o teste de Qui-Quadrado para verificar a associação das variáveis categóricas. O teste t-Sudent comparou a média dos números de atendimentos nos biênios 2018-2019 e 2020-2021. Foi considerado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

4.6 Aspectos éticos

Por fim, esse estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UniEAVAGÉLICA e recebeu o parecer de aprovação número 5 812.305 (Anexo 01).

5. RESULTADOS

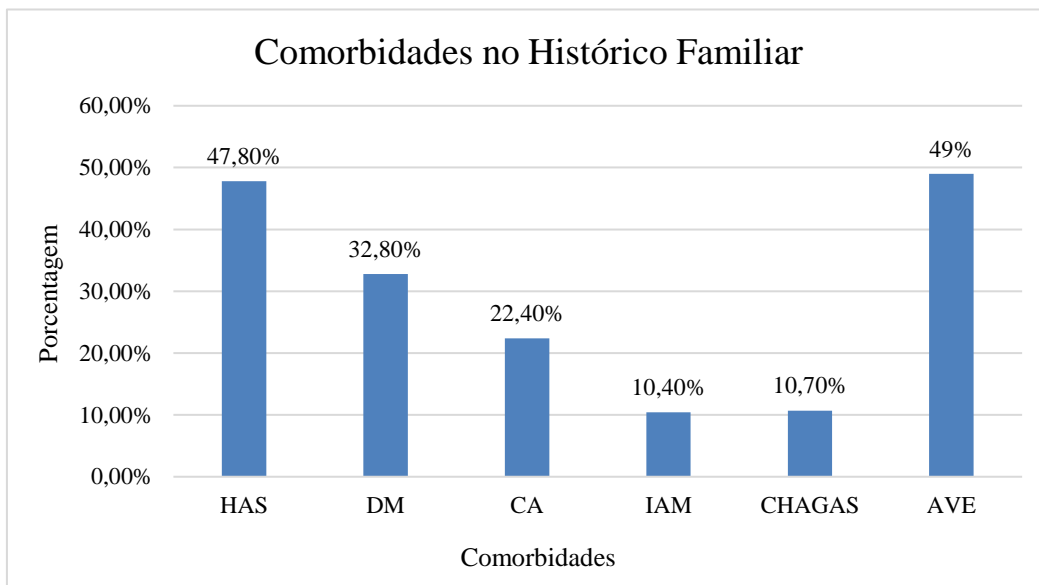
Foram analisados 460 prontuários no período de estudo. Em relação ao perfil sociodemográfico dos pacientes que frequentaram o Ambulatório Universitário Central de Cardiologia entre os anos de 2018 a 2021, se nota prevalência do sexo feminino (62,4 %). Em relação a faixa etária, o intervalo entre 51 a 60 anos e 61 a 70 anos compreende 50 % dos pacientes. Quanto ao estado civil destes pacientes, 50,7 % são casados. Quanto à profissão 26,1 % trabalham como prestadores de serviços, comerciantes, vendedores e similares. Ainda quanto à profissão 25,9 %, exercem a função “do lar” e 25,2 % são aposentados (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico da população atendida (n=460).

Variáveis	n (%)
Sexo	
Feminino	287 (62,4)
Masculino	173 (37,6)
Faixa etária	
< 40	66 (14,3)
40 – 60	276 (44,8)
61 - 70	112 (24,3)
> 70	75 (16,3)
Estado Civil	
Sem companheiro	218 (47,4)
Com companheiro	238 (51,8)
Não consta	4 (0,9)
Profissão	
Aposentado	116 (25,2)
Do lar	119 (25,9)
Prestação de serviços, comerciantes, vendedores e afins	120 (26,1)
Função Administrativa	11 (2,4)
Professores	2 (0,4)
Construção Civil	12 (2,6)
Técnicos das ciências químicas, física e afins	7 (1,5)
Outros	73 (15,9)

Quanto a prevalência de comorbidades no histórico familiar dos pacientes, o Acidente Vascular Encefálico (AVE) corresponde a 49 %, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) corresponde a 47,8 % das comorbidades familiares e diabetes mellitus 32,8 %. (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Presença de comorbidades no histórico familiar.



*hipertensão arterial sistêmica (HAS); diabetes mellitus (DM); acidente vascular encefálico (AVE); câncer (CA); infarto agudo do miocárdio (IAM).

Em relação a caracterização da população estudada, não houve associação significativa do sedentarismo ao sexo dos participantes ($p = 0,179$). No entanto, ao relacionar etilismo e tabagismo com sexo, houve associação estatisticamente significativa em ambas as variáveis, sendo que no sexo masculino 35,8% ($p=0,001$) são etilistas e 50% tabagistas ($p=0,001$) (Tabela 2).

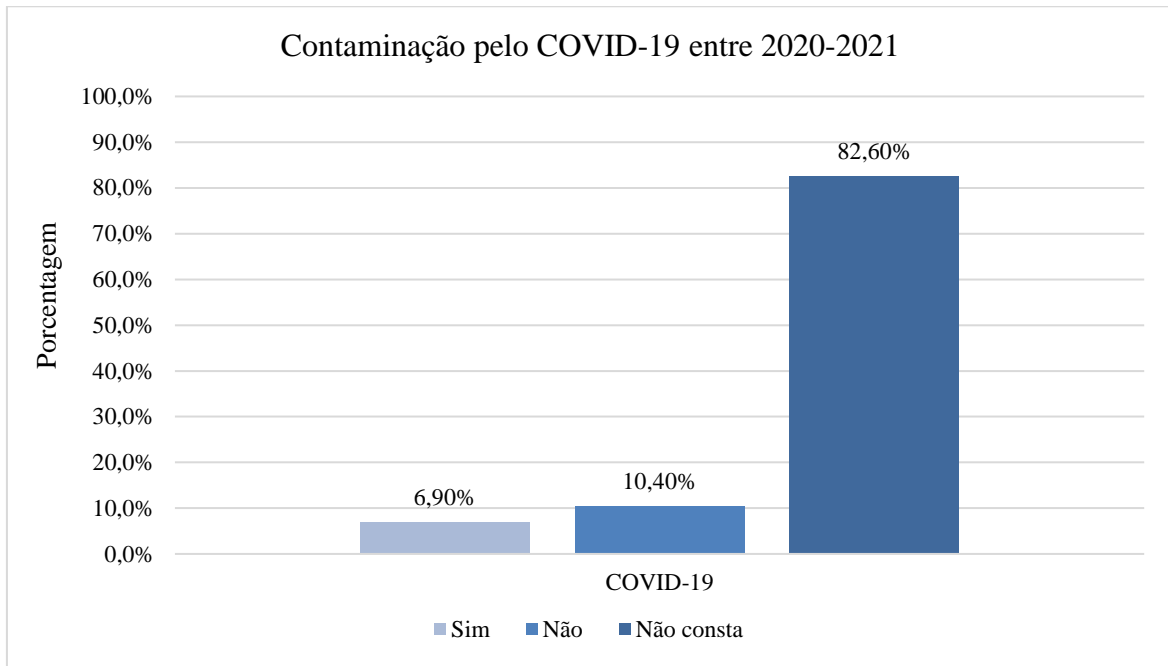
Tabela 2– Hábitos de vida e relação com o sexo (n=460).

Hábitos de Vida	Sexo		p*
	Feminino n (%)	Masculino n (%)	
Sedentarismo	148 (51,6)	78 (45,0)	0,179
Etilismo	40 (14,0)	62 (35,8)	0,001
Tabagismo	77 (26,8)	87 (50,0)	0,001

*Teste Quiquadrado

Em relação à contaminação pelo COVID-19, em 82,6% dos prontuários coletados não constava a informação sobre o paciente ter COVID-19. No que diz respeito àqueles que tiveram COVID-19 representam 6,9%, enquanto os que não tiveram somam 10,4% (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Contaminação pelo COVID-19.



Em relação ao telemonitoramento, dos 460 prontuários verificados, em nenhum constou a prática de monitoramento dos pacientes via telemedicina.

Ao analisar as comorbidades cardiovasculares e hábitos de vida pré e pós pandemia (tabela 3), se tem no cenário de pré pandemia nível de significância entre IAM e os hábitos de vida (sedentarismo, tabagismo e etilismo). Ainda na pré pandemia há nível de significância entre IC e tabagismo.

Tabela 3 – Comorbidades cardiovasculares e hábitos de vida pré-pandemia (n=143).

	Sedentarismo				Tabagismo				Etilismo			
	Sim n (%)	Não n (%)	Não consta n (%)	p	Sim n (%)	Não n (%)	Não consta n (%)	p	Sim n (%)	Não n (%)	Não consta n (%)	p
IAM												
Sim	13 (86,7)	02 (13,3)	0 (0)	0,007	12 (80)	3 (20)	0 (0)	0,004	7 (46,7)	8 (53,3)	0 (0)	0,043
HAS												
Sim	52 (57,1)	25 (27,5)	14 (15,4)	0,279	42 (46,2)	43 (47,3)	6 (6,6)	0,156	27 (29,7)	55 (60,4)	9 (9,9)	0,307
IC												
Sim	14 (66,7)	3 (14,3)	4 (19)	0,130	15 (71,4)	5 (23,8)	1 (4,8)	0,013	7 (33,3)	13 (61,9)	1 (4,8)	0,405
DAC												
Sim	15 (75)	3 (15)	2 (10)	0,081	12 (60)	6 (30)	2 (10)	0,179	2 (10)	15 (75)	3 (15)	0,165

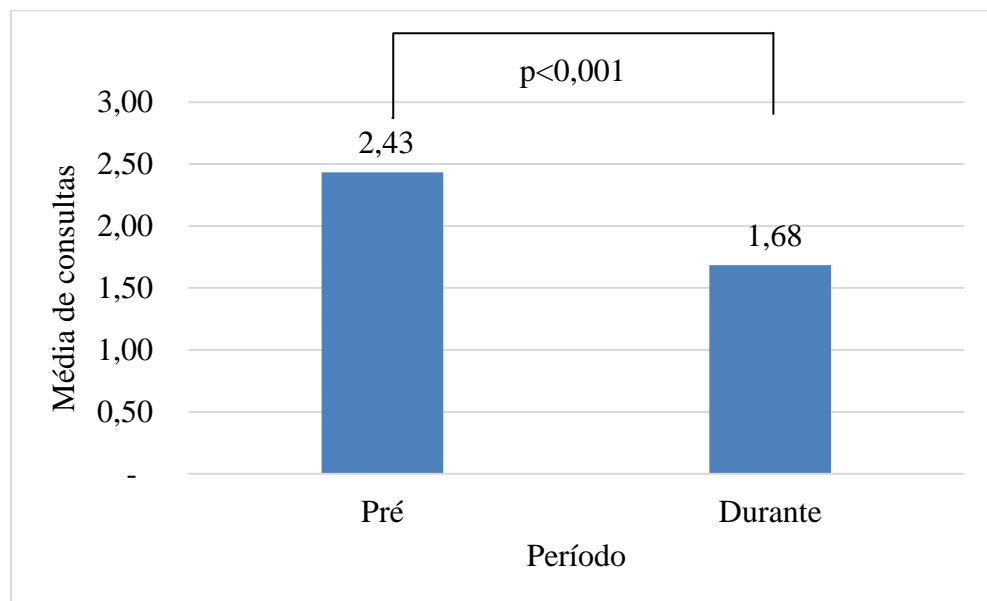
* IAM - infarto agudo do miocárdio; HAS - hipertensão arterial sistêmica; IC - insuficiência cardíaca.

Tabela 4 – Comorbidades cardiovasculares e hábitos de vida durante a pandemia (n=317).

	Sedentarismo				Tabagismo				Etilismo			
	Sim n (%)	Não n (%)	Não consta n (%)	p	Sim n (%)	Não n (%)	Não consta n (%)	p	Sim n (%)	Não n (%)	Não consta n (%)	p
IAM												
Sim	13 (40,6)	8 (25)	11 (34,4)	0,719	14 (43,8)	12 (37,5)	6 (18,8)	0,319	8 (25)	17 (53,1)	7 (21,9)	0,778
HAS												
Sim	103 (52,6)	39 (19,9)	54 (27,6)	0,056	67 (34,2)	97 (49,5)	32 (16,3)	0,581	39 (19,9)	113 (57,7)	44 (22,4)	0,842
IC												
Sim	11 (43,3)	6 (23,1)	9 (34,6)	0,865	10 (38,5)	13 (50)	3 (11,5)	0,604	3 (11,5)	18 (69,2)	5 (19,2)	0,409
DAC												
Sim	16 (57,1)	6 (21,4)	6 (21,4)	0,456	10 (35,7)	13 (46,4)	5 (17,9)	0,938	6 (1,4)	15 (53,6)	7 (25)	0,861

Em relação a quantidade de pacientes atendidos por ano em cardiologia, no período pré pandemia (2018 e 2019) se tem uma média de consultas por paciente de 2,43 (DP =1,87), com nível estatístico significativo. Já no período pandêmico (2020 e 2021) se tem uma média de 1,68 consultas por paciente (DP = 1,23), sendo também estatisticamente significativa. Assim, se evidencia a diminuição na quantidade consultas por paciente ao comparar período pré pandemia e durante a pandemia.

Gráfico 3 – Média de consultas por paciente no pré-pandemia e durante a pandemia.



6. DISCUSSÃO

No presente estudo, a maioria da população foi do sexo feminino, a faixa etária predominante foi entre 51 e 60 anos, a maioria dos pacientes eram casados e as profissões mais prevalentes foram do lar, aposentado, prestador de serviços, comerciante e vendedor. Em relação a comorbidades e histórico familiar, a prevalência foi de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM). No que diz respeito aos hábitos de vida e ao sexo, o sedentarismo teve a mesma prevalência em ambos os sexos, enquanto o tabagismo e elitismo foram mais presentes no sexo masculino. Sobre o telemonitoramento via telemedicina, constatou-se que não teve. Em relação às comorbidades cardiovasculares e os hábitos de vida, no período pré-pandemia, IC teve relação com todos os hábitos de vida, HAS teve significância com o tabagismo, enquanto que, no período pós-pandemia, há relação entre HAS e sedentarismo. Por fim, houve diferença na quantidade de consultas por pacientes atendidos antes e durante a pandemia, sendo que durante a pandemia tiveram menor número de consultas.

Ao fazer a análise da população atendida, notou-se a predominância do sexo feminino nos atendimentos. Estudo semelhante realizado por Silva (2021), observou que mulheres procuram mais os serviços de saúde do que os homens e, assim sendo, a população brasileira masculina, por buscar mais tardiamente por assistência à saúde, apresentam casos mais refratários e descompensatórios de patologias cardiovasculares, em especial a IC. Com isso, fica o alerta para o melhor acompanhamento dessa população masculina atendida no AUC. Além disso, grande parte dos pacientes avaliados tem como profissão a prestação de serviços, o comércio, a venda e similares. Ao fazer uma analogia com estudos como Sousa et al. (2020), verifica-se que o estresse ocupacional ocasionado por essas profissões pode estar associado aos fatores de risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares e, assim sendo, é importante identificar a profissão dos pacientes atendidos no AUC e seus possíveis riscos para o surgimento ou agravamento de doenças cardiovasculares.

No que diz respeito ao histórico familiar, é notório a alta prevalência de HAS e DM tipo 2 nos familiares dos pacientes atendidos, corroborando o que pesquisas como Pinto et al. (2021) já abordava sobre essa prevalência, isto é, acerca da relação de doenças crônicas não transmissíveis, HAS e DM tipo 2 são as doenças mais preponderantes e que, devido ao componente genético envolvido, deve-se ter maior acompanhamento e orientação aos pacientes que apresentam familiares com essas doenças. Além disso, dentro de acometimentos cardiovasculares, foi constatado o predomínio de história familiar de IAM e de AVC. Com esse predomínio deve-se, também, despertar maior atenção ao atendimento desses pacientes, pois os

estudos apontam como fator de risco para acometimentos como esses o histórico familiar prévio de AVC e IAM (FIGUEIREDO; PEREIRA; MATEUS, 2020; LEITE et al., 2021).

Em relação aos hábitos de vida e o sexo, o sedentarismo foi prevalente entre ambos os sexos. Sabe-se que, com a restrição social implementada em março de 2020, em decorrência das medidas de contenção para barrar a contaminação pelo vírus da COVID-19, houve um aumento do comportamento sedentário por ter ocorrido uma redução importante na prática de atividades físicas (MALTA et al., 2020). Com isso, um dos pilares de prevenção de doenças cardiovasculares, que é a atividade física, pode ter sido prejudicada.

Outro destaque na população estudada é o tabagismo e o etilismo, dois hábitos prejudiciais para a saúde cardiovascular que foram notificados nos prontuários, mais prevalentes no sexo masculino. Estudos mostraram que o consumo do tabaco aumenta as chances de intubação e, também, de risco de mortalidade por COVID-19 (PEIXER et al., 2022). Outro detalhe verificado por Malta et al., (2020) é que o consumo de bebidas alcoólicas e o tabagismo aumentou durante a pandemia. Entretanto, é importante destacar que a maioria dos prontuários não continham informações sobre o acometimento ou não de COVID-19 nos pacientes atendidos no período da pandemia e, dessa forma, não foi possível determinar com precisão que os hábitos de vida dos pacientes analisados durante a pandemia foram mais prejudiciais em relação ao período pré-pandemia.

No que diz respeito ao monitoramento, via telemedicina, dos pacientes portadores de doenças cardiovasculares atendidos no AUC durante a pandemia, foi verificado que não houve acompanhamento desses pacientes. Desde quando foi decretado o fechamento dos estabelecimentos em março de 2020, em virtude do isolamento social, o ambulatório permaneceu fechado durante o mês de março e, nesse período, não havia um canal de monitoramento disponível para os pacientes que eram acompanhados ambulatorialmente, seja via telefone ou internet.

Ao analisar e correlacionar as comorbidades cardiovasculares mais prevalentes com os hábitos de vida dos pacientes, antes e durante a pandemia, observa-se que a prática dos hábitos não saudáveis (sedentarismo, etilismo e tabagismo) estava presente em um número significativo de pacientes que tiveram IAM antes da pandemia. Da mesma forma, Costa et al. (2018) observou uma semelhança nos perfis dos pacientes com infarto agudo do miocárdio nas diversas regiões do país, destacando a existência de um estilo de vida com a existência desses fatores de risco modificáveis.

Entre os casos de IC, o tabagismo foi o que mais se destacou como fator de risco e, de acordo com Alves et al., (2022), a lesão cardiovascular que o tabaco pode causar está

relacionada com a ampliação do estresse oxidativo, do processo inflamatório e da apoptose, o que, a longo prazo, aumenta o risco de desenvolvimento de IC.

Além disso, um estudo já realizado observou que seus participantes reconheceram que seus hábitos não saudáveis contribuíram para a ocorrência de IAM, e que muitos pacientes herdaram esses hábitos de seus familiares e passaram adiante. Além disso, esse mesmo estudo mostrou que após a ocorrência do infarto cardíaco, a maioria tentava mudar o próprio estilo de vida (PAZ et al., 2020).

Outro dado relevante, foi a preponderância de IC nos pacientes analisados e, ao fazer correlação entre as comorbidades mais prevalentes, é visto que a HAS é, não só uma das causas mais comuns, como também aumenta a chance de morbimortalidade atribuídas à IC (ALVES et al., 2022). Com isso, levanta-se o questionamento se esses pacientes analisados com essa comorbidade cardiovascular tiveram o fator de risco hipertensão como precursor do desenvolvimento de IC. Além desse questionamento, é possível correlacionar essa comorbidade com a Doença de Chagas, que também se mostrou prevalente, já que é uma região endêmica e, dessa forma levantar a hipótese de IC em decorrência da miocardiopatia ocasionada pela Doença de Chagas.

Além disso, no cenário pré-pandêmico foi observado nos pacientes que apresentavam HAS a significância de tabagismo, também encontrada nos pacientes com insuficiência cardíaca no mesmo período. Dessa forma, sabe-se que dentre os muitos malefícios do tabaco, ele provoca uma elevação aguda da PA, sendo sua cessação uma das recomendações necessárias dentro das medidas não farmacológicas no tratamento da hipertensão arterial sistêmica (BARROSO et al., 2020).

Em contrapartida, o sedentarismo foi o hábito que teve maior significância no acometimento de HAS no período pandêmico, podendo estar relacionado com o fechamento de diversos estabelecimentos e espaços destinados à prática da atividade física, tendo uma relação direta aos quadros de sobrepeso/obesidade, que também é um fator de risco que causa a elevação dos níveis pressóricos (BARROSO et al., 2020). Evidenciando essa correlação entre HAS, obesidade e sedentarismo também foi observado nos estudos como Pinto et al. (2021) e Avelino et al. (2021).

Apesar do etilismo não ter alcançado significância quando comparado com as comorbidades analisadas antes e durante a pandemia, Frazão et al. (2023) observou o impacto da ingestão de álcool na HAS, associada principalmente ao aumento do peso do paciente. Contudo, há uma escassez de estudos com aprofundamento e/ou afirmações concretas e detalhadas da fisiopatologia do consumo abusivo do álcool e suas consequências

cardiovasculares diretamente.

Após o turbulento momento do auge da pandemia e do isolamento social, foi possível observar que os atendimentos em cardiologia não somente retornaram à normalidade, mas também aumentaram. Proporcionalmente, apesar do alto número em 2020, ano do auge da pandemia, a relação entre o número de consultas e número de pacientes demonstra uma diminuição.

Ou seja, novos pacientes foram atendidos no AUC, enquanto que muitos pacientes antigos não retornaram. Buscou-se entender o motivo disso. Poderia ser pelos pacientes que em sua maioria possuíam acima de 50 anos de idade e poderiam ter falecido por COVID-19 e/ou por complicações cardiovasculares. Ou por resquícios da reorganização do sistema de saúde que, de acordo com Mamade et al. (2020) diminuiu a procura e intensificou comportamentos de risco, como alimentação e sedentarismo. Entretanto, foi uma informação que não foi possível alcançar uma resposta definitiva. Sabe-se que não somente o AUC em Anápolis-GO precisou de uma reorganização, mas todos os ambulatorios do país. Em comparação, Marques et al. (2022) relatou que a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) que sistematiza sua atenção às especificidades do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), localizado em um município do Estado do Paraná, adotou uma estratégia tripla. Houve atendimento presencial para os pacientes portadores de doenças crônicas que sofreram algum agravo; atendimento residencial para os idosos, por serem o grupo mais frágil e de risco durante a pandemia pelo COVID-19; e telemedicina, com ligações telefônicas para o restante da população, em especial os portadores de doenças crônicas, uma vez que é uma condição que demanda cuidado e monitoramento contínuo, mesmo quando estabilizada. O resultado dessa análise foi que as modificações ocorridas no processo de trabalho da AAE, durante a pandemia, permitiram a continuidade do cuidado das pessoas com condições crônicas complexas, mantendo o tratamento e atenção, sem prejudicar ou expor à saúde da equipe multidisciplinar e dos outros pacientes, pois nenhum cidadão suspeito de COVID-19 foi atendido. Ou seja, existiu sim meios para que os portadores de doenças cardiovasculares mantivessem o atendimento no AUC, mas por opção da Secretaria de Saúde de Anápolis-GO ou falta de recursos, isso não ocorreu.

Após o decreto municipal na cidade de Anápolis sobre o isolamento social, o AUC, por ser vinculado à Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, teve seus atendimentos paralisados da segunda quinzena de março até a segunda quinzena de abril. Nesse meio tempo, uma administradora ficou responsável no local para fornecer informações aos pacientes que por ventura ligassem, comparecessem presencialmente.

Ademais, houveram limitações quanto a coleta de dados. A primeira dificuldade foi a

maneira como o AUC organizava os prontuários. Sendo eles ainda confeccionados em papel e guardados em caixas e gavetas, sob ordem alfabética e de acordo com o ano do último atendimento realizado naquele paciente, a dificuldade foi encontrar todos os 460 pacientes que foram atendidos entre os anos de 2018-2021, uma vez que não havia separação entre as áreas médicas atendidas. A segunda e mais importante dificuldade foi a desorganização dos alunos ao preencher os prontuários. A ausência de termos técnicos, presença de símbolos e muitas rasuras; ausência de informações cruciais e básicas, como idade, datas e histórico; ausências de informações sobre COVID-19 e vacinação, mesmo os atendidos no auge da pandemia e portadores de comorbidades, foram alguns dos empecilhos encontrados. Um prontuário mal preenchido, definitivamente, dificulta a continuidade no atendimento de qualidade àquele paciente.

Por fim, em relação aos pontos fortes desse trabalho, tem-se o levantamento do perfil epidemiológico da população assistida na área cardiologia do AUC, durante o período de 2018 a 2021, como objetivo de demonstrar os possíveis prejuízos que a pandemia pelo COVID-19 trouxe para a população que dependia do atendimento ambulatorial. Além disso, esse trabalho tem uma relevante importância para a população e, também, para a comunidade científica, pois, ao ter conhecimento sobre a realidade dos atendimentos nesse período, novas metas poderão ser traçadas para melhorarem os serviços prestados para a comunidade, bem como mudanças a serem pensadas para a melhor qualidade do ensino médico no AUC.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi demonstrado, portanto, que o perfil dos pacientes atendidos no AUC são na maioria do sexo feminino, na faixa etária dos 51 a 70 anos, casados, do lar ou aposentados. Além disso, conclui-se que as doenças cardiovasculares mais prevalentes foram HAS, IAM e IC, havendo associação significativa quando relacionado ao sedentarismo e a hipertensão arterial sistêmica, assim como o tabagismo quando analisado em relação a IAM e a IC. Quando analisado o número de atendimentos ambulatoriais em razão da quantidade de pessoas atendidas tem-se uma queda dessa média nos anos de maior pico da pandemia, evidenciando a interferência da pandemia no acompanhamento ambulatorial desses pacientes. Por outro lado, avaliando a existência de monitoramento dos pacientes via telemedicina durante a pandemia, de todos os prontuários analisados, nenhum constou a realização dessa prática.

Logo, apesar da maioria dos pacientes serem portadores de doenças cardiovasculares crônicas, o monitoramento de muitos pacientes durante a pandemia da COVID-19 ficou paralisado, enquanto outros não retornaram mesmo após o fim da pandemia. Desse modo, neste estudo, foi possível observar a existência de um impacto causado pela pandemia e o isolamento social na quantidade e continuidade dos atendimentos ambulatoriais do AUC em Anápolis-GO.

8. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T.A.; GUIMARÃES NETO, M. de C.O. HiperDia no contexto da pandemia da COVID-19. **Journal of Multiprofessional Health Research**, v. 2, n. 1, p. e02.47-e02.57, 2021.

ALVES, A. M. P., *et al.* ANÁLISE SITUACIONAL DA ETIOLOGIA E TERAPÊUTICA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA (IC) NO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRO. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinária**, v. 3, n.9, 2022.

AVELINO, G. T. *et al.* Inquérito sobre hipertensão arterial, fatores associados e práticas de controle em pessoas na região do sudeste / Survey on arterial hypertension, associated factors and control practices in people in the southeast region. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 3, p. 11460–11471, 2021.

BANSAL, M. Cardiovascular disease and COVID-19. **2020 Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research e reviews**, v. 14, n. 2020, n.247-250, 2020.

BARROSO, W. K. S. *et al.* Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. São Paulo, p. 516-658. jun. 2020.

BRANT, L.C.C., *et al.* Excess of cardiovascular deaths during the COVID-19 pandemic in Brazilian capital cities. **Heart** 2020, v. 106, n. 24, p. 1898-1905, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 356, de 11 de março de 2020**. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). Diário Oficial da União. 2020.

CABRAL, E.R.M., *et al.* Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. **Interamerican Journal of Medicine and Health**, v. 3, 2020.

CASSIANO, A. S. *et al.* Efeitos do exercício físico sobre o risco cardiovascular e qualidade de vida em idosos hipertensos. **Ciência & Saúde Coletiva**. 25. 2203-2212, 2020.

COSTA, F. A. S. Perfil demográfico de pacientes com infarto agudo do miocárdio no Brasil: Revisão integrativa. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, [S. l.], v. 17, n. 2, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução nº 2.299, de 30 de setembro de 2021**. Autoriza a utilização de Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDICs) para a emissão de documentos médicos. Diário Oficial da União. 2021.

CLERKIN, K.J., *et al.* COVID-19 and Cardiovascular Disease. **Circulation**. 2020, v.141, p. 1648–1655, 2020.

FALCÃO J.L.A.A., *et al.* Impacto do isolamento social na pandemia de COVID-19 sobre atendimentos de emergência e angioplastias para infarto do miocárdio em hospital cardiológico. **Journal of Transcatheter Interventions**, v. 28, 2020.

FARSHIDFAR, F.; KOLEINI, N.; ARDEHALI, H. Cardiovascular complications in COVID-19. **JCI Insight** 2021, v. 6, n. 13, 2021.

FIGUEIREDO, Ana Rita Gonçalves de ; PEREIRA, Alexandre ; MATEUS, Sónia. Acidente vascular cerebral isquémico vs hemorrágico : taxa de sobrevivência. **HIGEIA : Revista Científica da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias**. ISSN 2184-5565. Ano II, vol. 3, nº 1, p.35-45, 2020.

FRAZÃO, L. F. N. et al. Systemic Arterial Hypertension and Alcoholism: A dangerous combination. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. e19712240115, 2023.

GODOY, M.A.; PANCIERA, S.C.; MELO, A. Protocolos e medidas de prevenção e segurança nas UBS frente à pandemia do COVID-19. **Revista Faculdades do Saber**, v. 07, n. 14, p. 1053-1064, 2022.

LEITE, D.H.B., *et al.* Risk factors for acute myocardial infarction evidenced in hospitalized patients in the coronary care unit. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**. p.1032–1036, 2021.

MALTA, D. C., *et al.* A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.4, n.29, 2020.

MALTA D.C., *et al.* Uso dos serviços de saúde e adesão ao distanciamento social por adultos com doenças crônicas na pandemia de COVID-19, Brasil, 2020. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2833-2842, 2021.

MAMADE Y., *et al.* COVID-19 e Doença Cardiovascular: Consequências Indiretas e Impacto na População. **Medicina Interna**, v. 27, n. 4, p. 341-345, 2020.

MARQUES F. R. D. M., *et al.* Reorganização do serviço ambulatorial de referência para condições crônicas durante a pandemia da COVID-19. **Escola Anna Nery**, v.26, 2022.

MATSUDA C.N., *et al.* Implementação da telemedicina no atendimento inicial do infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST. **Journal of Transcatheter Interventions**. 26: 1-6, 2018. MOREIRA H.T., *et al.* Telemedicina em Cardiologia para Seguimento Ambulatorial de Pacientes com Alto Risco Cardiovascular em Resposta à Pandemia de COVID-19. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, p. 153-157, 2021.

NORMANDO P.G., *et al.* Redução na Hospitalização e Aumento na Mortalidade por Doenças Cardiovasculares durante a Pandemia da COVID-19 no Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 2021.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Informe de la evaluación rápida de la prestación de servicios para enfermedades no transmisibles durante la pandemia de COVID-19 en las Américas; 2020.

PAZ, V. P. et al. “Adult's perception of health care after myocardial infarction.” *Revista brasileira de enfermagem* vol. 73,5, 2020.

PEIXER, C. M., *et al.* O uso de tabaco e o desenvolvimento do COVID-19 em adultos de 18 a

59 anos, uma breve revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.8, n.3, p.19226-19246, mar., 2022.

PINTO B.F., *et al.* Os impactos da COVID-19 na manutenção da saúde dos pacientes HiperDia: o que os profissionais relatam?. **Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida-CPAQV Journal**, v. 13, n. 3, p. 1-5, 2021.

RIBEIRO, D.M. COVID-19: INFORMAÇÕES SOBRE TRANSMISSIBILIDADE, SINTOMAS, POPULAÇÃO DE RISCO, FATORES DE PREVENÇÃO E INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 11, n. 1, p. 1-24, junho de 2020.

SABBATINI, R.M.E. A telemedicina no Brasil: Evolução e Perspectivas. **Informática em Saúde**, Janeiro 2012.

SAVASSIL.C.M., *et al.* Ensaio acerca das curvas de sobrecarga da COVID-19 sobre a atenção primária. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179- 6750**, v. 12, p. 1–13, 2020.

SILVA, P. C. Perfil epidemiológico, aptidão cardiopulmonar e qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com insuficiência cardíaca. **Dissertação (Pós-Graduação em Ciências da Saúde)- Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais**, p.126, 2021.

SIMÕES, S. DE M.; OLIVEIRA, A.; DOS SANTOS, M.A. Telemedicina na pandemia Covid-19. **Revista IPI**, v.7, n.2, p.104-109, 2020.

SOARES, C.S.A.; FONSECA, C.L.R. Atenção primária à saúde em tempos de pandemia. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 12, 2020.

SOEIRO R.E., *et al.* Atenção Primária à Saúde e a pandemia de COVID-19: reflexão para a Prática. **Interamerican Journal of Medicine and Health**, v. 3, n. 7, abril de 2020.

SOUSA, E. L. A. *et al.* Avaliação do perfil socioeconômico de óbitos por doenças cardiovasculares em Palmas-TO, no período de 2014 a 2016. **Revista de Patologia do Tocantins**, v.2, n.7, 2020.

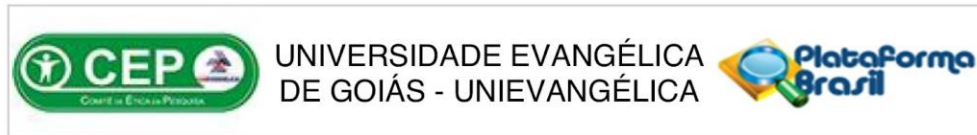
SOUZA JR J.L., *et al.* Impacto da pandemia da COVID-19 no volume de atendimentos no pronto atendimento: experiência de um centro de referência no Brasil. **Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein**, v. 19, p. 1-5, agosto de 2021.

World Health Organization. Telemedicine: Opportunities and developments in Member States - Introduction: Overview of telemedicine Report on the second global survey on Health. **Global Observatory for Health series**, 2010.

World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak. **Geneva: World Health Organization**, 2020.

YOKOO P., *et al.* Miocardite na COVID-19: um relato de caso. **Einstein (São Paulo)**, v.18, p.1-5, 2020.

9. ANEXO 01 – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO AO CEP



Continuação do Parecer: 5.812.305

pacientes com doenças crônicas cardiovasculares atendidas no Ambulatório Universitário Central nesse período. A coleta de dados será feita nos prontuários físicos com o intuito de levantar o perfil socioeconômico do paciente e os números de consultas realizadas. Espera-se uma diminuição nos atendimentos diretamente relacionado ao período da pandemia, mais especificamente nos momentos de maior incidência, associado a quarentena e distanciamento social, além da prevalência de atendimentos a pessoas com quadros mais emergentes.

Palavras chave: COVID-19, Doença Cardiovascular, Doença Crônica, Ambulatorial.

Metodologia

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de incidência, retrospectivo de coleta de dados no prontuário, visto que será feito um recorte temporal e serão analisados os pacientes com doenças cardiovasculares no período de 2018-2021.

Local da pesquisa

Essa pesquisa será realizada no Ambulatório Universitário Central de Anápolis (AUC), com a busca nos prontuários médicos ambulatoriais do setor de cardiologia, durante o período de 2018 a 2021.

População e amostra

Pessoas com doenças crônicas cardiovasculares, que foram atendidas no Ambulatório Universitário Central no período de 2018 a 2021. Estima-se que a quantidade de pacientes atendidos nesses 4 anos foi de 2590, sendo que cerca de 67% desses atendimentos foram realizados no período pré-pandêmico (2018 e 2019). No período pré-pandêmico, de janeiro de 2018 a dezembro de 2019, um total de 1.729 pacientes fizeram acompanhamento no AUC no Setor de Cardiologia, já no ano de 2020 esse número caiu para 300 e, em 2021, foram atendidos 567 pacientes. A amostra será composta por 460 prontuários de pacientes com doenças crônicas cardiovasculares, sendo 115 prontuários de cada ano (2018, 2019, 2020, e 2021), escolhidos de forma aleatória.

Coleta de dados

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Evangélica, o presente estudo será realizado no Ambulatório Universitário Central de Anápolis, através de uma análise retrospectiva dos prontuários de pacientes portadores de doenças cardiovasculares, no AUC, durante determinado período pré-pandemia da COVID-19, bem como ao longo do contexto

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 5.812.305

pandêmico.

Para a pesquisa, será utilizado o questionário para coleta de dados dos prontuários (Apendice 1), com a finalidade de coletar dados importantes para a pesquisa, incluindo dados de identificação, sexo e idade do paciente, tempo de acompanhamento no ambulatório de cardiologia, tipo de comorbidade cardiovascular e tempo decorrido desde o diagnóstico.

Os dados serão coletados através da análise de prontuários físicos, em sala reservada, autorizada pela Fundação Universitária Evangélica (Funev), localizada no Ambulatório Universitário Central (AUC). As coletas de informações, permitidas a partir do termo de manuseio para uso de dados, serão realizadas de segunda à sexta, das 8:00 às 17:00, concomitante aos horários de funcionamento do AUC. No decorrer da análise, será realizado um levantamento sobre o perfil socioeconômico e epidemiológico, principais doenças cardiovasculares acometidas e infecções pela COVID-19, de maneira anônima e, neste sentido, a obtenção do TCLE dos participantes torna-se inviável, pois se tratando de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), não há linearidade na realização das consultas, podendo existir intervalos de meses entre uma consulta e seu retorno ao ambulatório, além da possibilidade do paciente não retornar. Além disso, é predominante os pacientes idosos no ambulatório, impossibilitando aos pesquisadores saber se a falta de continuidade das consultas foi por desistência do tratamento, espera demorada devido a longa fila de espera do SUS ou por falecimento do paciente.

Metodologia de análise de dados

Para a análise estatística, será elaborada uma planilha eletrônica no programa Microsoft Office Excel® 2010. Os dados serão organizados para calcular a frequência, média e desvio padrão das questões quantitativas. Posteriormente, os dados serão analisados através do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 16.0, para a realização da análise estatística descritiva, sendo adotado como critério de significância $p < 0,05$.

O teste de Qui-Quadrado ou Teste Qui-Quadrado de Tendência será utilizado para comparar proporções e será substituído pelo Teste Exato de Fisher quando for necessário realizar comparações de subamostras com frequência esperada menor < 5 em mais de 20% das caselas e (ou) caselas com valores < 1 . O nível de significância de 5% ($p < 0,05$) será utilizado para todos os testes estatísticos.

Aspectos éticos

Por fim, esse estudo será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), na Plataforma Brasil, e

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



UNIVERSIDADE EVANGÉLICA
DE GOIÁS - UNIEVANGÉLICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Impactos da COVID-19 nos atendimentos do Ambulatório Universitário Central da área de Cardiologia em Anápolis-GO

Pesquisador: Hígor Chagas Cardoso

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 64912822.3.0000.5076

Instituição Proponente: ASSOCIAÇÃO EDUCATIVA EVANGÉLICA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.812.305

Apresentação do Projeto:

Informações retiradas do PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2034237.pdf e do projeto detalhado.docx

Resumo

No início de 2020, após o alerta de uma nova cepa de coronavírus, causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave do Coronavírus 2 (do inglês, Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 SARS-CoV-2), que causa desde uma síndrome gripal até uma doença respiratória grave, o sistema de saúde teve que se reorganizar para atender a grande demanda de pacientes e tentar interromper a transmissão do vírus. Com isso, houve um direcionamento de profissionais da área da saúde para ações relacionadas à doença do Coronavírus (do inglês, Coronavirus Disease 2019 COVID-19), impactando diretamente nos atendimentos em outras áreas. Nesse período, as pessoas portadoras de doenças crônicas que carecem de atendimento contínuo tiveram dificuldade de acesso aos serviços de saúde e manejo da doença, tanto pelo cancelamento de consultas, quanto pelo medo de infecção e apresentaram maiores descompensações, predispondo a morbidade e incapacidade. Portanto, objetiva-se descrever como a pandemia afetou a quantidade de atendimentos do Ambulatório Universitário Central na área de cardiologia, em Anápolis-GO. Como método, será realizado um estudo retrospectivo de coleta de dados nos prontuários do setor de cardiologia nos períodos 2018-2021. A amostra será composta por 460 prontuários de

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

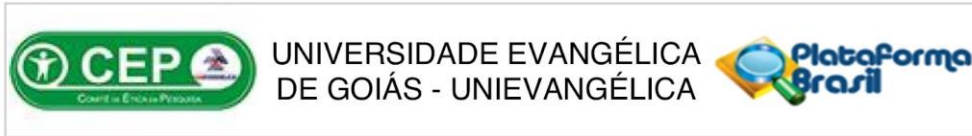
UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 5.812.305

que, por ser um estudo retrospectivo, que contempla o uso de informações disponíveis em prontuários médicos, de maneira que não permita a identificação dos pacientes, cumprindo com o sigilo e confidencialidade, com respeito pelo ambiente em que a pesquisa será conduzida e que, também, não permita qualquer constrangimento familiar envolvendo o paciente e sua família, será solicitado o pedido de dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), respeitando os princípios e diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Pesquisa em Saúde que envolve seres humanos. Além disso, todos os dados serão arquivados a posteriori por 5 anos e, em seguida, descartados.

Os riscos são a quebra de sigilo e o vazamento de dados dos pacientes coletados, mas que será minimizado a partir de uma coleta, em sala reservada, sem identificação do paciente, a partir da exclusão de qualquer informação que possa identificá-los. Os benefícios com o trabalho serão a atualização da comunidade científica a respeito dos atendimentos de pacientes portadores de doenças cardiovasculares antes e durante a pandemia acometida pela COVID-19.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Descrever o impacto da pandemia pela COVID-19 na quantidade de atendimentos ambulatoriais de pacientes portadores de doenças crônicas cardiovasculares, em Anápolis - GO.

Objetivos específicos

Caracterizar a população de pacientes no ambulatório universitário da cidade de Anápolis durante o período avaliado. Descrever o quantitativo dos atendimentos ambulatoriais realizados. Enumerar as doenças cardiovasculares mais prevalentes nos atendimentos ambulatoriais. Correlacionar a evolução clínica ambulatorial dos pacientes antes e durante a pandemia. Avaliar se houve monitoramento, via telemedicina, dos pacientes portadores de doenças cardiovasculares durante a pandemia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são a quebra de sigilo e o vazamento de dados dos pacientes coletados, mas que será minimizado a partir de uma coleta, em sala reservada, sem identificação do paciente, a partir da exclusão de qualquer informação que possa identificá-los.

Os benefícios com o trabalho serão a atualização da comunidade científica a respeito dos atendimentos de pacientes portadores de doenças cardiovasculares antes e durante a pandemia acometida pela COVID-19.

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

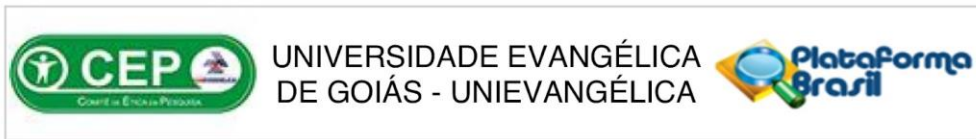
UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 5.812.305

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de pesquisa apresentado ao curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEvangélica, sob a orientação do Prof. Me. Higor Chagas Cardoso. O estudo comporá o trabalho de conclusão de curso dos pesquisadores Giovanna Lyssa de Andrade Dutra; Anna Laura Naves Rocha Costa; João Pedro Duarte de Andrade; Juliana Cintia Valverde Santos; Lucas Pereira Barreto e Silva; Victoria de Souza Moura.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com as recomendações previstas pela RESOLUÇÃO CNS nº 466/12 ou nº 510/2016 e demais complementares o produto permitiu a realização da análise ética. Todos os documentos abaixo foram analisados.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador responsável atende todas as orientações da construção de um projeto de pesquisa e da Resolução CNS 466/12 e complementares.

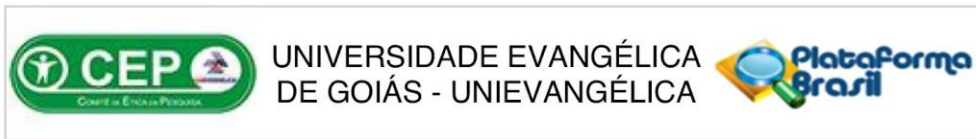
Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATÓRIO FINAL a este CEP, via Plataforma Brasil, conforme cronograma de execução 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_2034237.pdf	07/11/2022 15:08:01		Aceito
Declaração de Manuseio Material Biológico / Biorepositório / Biobanco	termodeautorizacao.pdf	07/11/2022 15:06:51	ANNA LAURA NAVES ROCHA COSTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	DispensadeTCLE.pdf	07/11/2022 15:01:16	ANNA LAURA NAVES ROCHA COSTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	pojetodetalhado.docx	07/11/2022 11:39:38	ANNA LAURA NAVES ROCHA COSTA	Aceito

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 5.812.305

Declaração de Pesquisadores	DECLARACAODOPEQUISADOR.pdf	07/11/2022 11:13:04	ANNA LAURA NAVES ROCHA COSTA	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	07/11/2022 11:07:49	ANNA LAURA NAVES ROCHA COSTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ANAPOLIS, 13 de Dezembro de 2022

Assinado por:
Constanza Thaise Xavier Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br

10. APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

Sexo: Masculino Feminino

Idade: 40 até 50 anos 51 até 60 anos 61 até 70 anos acima de 70 anos.

Estado Civil: Solteiro Casado Divorciado União Estável
 Viúvo

PERFIL SOCIOECONÔMICO

Profissão: _____.

ANTECEDENTES PESSOAIS

Doenças Prévias: DM2 HAS AVC/derrame IAM DRC

CÂNCER chagas IC FA ALTERAÇÃO VALVAR

DISLIPIDEMIA ARRITMIA

Histórico Familiar: DM2 HAS AVC/derrame IAM

ARRITMIA CÂNCER OBESIDADE CHAGAS

Paciente teve COVID-19: Sim Não

Hábitos de Vida: tabagismo etilismo sedentarismo

Tempo de acompanhamento no Ambulatório de Cardiologia:

menos de 1 ano 1 – 2 anos 3 – 5 anos acima de 5 anos

Tipo de comorbidade cardiovascular:

_____.

Tempo decorrido desde o diagnóstico: menos de 1 ano

1 – 3 anos 4 – 5 anos acima de 5 anos

Quantidade de consultas realizadas durante o período de 2018-2021.

_____.

12. APÊNDICE 2 – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO E MANUSEIO DE DADOS

Termo de Autorização para Utilização e Manuseio de Dados

Solicitamos autorização para manusear prontuários do Ambulatório Universitário Central (AUC) de Anápolis - GO, da área de Cardiologia, para a realização do projeto “Impactos da COVID-19 na quantidade de atendimentos do Ambulatório Universitário Central na área de Cardiologia em Anápolis - GO” orientado por Prof. Me. Higor Chagas Cardoso e desenvolvido pelos acadêmicos Anna Laura Naves Rocha Costa, Giovanna Lyssa de Andrade Dutra, João Pedro Duarte de Andrade, Juliana Cintia Valverde Santos, Lucas Pereira Barreto e Silva, Victoria de Souza Moura, acadêmicos do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA com o objetivo de comparar o impacto na quantidade de atendimentos ambulatoriais de pacientes portadores de doenças crônicas cardiovasculares, em Anápolis - GO, antes e durante a pandemia da COVID-19.

No decorrer da análise, serão realizados levantamentos sobre: o perfil socioeconômico, como, sexo, idade e estado civil; o perfil clínico e epidemiológico, como, principais doenças cardiovasculares acometidas nessa população atendida, doenças prévias, histórico familiar, hábitos de vida e outros. Será utilizado como instrumento de coleta de dados um computador do grupo, com a finalidade de anotar as informações relevantes dos prontuários, de maneira anônima, para que, posteriormente, possamos agregar essas informações em tabelas e planilhas para análise de dados.

Os dados serão coletados através da análise de prontuários físicos, em sala reservada, autorizada pela Fundação Universitária Evangélica (Funev), localizada no AUC. As coletas de informações, permitidas a partir do termo de manuseio para uso de dados, serão realizadas de segunda à sexta, das 8:00 às 17:00, concomitante aos horários de funcionamento do AUC. Por fim, será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), na plataforma Brasil, e que, por ser um estudo transversal retrospectivo, que contempla o uso de informações disponíveis em prontuários médicos, de maneira que não permita a identificação dos pacientes, será solicitado o pedido de dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pois tratando-se de pacientes usuários do Sistema de Saúde (SUS), não há linearidade na realização das consultas, podendo existir intervalos de meses entre uma consulta e seu retorno ao ambulatório, além da possibilidade do paciente não retornar. Além disso, é predominante os pacientes idosos no AUC, impossibilitando aos pesquisadores saber se a falta de continuidade das consultas foi por desistência do tratamento, espera demorada devido a longa fila de espera do SUS ou por falecimento do paciente.

Os riscos são a quebra de sigilo e o vazamento de dados dos pacientes coletados, mas que será minimizado a partir de uma coleta, em sala reservada, sem identificação do paciente, a partir da exclusão de qualquer informação que possa identificá-los

Os benefícios com o trabalho serão a atualização da comunidade científica a respeito dos atendimentos de pacientes portadores de doenças cardiovasculares antes e durante a pandemia acometida pela COVID-19.

Este trabalho será submetido ao comitê de ética para aprovação antes da análise dos prontuários, sendo garantidos o sigilo e a confidencialidade dos dados por meio do anonimato, e a omissão de quaisquer possíveis fatores que possam identificá-los, respeitando os princípios e diretrizes da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Pesquisa em Saúde que envolve seres humanos.

Além disso, todos os dados serão arquivados por 5 anos e, em seguida, incinerados. Os resultados do estudo serão apresentados em eventos da área da saúde, bem como a publicação em revista científica.

Anápolis, 07 de novembro de 2022.


Assinatura e Carimbo do Responsável pelos prontuários da Unidade.


Assinatura e Carimbo do Orientador

Dr. Higor Vargas Cardoso
Artesista / Colunista Vozes
CR 160 12139 / RDE 18417