

UNIVERSIDADE SANTO AMARO
CURSO DE FISIOTERAPIA

Andreza Souza

PREVALÊNCIA DAS PRINCIPAIS SEQUELAS
DA COVID-19

São Paulo
2021

Andreza Souza

**PREVALÊNCIA DAS PRINCIPAIS SEQUELAS
DA COVID-19**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao curso de Fisioterapia da Universidade Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do título Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof.^a Mestre. Thuam Silva Rodrigues.

Co-orientador: Prof.^a Mestre Cassiano Sandrini

São Paulo

2021

S713p Souza, Andreza

Prevalência das principais sequelas da COVID-19 / Andreza Souza. – São Paulo, 2021.

36 f.: il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia) – Universidade Santo Amaro, 2021.

Orientador: Prof. Me. Thuam Silva Rodrigues

Coorientador: Prof. Me. Cassiano Sandrini

1. COVID-19. 2. Síndrome pós-COVID. 3. Covid longa. 4. SARS COV-2. 5. Coronavírus. I. Rodrigues, Thuam Silva, orient. II. Sandrini, Cassiano, coorient. III. Universidade Santo Amaro. IV. Título.

Andreza souza

**PREVALÊNCIA DAS PRINCIPAIS SEQUELAS
DA COVID-19**

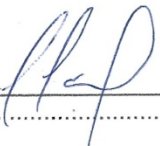
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia da
Universidade Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do
título Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof.^a Mestre. Thuam Silva Rodrigues.

Co-orientador: Prof.^a Mestre. ^a Cassiano Sandrini

São Paulo 10 de Novembro de 2021

Banca Examinadora


Prof. Dr.

Prof. Dr.

Conceito Final: nove (9,0)

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer e dedicar esta dissertação às seguintes pessoas: Minha Família, minha mãe, minha irmã Aline, minha filha Ana Luiza e meu namorado Gabriel pelo amor, incentivo, força e apoio incondicional.

A todos os amigos que direta ou indiretamente participou da minha formação, o meu muito eterno agradecimento.

Ao meu grupo de estágio, grupinho a cada nova bateria um novo medo, uma angústia diferente, mas sempre nos ajudando e encorajando nas dificuldades sejam elas da vida pessoal ou acadêmica, obrigada pela compreensão em tantos momentos, em especial Luciana, Rayane, Rosa e Samantha.

Agradeço a Deus, primeiramente, que me deu força para concluir esta etapa de minha vida.

Aos professores, que com muita paciência e dedicação, ensinaram-me não somente o conteúdo programado, mas também o sentido da amizade e do respeito.

Ao professor Thuam Silva Rodrigues eu agradeço o convite à orientação incansável e a confiança que tornaram possível a realização do meu sonho.

“Lembrando que sempre há uma outra chance, uma outra amizade, um outro amor, uma nova força. Para todo fim, um recomeço.”

Antoine de Saint-Exupéry

RESUMO

Introdução: Em dezembro de 2019, um vírus da classe dos coronavírus foi detectado pela primeira vez na cidade de Wuhan, na China, e, com um poder de transmissão e mortalidade altíssimo, em pouco tempo espalhou-se por todo o mundo. A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus. Em geral, o quadro clínico é bastante variado, desde assintomático até quadros respiratórios graves. Os principais sintomas que pessoas contaminadas apresentavam são: febre, tosse, dispnéia, mialgia e fadiga. Dentre os principais sinais e sintomas da doença podemos destacar febre, tosse, dispneia, mialgia, confusão mental, cefaleia, dor de garganta, rinorreia, dor torácica, diarreia, náuseas e vômitos². O vírus ataca o sistema respiratório podendo deixar uma vasta gama de sequelas. As sequelas podem ser de ordem respiratória, cardiovascular, psicossocial, psiquiátrica, cognitivo-comportamental, neurológica músculo-esqueléticas, entre outras. Os efeitos agudos da COVID-19 tenham sido amplamente descritos, os efeitos em longo prazo são menos compreendidos. Pacientes infectados pelo SARS-CoV-2 enfrentam sintomas inesperados, os quais estão associados a grande impacto na sua qualidade de vida. Este fenômeno tem sido chamado de síndrome pós-COVID-19. **Objetivo:** Conhecer a prevalência de sequelas da COVID-19, dos usuários atendidos pela Unidade Básica de Saúde Jordanópolis. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, quantitativo e retrospectivo, todos os dados foram obtidos dos prontuários dos usuários atendidos pela UBS Jordanópolis, através da ficha monitoramento pós-COVID-19. **Resultado:** Um total de 55 fichas de monitoramento foi analisado, ao comparar as características demográficas sexo pode observar que, as mulheres apresentam uma maior prevalência de pessoas contaminadas pelo vírus da COVID-19, cerca de 60% das pessoas contaminadas eram do sexo feminino, já os homens apresentavam uma taxa de prevalência de 40%. Ao compararmos as características do grupo, podemos observar uma prevalência maior de pessoas contaminadas pela coronavírus na faixa etária, entre 18 e 59 anos idades, cerca de 87% das pessoas contaminadas pertenciam a esta faixa etária, seguida pela faixa etária dos idosos com 9% de pessoas contaminadas. **Discussão:** A partir dos resultados deste estudo é possível observar que as mulheres têm o maior número de contaminação pela COVID-19, as questões comportamentais explicam essa diferença. As mulheres tendem a ter maior exposição em determinadas situações, como cuidando de familiares infectados. O índice de contaminação em adultos entre 18 e 59 anos idades, foi o maior em comparação com idosos e adolescentes. Esta faixa etária, normalmente é a mais exposta, por ser a população economicamente ativa, e está em contato com outras pessoas pelo fato de estar indo trabalhar e não fazerem parte do sistema nacional de Imunização no período do estudo. **Conclusão:** poucos estudos científicos estudam as sequelas pós-COVID-19, como observado nesta pesquisa, uma grande parte das pessoas infectadas está ficando com algum tipo de sequela. Novos estudos são agora urgentemente necessários para avaliar as sequelas pós COVID-19, ajudando elaborar medidas preventivas após a infecção pela COVID-19.

Palavras chaves: Covid-19. Síndrome pós-Covid. Covid longa. SARS-CoV-2. Coronavírus.

ABSTRACT

Introduction: In December 2019, a virus of the coronavirus class was detected for the first time in the city of Wuhan, China, and, with a very high transmission power and mortality, it soon spread throughout the world. COVID-19 is a disease caused by the coronavirus. In general, the clinical picture is quite varied, from asymptomatic to severe respiratory conditions. The main symptoms that infected people had were: fever, cough, dyspnea, myalgia and fatigue. Some of those infected had mild or asymptomatic symptoms. Among the main signs and symptoms of the disease, we can highlight fever, cough, dyspnea, myalgia, mental confusion, headache, sore throat, rhinorrhea, chest pain, diarrhea, nausea and vomiting². The virus attacks the respiratory system and can leave a wide range of sequelae. The sequelae can be respiratory, cardiovascular, psychosocial, psychiatric, cognitive-behavioral, musculoskeletal neurological, among others. The acute effects of COVID-19 have been widely described, the long-term effects are less understood. Patients infected with SARS-CoV-2 face unexpected symptoms, which are associated with a great impact on their quality of life. This phenomenon has been called post-COVID-19 syndrome.**Objective:** To know the prevalence of sequelae of covid-19 in users assisted by the Jordanópolis Basic Health Unit.**Methodology:** This is an epidemiological, quantitative and retrospective study, all data were obtained from the medical records of users assisted by UBS Jordanópolis, through the post covid-19 monitoring form. **Result:** A total of 55 monitoring sheets were analyzed, when comparing the gender demographic characteristics, it can be observed that women have a higher prevalence of people infected by the covid-19 virus, about 60% of those infected were female, men had a prevalence rate of 40%. When comparing the characteristics of the group, we can observe a higher prevalence of people infected by the corona virus in the age group, between 18 and 59 years old, about 87% of infected people belonged to this age group, followed by the age group of the elderly with 9 % of people infected. **Discussion:** From the results of this study it is possible to observe that women have the highest number of contamination by covid-19, behavioral issues explain this difference. Women tend to have greater exposure in certain situations, such as caring for infected family members. The contamination rate in adults between 18 and 59 years of age was the highest compared to elderly and adolescents. This age group is usually the most exposed, as it is the economically active population, and is in contact with other people because they are going to work and are not part of the national Immunization system during the study period. **Conclusion:** few scientific studies study post covid-19 sequelae, as observed in this research, a large proportion of infected people are getting some kind of sequel. Further studies are now urgently needed to assess post-covid-19 sequelae, helping to devise preventive measures after covi-19 infection.

Keywords: COVID-19; Post-Covid Syndrome; Long Covid; SARS-CoV-2; Coronavirus

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Gênero.	17
Tabela 2 - faixa etária.....	17
Tabela 3- comorbidades.....	18
Tabela 4- prevalência de sequelas.....	19
Tabela 5- Principais sequelas covid-19.....	19
Tabela 6- Tipos de exames.....	20

LISTA DE ABREVIATURAS

MS Ministério da Saúde

NICE National Institute for Health and Care Excellence

OMS Organização Mundial da Saúde

OPAS Organização Pan-Americana da Saúde

RCGP Royal College of General Practitioners

SIGN Rede Escocesa de Diretrizes Intercolégiais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo geral	14
2.2 Objetivo específico	14
3 METODOLOGIA.....	15
3.1 Amostragem	15
3.2 Aspectos éticos da Pesquisa.....	15
3.3 Variáveis de pesquisa	16
3.4 Benefícios.....	16
3.5 Análises dos dados e desfecho primário	16
4 RESULTADOS	17
5 DISCUSSÃO	21
6 CONCLUSÃO.....	25
REFERÊNCIAS.....	26
ANEXO A - Questionário	
ANEXO B – Parecer consubstanciado do CEP	
ANEXO C - Comitê de ética de pesquisa da Secretaria da Saúde de SP	

1. INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, um vírus da classe dos coronavírus foi detectado pela primeira vez na cidade de Wuhan, na China, apresentando alta taxa de transmissão e mortalidade, em pouco tempo tornou-se uma epidemia¹.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS), a maioria das pessoas contaminadas pelo o vírus da COVID-19 (cerca de 80%) podem ser assintomáticas e cerca de 20% dos casos podem requerer atendimento hospitalar, principalmente por apresentarem alterações pulmonares^{2, 3}.

O espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia grave⁴. Os sinais e sintomas de longo prazo que os pacientes podem manifestar dependem da extensão e gravidade da infecção⁴. Dentre os principais sinais e sintomas da doença podemos destacar febre, tosse, dispnéia, mialgia, confusão mental, cefaleia, dor de garganta, rinorréia, dor torácica, diarreia, náuseas e vômitos⁵.

Estudos mostram que pessoas que tiveram COVID-19, principalmente o quadro mais grave da doença e período de internação hospitalar, apresentam sequelas crônicas, sendo os sistemas respiratório, musculoesquelético, nervoso e cardíaco são os mais acometidos⁶.

As sequelas podem ser de ordem respiratória, cardiovascular, psicossocial, psiquiátrica, cognitivo-comportamental, neurológica (polineuropatias), musculoesqueléticas, entre outras^{1,2,3,4,5,6,7}.

Pode ser destacada a redução de capacidades e volumes pulmonares, alterações nos achados radiográficos, limitação à execução de exercícios, com consequente diminuição da capacidade funcional¹. A polineuropatia gera fraqueza, fadiga, dano temporário do trato olfatório, perda de função, diminuição da resistência, perda de massa muscular, dispnéia e um quadro de dor persistente^{1, 3,6,7}

Esse quadro de dor persistente pode gerar as pessoas limitações tais como perda de amplitude de movimento, ansiedade, depressão, podendo também estar associados outras comorbidades tais como, perda cognitiva, neurológicos, incluindo dores de cabeça, distúrbios da consciência, convulsões, ausência de olfato, e paladar, parestesia e perda visua⁷.

Esses achados levaram à descrição da síndrome pós-COVID, também conhecida como Long-COVID, uma síndrome que abrange um curso prolongado de vários sintomas físicos que persistem por mais de 12 semanas sem uma explicação⁸.

Embora ainda não haja uma definição de caso e nem do termo acordada de covid longo, síndrome pós-covid, foi definido a doença como uma complexidade de sinais e sintomas que se desenvolvem durante ou após um caso confirmado ou suspeito de COVID-19, e que continuam por um longo período⁹.

Para auxiliar os profissionais da área da saúde, o National Institute for Health and Care Excellence (NICE), a Rede Escocesa de Diretrizes Intercolégiais (SIGN) e o Royal College of General Practitioners (RCGP) desenvolveram a "diretriz rápida COVID-19: gerenciar os efeitos em longo prazo do COVID-19"^{10,11}.

A diretriz faz parte de uma série de diretrizes rápidas sobre o Covid-19, define covid-19: Infecção aguda covid-19 — Sinais e sintomas de covid-19 por até quatro semanas, Covid-19 sintomático em andamento — Sinais e sintomas de covid-19 apresentam-se a partir de quatro semanas e até 12 semanas e Síndrome pós-covid-19 — Sinais e sintomas que se desenvolvem durante ou após uma infecção consistente com covid-19, presentes há mais de 12 semanas e não são atribuíveis a diagnósticos alternativo¹¹.

Acompanhar as pessoas portadores de síndrome pós-COVID-19 é essencial, não apenas para monitorar e tratar esses pacientes, mas também para compreender totalmente o impacto a longo prazo da infecção por SARS-Cov-2¹².

Este estudo tem como intuito classificar e quantificar as principais sequelas apresentadas pelos pacientes após “síndrome pós-covid”.

Conhecer as principais sequelas e sintomas da covid-19 é de fundamental importância, uma vez que auxilia na adoção de estratégias preventivas mais adequadas e específicas voltadas para atenuar os sintomas e sequelas da covid-19.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Conhecer a prevalência de sequelas da covid-19, das pessoas atendidas pela Unidade Básica de Saúde (UBS) Jordanópolis.

2.2. Objetivo específico

Determinar a prevalência das sequelas da COVID-19 de acordo com os dados demográficos: sexo, idade e raça/cor; comorbidades: diabetes, doenças renais e doenças cardíacas e descrever as principais sequelas apresentados pelos usuários.

Auxiliar com dados colhidos no planejamento do PTS (plano terapêutico singular), e nas demandas de saúde que poderão emergir, dessa população para que possam planejar adequadamente estratégias de preventivas para atenuar as sequelas e sintomas da covid-19.

3. METODOLOGIA

Essa pesquisa foi um estudo epidemiológico, quantitativo e retrospectivo, com verificação baseada nas fichas de monitoramento pós covid-19 (ANEXO A) aplicadas, entre janeiro e junho de 2021. Foram selecionados para pesquisas, todos os questionários nos quais tiveram o diagnóstico confirmado de covid-19, sendo sua amostra composta de 55 questionários. A coleta dos dados foi realizada nas dependências da Unidade Básica de Saúde (UBS) Jordanópolis, no endereço, Rua Jangada Nova, N° 75. Bairro Jardim Presidente, CEP04830-200.

3.1. Amostragem

Foram solicitadas 55 fichas de monitoramento pós covid-19 das pessoas que testaram positivo para covid-19, no ano de 2021, atendidas pela Unidade Básica de Saúde Jordanópolis. Sendo excluídas da pesquisa as fichas de monitoramento pós covid-19 que não tinham todos os dados necessários para investigação desta pesquisa.

3.2. Aspectos éticos da Pesquisa

Inicialmente foi realizado um levantamento de informações para conhecimento teórico, encaminhamento do projeto para aprovação no comitê de ética da UNISA, e Secretaria da Saúde de São Paulo (ANEXO C), respeitando os princípios e diretrizes da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Pesquisa em Saúde que envolve seres humanos. (Seguimos as riscas todas as etapas dos aspectos éticos e orientações do comitê de ética e pesquisa da Universidade Santo Amaro). Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Santo Amaro (CEP-UNISA), sob o número do CAAE: 50893321.4.0000.0081 (ANEXO B) Número do parecer: 4928474 em agosto de 2021. Os dados coletados foram utilizados para pesquisa científica, sendo apresentados em congressos e serão publicados em revistas científicas especializadas. Ademais, foi preservada a identidade de todos os envolvidos neste processo.

3.3. Variáveis de pesquisa

Cor, idade, resultados do exame, morbidade, diabetes, cardiopatias, apresenta falta de ar, apresenta perda de peso não intencional, apresenta dificuldade para deambular, apresenta alterações da saúde mental, tipos de sequelas.

3.4. Benefícios

A pesquisa promoveu benefício aos pesquisadores e profissionais da área da saúde; com o conhecimento das principais sequelas apresentados pelos pacientes contaminados pela covid-19.

3.5. Análises dos dados e desfecho primário

Através das informações coletadas foi elaborado um banco de dados em Excel, as mesmas foram codificadas e analisadas no pacote estatístico STATA versão 14.0. Utilizou-se estatística descritiva de frequência e porcentagem para as variáveis categóricas.

4. RESULTADOS

Um total de 55 fichas de monitoramento foram analisadas, os resultados serem apresentados a seguir em forma de tabelas.

Tabela 1, apresenta as características demográficas comparando os sexos, podemos observar que, as mulheres apresentam uma maior prevalência de contaminação pelo vírus da COVID-19, cerca de 60% das pessoas contaminadas eram do sexo feminino, e os homens apresentavam uma taxa de 40%.

Tabela 1- Taxa de prevalência de COVID-19, segundo sexo nas pessoas residente no território da UBS Jordanópolis, São Paulo, janeiro de 2021.

Sexo	Frequência	Porcentagem	Porcentagem acumulativa
Masculino	22	40 %	40 %
Feminino	33	60 %	100 %
Total	55		100 %

Fonte: Dados do banco de informações pós-COVID-19, da UBS Jordanópolis

Ao compararmos as características do grupo, podemos observar na tabela 2 uma prevalência maior de contaminação pelo coronavírus é na faixa etária de 18 e 59 anos idades, cerca de 87% das pessoas contaminadas pertenciam a esta faixa etária, seguido dos idosos com 9% de contaminação, em relação aos adolescentes podemos destacar a baixa de contaminação, de apenas 1,82%.

Tabela 2 - Taxa de prevalência de covid-19, segundo faixa etária.

Idade	Frequência	Porcentagem	Porcentagem acumulativa
Adolescentes	1	1,82%	1,82%
Adultos	48	87.27%	89.09
Idosos	6	9,09%	100%
Total	55		100%

Fonte: Dados do banco de informações pós-COVID-19, da UBS Jordanópolis.

Tabela 3 foi observado, que mais da metade das pessoas estão acima do peso, um total de 32,72% e 23,64% são obesos.

Ao analisar as comorbidades prevalentes, observamos que obesidade apresenta a maior taxa de prevalência 23,64% seguidas por diabetes mellitus 14%, hipertensão 7,27%, doenças cardiovasculares 5,45%, doenças respiratórias 5,45% e doenças neurológicas 1,82%.

Tabela 3- Comorbidades apresentadas pelas pessoas

Comorbidade	Frequência	Porcentagem	Total
Hipertensão			
SIM	4	7,27%	
Não	51	92,73%	100%
Diabetes			
Sim	8	14,0 %	
Não	47	85,45%	100%
Doenças cardiovascular			
Sim	3	5,45%	
Não	52	94,55%	100%
Doenças respiratórias			
Sim	3	5,45%	
Não	52	94,55%	100%
Doenças neurológicas			
Sim	1	1,82%	
Não	54	98,18%	100%
Obesidade			
Sim	13	23,64%	
Não	42	76,36%	100%
Acima do peso			
Sim	18	32.72%	
Não	37	67,28%	100%

Fonte: Dados do banco de informações pós COVID-19, da UBS Jordanópolis

Na análise de prevalência das sequelas, podemos observar a alta taxa de pessoas que relataram ter uma ou mais sequelas pós-COVID-19, cerca de 43,64%

dos participantes relataram ter pelo menos uma sequela, conforme observado na tabela 4 .

Tabela 4- Prevalência de sequelas.

Tipos de exames	Frequência	Porcentagem	Porcentagem acumulativa
Sim	24	43.64%	43,64%
Não	31	56,36%	100%
Total	55		100%

Fonte: Dados do banco de informações pós-COVID-19, da UBS Jordanópolis

A tabela 5 verificou, que as principais sequelas apresentadas foram: perda de peso 44,44%, doenças mentais 27,45% , mialgia, ageusia e anosmia com 18,18%, alterações cardiovasculares 10,91%, fadiga 9,09% e cefaléia com 7,27%, como demonstrado na tabela 5 abaixo:

Tabela 5- Principais sequelas COVID-19

Sequelas	Frequência	Porcentagem
Doenças mentais	14	27,45%
Cefaléia	4	7,27%
Perda paladar e olfato	10	18,18%
Cansaço	5	9,09%
Perda de peso	24	44,44%
Apresenta dor no corpo	10	18,18%
Alterações cardiovasculares	6	10,91%

Fonte: Dados do banco de informações pós-COVID-19, da UBS Jordanópolis

Os principais exames utilizados para confirmar do diagnostico da COVID-19. Podemos verificar que o, RT-PCR ou SWAB foi o mais utilizado cerca de 96,36% seguido pelo teste rápido 3,64.

Tabela 6- Tipos de exames.

Tipos de exames	Frequência	Porcentagem	Porcentagem acumulativa
RT-PCR ou SWAB	53	96.36	96.36%
Teste rápido	2	3.64	100%
Total	55		100%

Fonte: Dados do banco de informações pós-COVID-19, da UBS Jordanópolis

5. DISCUSSÃO

A pandemia da COVID-19 vem sendo encarada de forma globalmente, que resultou em crises globais de saúde e recursos de saúde sobrecarregados. À medida que a população de pacientes vem se recuperando do COVID-19, foi confirmado que algumas continuam a apresentar sintomas crônicos e diversos, incluindo manifestações autonômicas.

Evidências crescentes mostram que um número significativo de pacientes com COVID-19 experimenta sintomas prolongados, conhecido como Síndrome pós-COVID-19 ou COVID longo, é usado para descrever um conjunto diversificado de sintomas persistentes após um mínimo de 4 semanas do início de uma infecção diagnosticada por COVID-19, independente do estado viral¹³.

Neste trabalho foram analisados os dados de 55 pacientes da UBS Jordanópolis, através da ficha de triagem pós COVID-19, foram questionados sobre as possíveis sequelas da COVID-19, onde foi avaliado: doenças mentais, cefaléia, perda de paladar e olfato, cansaço, perda de peso, dor no corpo e alterações cardiovasculares.

Estudos mostram que pacientes vem relatando vários outros sintomas de médio e longo prazo. Foi identificado um total de 55 sintomas efeitos de longo prazo associados ao COVID-19 na literatura, A maioria dos sintomas foi semelhante à sintomatologia desenvolvida durante a fase aguda do COVID-19. No entanto, existe a possibilidade de haver outros efeitos que ainda não foram identificados¹⁴.

Dentre as 55 pessoas avaliadas, a faixa etária de maior contaminação na segunda onda do COVID-19 deste estudo foi de adultos de 18 a 59 anos, sendo 60% do sexo feminino.

Em adultos é sabido uma maior circulação visto que a exposição seja maior que demais faixas etárias, devido a vida ativa¹⁵. Os idosos por ser de grupo de risco para agravamento da doença e risco maior de óbito. Foi o grupo priorizado na vacinação, com isso ocorreu uma queda na contaminação comparando o ano anterior¹⁶. Já o risco das mulheres de contrair COVID-19 pode ser maior do que os homens, porque as mulheres são prestadoras de serviços de linha de frente, a

exemplo da força de trabalho global em saúde e assistência social. Além disso, elas fazem três vezes mais trabalho não remunerado em casa do que os homens^{17,18}.

É possível observar que as mulheres têm o maior número de contaminação pela COVID-19, as questões comportamentais explicam essa diferença. As mulheres tendem a ter maior exposição em determinadas situações, como cuidando de familiares infectados. O índice de contaminação em adultos entre 18 e 59 anos idades, foi o maior em comparação com idosos e adolescentes. Esta faixa etária, normalmente é a mais exposta, por ser a população economicamente ativa, e está em contato com outras pessoas pelo fato de estar indo trabalhar e não fazerem parte do sistema nacional de Imunização no período do estudo.

Entre as comorbidades apresentadas foi observado que 32,72% das pessoas deste estudo estão acima do peso e 23,64% apresentam algum grau de obesidade. A obesidade causa um estado crônico de meta-inflamação com implicações sistêmicas para a imunidade. As respostas antivirais são atrasadas e insensíveis à infecção pelo vírus influenza, além disso, a diminuição da eficácia de antivirais e vacinas em obesos também pode ter um papel na alteração do ciclo de vida viral, contribuindo para uma resposta imune enfraquecida e desencadeando o agravamento da doença^{19, 20}.

As outras comorbidades apresentadas, diabetes mellitus 14%, hipertensão 7,27%, doenças cardiovasculares 5,45%, doenças respiratórias 5,45% e doenças neurológicas 1, 82,%, essa comorbidades também são grandes fatores risco para um paciente com covid-19.

Pacientes COVID-19 com histórico de hipertensão arterial, obesidade, doença pulmonar crônica, diabetes e doenças cardiovasculares têm o pior prognóstico e, na maioria das vezes, acabam com desfechos deteriorados²¹. A maioria dos obesos apresenta uma ou duas comorbidades que contribui para a piora do quadro da covid-19, muitos não tem a sua patologia controlada elevando mais ainda o risco de contaminação levando ate o óbito.

E cerca de 40% dos participantes deste estudo relataram ter pelo menos uma sequela. Entre os mais apresentados foi à perda de peso 44,44%, seguido por doenças mentais 27,45% foi apresentado também mialgia, ageusia, anosmia,

alteração cardiovascular, fadiga e cefaléia. Não se sabe ao certo o motivo para perda de peso, mas alguns estudos mostram que paciente estão apresentando disfunção gastrointestinal. Os sintomas gastrointestinais leves persistem meses após a infecção do coronavírus, juntamente com um risco aumentado de fadiga crônica e sintomas somatoformes²².

O sistema nervoso é um dos sistemas afetado na síndrome pós-COVID-19. Entre os sintomas neurológicos apresentados: perda paladar (ageusia) e olfato (anosmia/hiposmia); mialgia difusa, dores de cabeça, vertigem; neuralgia e ataxia. Adicionalmente sintomas depressivos, sono não restaurador, déficit de memória e concentração foram descritos. A patogênese do mecanismo neurológico no período pós-infecção é desconhecida, mas atribui-se a mecanismos de lesão neurológica por disfunção sistêmica pela hipoxemia, do sistema renina-angiotensina e imune^{23, 24}.

Estudos mostram que cada vez mais pacientes estão com sintomas prolongados ou surgindo novos sintomas após semanas ou meses da de ter contraído o vírus da COVID-19. Entre os sintomas persistentes, foram mais frequentemente descritos a fadiga, dispnéia, perda de memória, distúrbios do sono, desconcentração, perda de cabelo (*telogen effluvium*), e outros, independente dos quadros moderados a graves^{25, 26}.

A síndrome pós-COVID-19 é uma doença complexa e multifatorial, portanto, há a necessidade de um acompanhamento de longo prazo dos pacientes com Covid-19, devem receber apoio médico, psicológico e emocional adicional como parte de uma abordagem multidisciplinar.

Através dos dados obtidos nessa pesquisa, podemos verificar que por se tratar de uma patologia muito nova, não temos muitos estudos da real dimensão das sequelas pós-COVID-19, e o que ela pode trazer em longo prazo é outra limitação é que, é impossível determinar quanto tempo esses efeitos durarão.

Que independente da severidade do grau da resposta inflamatória, uma grande parte das pessoas infectada está ficando com algum tipo de sequela.

Poucos estudos científicos estudam as sequelas pós covid-19, como observado nesta pesquisa. Novos estudos são agora urgentemente necessários para avaliar causas e origens das sequelas pós covid-19, ajudando elaborar medidas preventivas e técnicas de reabilitação após a infecção pela COVID-19.

6. CONCLUSÃO

Através deste estudo foi possível observar as extensões das sequelas pós-COVID-19. O estudo em questão traz como principais sequelas apresentadas no grupo: perda de peso, doenças mentais, mialgia, ageusia e anosmia, alterações cardiovasculares, fadiga e cefaléia que tem afetado mais adultos de 18 e 59 anos idades, essas alterações impacta diretamente na qualidade de vida. Embora este estudo tenha sido feito com uma amostra pequena, foi possível observar que muitos pacientes, apresentam sintomas persistentes ou está apresentando novos sintomas.

Por se tratar, de uma nova doença ainda não sabemos, até onde esses sintomas podem permanecer ou causar em longo prazo. Portanto, é importante formulação políticas públicas e estratégias para tratar e acompanhar estes pacientes pós-COVID-19. Recomendam-se mais estudos na área para que seja possível identificar mais respostas a respeito dessas sequelas.

REFERÊNCIAS

1 Lana, Raquel Martins et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. Cadernos de Saúde Pública [online]. v. 36, n. 3 [Acessado 3 Outubro 2021] , e00019620. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00019620>>.ISSN1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00019620>.

2 PAHO/WHO | Pan American Health Organization [Internet]. Folha informativa sobre COVID-19 - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde; [citado 22 dezembro 2020]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>

3 Righetti, Renato Fraga et al. Physiotherapy Care of Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) - A Brazilian Experience. Clinics [online]. 2020, v. 75 [Accessed 27 October 2021] , e2017. Available from: <<https://doi.org/10.6061/clinics/2020/e2017>>. Epub 22 June 2020. ISSN 1980-5322. <https://doi.org/10.6061/clinics/2020/e2017>.

4 Lima Claudio Márcio Amaral de Oliveira. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). Radiol Bras [Internet]. 2020 Apr [cited 2021 Jan20];53(2):VVI.Availablefrom:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842020000200001&lng=en. Epub Apr 17, 2020.<https://doi.org/10.1590/0100-3984.2020.53.2e1>.

5 Chams Nour, et al. COVID-19: A Multidisciplinary Review. COVID-19: A Multidisciplinary Review [Internet]. 2020 Jul 29 [cited 2021 Jun 18]; DOI <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00383>. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.00383/full>

6 Silva Rodrigo, Sousa Angelica. Fase crônica da COVID-19: desafios do fisioterapeuta diante das disfunções musculoesqueléticas. Fase crônica da COVID-19: desafios do fisioterapeuta diante das disfunções musculoesqueléticas [Internet]. 2020 May 29 [cited 2021 Aug 10]; DOI <https://doi.org/10.1590/1980-5918.033.ED02>. Available from:

<https://www.scielo.br/j/fm/a/j4gf5VPw559bfwxLvsN9F8p/?lang=pt>.

7 Sheehy L. Considerations for Postacute Rehabilitation for Survivors of COVID-19. JMIR Public Health Surveill 2020;6(2):e19462. URL: <https://publichealth.jmir.org/2020/2/e19462>. DOI: 10.2196/19462.

8 Sykes D, Holdsworth L, et al. Post-COVID-19 Symptom Burden: What is Long-COVID and How Should We Manage It?. Post-COVID-19 Symptom Burden: What is Long-COVID and How Should We Manage It? [Internet]. 2021 Feb 11 [cited 2021 Aug 20]; DOI <https://doi.org/10.1007/s00408-021-00423-z>. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00408-021-00423-z#Abs1>

9 Hannah E, Davis GS. Assaf, Lisa McCorkell, Hannah Wei, Ryan J. Low, YochaiRe'em, SigneRedfield, Jared P. Austin, Athena AkramimedRxiv 2020.12.24.20248802; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.12.24.20248802>

10 Evans R, McAuley H, et al. Physical, cognitive and mental health impacts of COVID-19 following hospitalisation – a multi-centre prospective cohort study. Physical, cognitive and mental health impacts of COVID-19 following hospitalisation – a multi-centre prospective cohort study [Internet]. 2021 Mar 24 [cited 2021 Aug 20]; DOI <https://doi.org/10.1101/2021.03.22.21254057>. Available from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.03.22.21254057v1.full.pdf+html>

11 Diretriz rápida COVID-19: gerenciamento dos efeitos a longo prazo do COVID-19 [Internet]. [place unknown]; 2020 Dec 18 [cited 2021 Sep 15]. Available from: ><https://www.nice.org.uk/guidance/ng188/chapter/Common-symptoms-of-ongoing-symptomatic-COVID-19-and-post-COVID-19-syndrome>

12 Callard F, Perego E. Como e por que os pacientes fizeram muito cov. Soc Sci Med 2020; 113426:113426. doi: 10.1016/j.socscimed.2020.113426. pmid:33199035

13 Taribagil P, Creer D, Síndrome de Tahir H. 'Long COVID'. Representante do Caso BMJ. 2021;14(4):e241485. Publicado em 2021 Abr 19. Doi:10.1136/bcr-2020-241485

14 Leon S, Ostrosky T, et al. More than 50 long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. More than 50 long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis [Internet]. 2021 Aug 09 [cited 2021 Sep 17]; DOI <https://doi.org/10.1038/s41598-021-95565-8>. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41598-021-95565-8#Sec13>

15 Júnior S, Kairala R, et al. COVID-19 e a infecção por SARS-CoV-2 em um panorama geral/ COVID-19 and infection by SARS-CoV-2 in an overview. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2021 Apr 23 [cited 2021 Oct 21];3(2):3508-3522. DOI DOI:10.34119/bjhrv3n2-182. Available from: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/9101>

16 MINISTÉRIO DA SAÚDE, Governo Federal. Plano Nacional de vacinação contra a Covid-19. Brasília, 2021

17 Castro A, Soares D. Impactos sociais da COVID-19: reflexões sobre as desigualdades de gênero. Educação do Ceará em Tempos de Pandemia:

ESTRATÉGIA DE GESTÃO [Internet]. 2021 Apr 23 [cited 2021 Oct 21]:194-205. Available from: https://www.seduc.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/37/2021/10/educacao_do_ceara_em_tempos_de_pandemia_estrategia_de_gestaov1_e1.pdf#page=191

18 Dennis A, Wamil M, et al. Comprometimento multi-órgão em indivíduos de baixo risco com COVID longo. Comprometimento multi-órgão em indivíduos de baixo risco com COVID longo [Internet]. 2020 Oct 16 [cited 2021 Oct 21]; DOI doi: <https://doi.org/10.1101/2020.10.14.20212555>. Available from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.14.20212555v1.full>

19 Silva G, Pesce G, et al. Obesidade como fator agravante da COVID-19 em adultos hospitalizados: revisão integrativa. Acta Paul Enferm. 2021;34:eAPE02321.DOI: [10.37689/acta-ape/2021AR02321](https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR02321)

20 Sattar, N., McInnes, I.B., & McMurray, J. (2020). A obesidade é um fator de risco para infecção grave do COVID-19: Múltiplos Mecanismos potenciais. Circulação, 142(1),4–6. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.047659>

21 Sanyaolu A, Okorie C, et al. Comorbidade e seu Impacto em Pacientes com COVID-19. Comorbidade e seu Impacto em Pacientes com COVID-19 [Internet]. 2020 Jun 25 [cited 2021 Oct 2]; DOI <https://doi.org/10.1007/s42399-020-00363-4>. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs42399-020-00363-4#Abs1>

22 Noviello D, Wamil M, et al. Sintomas gastrointestinais e somatoformes funcionais cinco meses após a infecção pelo SARS-CoV-2: Estudo de coorte controlada. Sintomas gastrointestinais e somatoformes funcionais cinco meses após a infecção pelo SARS-CoV-2: Estudo de coorte controlada [Internet]. 2021

Jun 01 [cited 2021 Oct 15]; DOI doi: 10.1111/nmo.14187. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8209890/>.


23 Ellul M, Benjamin L, et al. Associações neurológicas do COVID-19. Associações neurológicas do COVID-19 [Internet]. 2020 Sep 01 [cited 2021 Oct 15];19:767-783. DOI DOI:[https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(20\)30221-0](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(20)30221-0). Available from: [https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422\(20\)30221-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422(20)30221-0/fulltext)

24 Baig M "Atualizações sobre o que a ACS relatou: Evidências emergentes do COVID-19 com envolvimento do sistema nervoso." *ACS neurociência química* vol. 11,9 (2020): 1204-1205. doi:10.1021/acchemneuro.0c00181

25 Garrigues E, Janvier P, et al. Comorbidade e seu Impacto em Pacientes com COVID-19. *Journal of Infection* [Internet]. 2020 Aug 24 [cited 2021 Oct 2];81(6):847-998. DOI DOI:<https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.08.029>. Available from: <https://www.journals.elsevier.com/journal-of-infection>

26 Al-Aly Z, Xie Y, Bowe B. Caracterização de alta dimensão de sequelas pós-agudas de COVID-19. *Nature* [Internet]. 2021 Apr 22 [cited 2021 Oct 1];594(7862):259-264. DOI <https://doi.org/10.1038/s41586-021-03553-9>. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41586-021-03553-9#citeas>

ANEXO A - Questionário


CIDADE DE SÃO PAULO
SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
 SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS
 COORDENADORIA DE ATENÇÃO BÁSICA

FICHA DE TRIAGEM PÓS COVID-19

Destinada a ≥ 12 anos de idade

Data: ___/___/___

Nome: _____ DN: ___/___/___ Idade: _____

Nome da mãe: _____

Raça/Cor: Preta () Branca () Parda () Amarela () Indígena ()

Tem Deficiência: Física () Intelectual () Auditiva () Visual () Não tem ()

CNS: _____

Telefone: _____

UBS de referência: _____

Supervisão: _____

NECESSIDADE DE ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR

- Em Ventilação mecânica () Não () Sim
Se “SIM” acionar atendimento domiciliar (EMAD e/ou UBS).
Encerrar questionário.
- Em oxigenoterapia domiciliar () Não () Sim
Se “SIM” acionar atendimento domiciliar (EMAD ou PAI e/ou UBS).
Encerrar questionário.
- Acamado () Não () Sim
Se “SIM” acionar atendimento domiciliar (EMAD ou PAI e/ou UBS).
Encerrar questionário.
- Sente muita falta de ar que o impede de sair de casa ou precisa de ajuda para se vestir ou tomar banho. (MRCDQ Grau -4) () Não () Sim
Se “SIM” acionar atendimento domiciliar (EMAD ou PAI e/ou UBS).
Encerrar questionário.

AVALIAÇÃO SAÚDE DA MULHER

- Está gestante? () Não () Sim
- Está no puerpério? () Não () Sim

Se sim, a qualquer resposta encaminhar para consulta com ginecologia/obstetrícia ou com a eSF. Encerrar questionário.

AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

1. Precisa parar muitas vezes devido à falta de ar quando anda 100 metros ou após poucos minutos de caminhada no plano. (MRCDQ Grau – 3) () Não () Sim
Se “SIM” encaminhar para acompanhamento médico (UBS) e reabilitação cardiorrespiratória em centro especializado para pacientes com problemas restritos a parte respiratória ou no CER para pacientes que também apresentem alterações neurológicas, cognitivas e/ou funcionais. Parar avaliação respiratória e iniciar próxima avaliação
2. Precisa parar algumas vezes quando anda no seu passo, ou anda mais devagar que outras pessoas da sua idade. (MRCDQ Grau -2) () Não () Sim
Se “SIM” encaminhar para acompanhamento médico (UBS) e reabilitação cardiorrespiratória em centro especializado para pacientes com problemas restritos a parte respiratória ou no CER para pacientes que também apresentem alterações neurológicas, cognitivas e/ou funcionais. Parar avaliação respiratória e iniciar próxima avaliação (Nutricional)
3. Tem falta de ar quando apressa o passo ou sobe escadas ou ladeira. (MRCDQ Grau -1) () Não () Sim
Se “SIM” encaminhar para avaliação e acompanhamento médico e reabilitação com fisioterapeuta da ATB na UBS, e utilizar cartilha de Reabilitação Motora e Cardiorrespiratória pós Covid19

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

Peso anterior ao COVID-19: _____

Peso Atual _____ Estatura: _____ Cálculo IMC: _____

1. Perdeu peso: () Não () Sim - Quantos quilos: _____ Cálculo da%
2. Perdeu apetite? () Não () Sim
Se sim, come menos da metade do que consumia antes da internação?
() Não () Sim
3. Está em uso de Terapia Nutricional Enteral? () Não () Sim
4. Tosse ou engasgo (perde o fôlego) quando come ou bebe?
() Não () Às vezes () Sempre
5. Após a internação houve alguma mudança em relação a parte bucal (odontológica)?
() Não () Sim

≥ 60 anos: com IMC $< 22 \text{ Kg/m}^2$ ou IMC $> 27 \text{ Kg/m}^2$, < 60 anos: com IMC $\geq 30 \text{ Kg/m}^2$ ou IMC $\leq 20 \text{ Kg/m}^2$: Encaminhar para avaliação de nutricionista na AB

Pergunta 1: Se perda de peso $\geq 10\%$ - Encaminhar para avaliação de nutricionista na AB

Pergunta 2: Se comendo $\leq 50\%$ do consumo habitual – Encaminhar para avaliação de nutricionista na AB

Pergunta 3: Se sim – Encaminhar para avaliação de nutricionista na AB



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS
COORDENADORIA DE ATENÇÃO BÁSICA

- Pergunta 4: Se resposta **ÀS VEZES** – Encaminhar para avaliação de fonoaudiologia na AB
- Pergunta 4: Se resposta **SEMPRE** – Encaminhar para avaliação de fonoaudiologia no AB, caso necessário encaminhar ao CER
- Pergunta 5: Se resposta **SIM** – Encaminhar para avaliação da ODONTOLOGIA

AVALIAÇÃO MOTORA

- Depois da COVID passou a apresentar dificuldade para andar, sentar/levantar e fazer as atividades do dia a dia como tomar banho, comer sozinho, vestir, fazer barba, cozinhar, escovar os dentes? () Não () Sim
Se "NÃO" interromper a avaliação motora e iniciar próxima avaliação (Mental).
- Não consegue realizar a maioria das atividades do dia a dia (precisa de muito auxílio) ou necessita de uso de andador, cadeira de rodas ou muleta para se locomover?
() Não () Sim
Se "SIM" na pergunta 2 encaminhar para o CER se "NÃO" encaminhar para reabilitação na atenção básica.

AVALIAÇÃO MENTAL

- Muitas pessoas que passaram por uma doença grave como você se sentiram diferentes. Isso aconteceu com você?
Não () Sim () O que ficou diferente? _____
 - Essas alterações em sua saúde mental tem impactado de forma negativa o desempenho de suas atividades cotidianas? () Não () Sim
Se sim, em quais atividades? () Tarefas domésticas () Autocuidado () Trabalho () Relações interpessoais () Lazer
 - Faz acompanhamento em algum Serviço de Saúde Mental
Não () Sim ()
Se sim, Qual? UBS () CAPS () CECCO ()
- Se resposta 2 positiva acionar apoio matricial para discussão do caso, continuidade da avaliação e conduta compartilhada.

AVALIAÇÃO FARMACOTERAPÊUTICA

- Pacientes em uso de mais de 5 ou mais medicamentos? () Sim () Não
- Dificuldade de acesso aos medicamentos prescritos na alta?() Sim () Não
- Suspeita de reação adversa ou efeito indesejado relacionado ao uso dos medicamentos? () Sim () Não
- Em uso de anticoagulante oral ou injetável? () sim () não

Se alguma resposta positiva, encaminhar para avaliação farmacêutica na UBS.

Os encaminhamentos serão dados aos pacientes maiores de 16 anos e/ou responsáveis.

ANEXO B – Parecer consubstanciado do CEP

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1805857.pdf	17/08/2021 11:01:38		Aceito
Folha de Rosto	FRThumSilva.pdf	17/08/2021 10:59:33	THUAM SILVA RODRIGUES	Aceito
Outros	Curriculos_Lattes.pdf	13/08/2021 16:54:23	THUAM SILVA RODRIGUES	Aceito

Endereço: Rua Prof Enéas de Siqueira Neto, 340
 Bairro: Jardim das Imbuías CEP: 02.450-000
 UF: SP Município: SAO PAULO E-mail: pesquisaunisa@unisa.br
 Telefone: (11)2141-8687

Página 02 de 03

UNIVERSIDADE DE SANTO
AMARO - UNISA



Continuação do Parecer: 4.928.474

Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO_E_CONFIDENCIALIDADE.pdf	13/08/2021 16:53:02	THUAM SILVA RODRIGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_AUSENCIA_TCLE.pdf	13/08/2021 16:50:03	THUAM SILVA RODRIGUES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetcomitee.pdf	13/08/2021 16:48:11	THUAM SILVA RODRIGUES	Aceito
Outros	sms.pdf	11/08/2021 09:41:46	THUAM SILVA RODRIGUES	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	09/08/2021 11:14:18	THUAM SILVA RODRIGUES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 24 de Agosto de 2021

Assinado por:
Ana Paula Ribeiro
(Coordenador(a))

ANEXO C - Comitê de ética de pesquisa da Secretaria da Saúde de São Paulo

PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE SUL

São Paulo, 06/08/2021

Ao
Comitê de Ética de Pesquisa

A Coordenadoria Regional de Saúde Sul (CRS Sul) ratifica a patente pesquisa *"Prevalência das principais sequelas de COVID-19"* e orienta o presente pesquisador, que tem por responsabilidade atender aos requisitos necessários para este instrumento, devendo ter continuidade, respeitando o artigo 1º da Portaria SMS-G de Nº 2427/2013 de 12 de dezembro de 2013 que diz:

"Todo projeto de pesquisa envolvendo seres humanos a se realizar no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, deve ser enviado ao CEP/SMS, devidamente instruído, de acordo com as normas vigentes e deve aguardar o parecer aprovado do CEP/SMS, para que sejam iniciados os procedimentos de pesquisa. Assim, o projeto deve ser entregue ao CEP para ser analisado."

Fica o pesquisador responsável por encaminhar ao CGP-Desenvolvimento da CRS-SUL, escaneado, o parecer do CEP de SMS.

O pesquisador tem o compromisso de redigir relatório final e apresentar o resultado de sua pesquisa em Reunião do Núcleo de Educação Permanente – NEP da CRS- Sul (segundo agendamento do serviço de Desenvolvimento-Gestão de Pessoas) e, assim avaliado, em conformidade com a sua qualidade e finalidade e posteriormente indexado na Biblioteca Virtual de Saúde da Secretaria Municipal de São Paulo – BVS/SMS

Atenciosamente

Andreza de Souza

Pesquisador

Nadia R. Ravani Gurgel
Coordenadoria Regional de Saúde Sul