



---

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**RODRIGO AUGUSTO DOS SANTOS NASCIMENTO**

**INCIDÊNCIA DOS SINTOMAS DA COVID- 19 EM  
PACIENTES ATENDIDOS EM UM PRONTO ATENDIMENTO  
EXCLUSIVO**

---

Apucarana  
2022

RODRIGO AUGUSTO DOS SANTOS NASCIMENTO

**INCIDÊNCIA DOS SINTOMAS DA COVID- 19 EM  
PACIENTES ATENDIDOS EM UM PRONTO ATENDIMENTO  
EXCLUSIVO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Apucarana-FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Enf<sup>a</sup>. Esp. Rita de Cassia Rosiney Ravelli.

Apucarana  
2022

RODRIGO AUGUSTO DOS SANTOS NASCIMENTO

**INCIDÊNCIA DOS SINTOMAS DA COVID- 19 EM  
PACIENTES ATENDIDOS EM UM PRONTO ATENDIMENTO  
EXCLUSIVO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Apucarana-FAP, como requisito parcial á obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, com nota final igual a 10,0 conferida pela Banca Examinadora formada pelos professores:

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Enf.<sup>a</sup> Esp. Rita de Cassia  
RosineyRavelli.  
Faculdade de Apucarana

---

Prof.<sup>a</sup>Enf.<sup>o</sup> Esp.Claudio de Jesus da Silva  
Borges  
Faculdade de Apucarana

---

Prof.<sup>a</sup>. Enf.<sup>a</sup> Me. Joisy Aparecida Marchi de  
Miranda  
Faculdade de Apucarana

Apucarana, 04 de junho de2022

*Dedico este trabalho a minha família que sempre me deu total apoio para concluir minha trajetória acadêmica.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade, privilégio e sustentação, ele é amigo incondicional, meu maior ouvinte que me socorreu nas horas que mais precisei. Obrigado!

Desejo expressar meus agradecimentos a todos que diretamente e indiretamente contribuíram para que minha trajetória acadêmica se tornasse uma busca prazerosa. Meu muito obrigado!

A minha mãe Marli, minha avó Tereza ( *in memoriam*), pela educação e por todas as facilidades que, sobremaneira, foram fundamentais para meu desenvolvimento pessoal e profissional. Gostaria de ressaltar minha gratidão por vocês se preocuparem com o meu futuro e por ter confiado em mim todos estes anos de formação acadêmica dando força para prosseguir. Ao meu esposo Marcio, pelo companheirismo, paciência, força e auxílio durante estes 5 anos.

A minha tia Vera pelo incentivo, minhas sobrinhas Livia e Lavinia que trouxe para nossa família toda alegria e vivacidade que só as crianças são capazes de transmitir. Ao meu irmão João Ronaldo pela cumplicidade. Ao meu padasto José pelo apoio.

A minha orientadora Prof. Especialista Rita de Cássia Ravelli, por todo apoio que me ofereceu na realização deste estudo, sua dedicação, amizade, assim como seu entusiasmo científico que soube me transmitir em todos estes anos de formação. Obrigado por ter confiado em mim desde a primeira orientação deste trabalho.

Aos professores pelas experiências compartilhadas em sala de aula e atenção dada ao longo desses anos de vida acadêmica.

*“ A persistência é o menor  
caminho do êxito.”*

**Charles Chaplin**

NASCIMENTO, Rodrigo Augusto do Santos. **Análise da incidência dos sintomas da COVID- 19 em pacientes atendidos em um ambulatório especializado.** 49 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia).Graduação em Enfermagem. Faculdade de Apucarana. Apucarana-Pr.2021.

## RESUMO

SRA- CoV- 2 é um tipo de coronavírus, que foi detectado em Dezembro de 2019 na China, é um tipo de HCoV de origem zoonótica como a Síndrome Respiratória Aguda (SRA) e a Síndrome Respiratória do Médio Oriente (MERS). O nome COVID-19 foi definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no início de 2020. Trata-se de um estudo de investigação documental que visa avaliar a incidência de sintomas manifestados por doentes que testaram positivo para COVID-19 após cuidados numa clínica ambulatória especializada. A investigação foi realizada numa clínica ambulatória especializada para casos suspeitos e/ou confirmados de infecção por coronavírus, localizada numa cidade de média dimensão no norte do Paraná. Os resultados mostraram que os sintomas mais comuns eram tosse (51,73%),dor de cabeça (56,28%) e menos notificados pelos pacientes são hiperemia conjuntival, prurido ocular, dor em MSD, sonolência, fotofobia e disfagia (0,22%). Houve uma prevalência de casos em mulheres, com um maior número de casos positivos, e em homens, apesar do menor número de casos positivos, houve um maior número de hospitalizações e mortes.

**Palavras-chave:** COVID-19; Incidência; Sintomas

NASCIMENTO, Rodrigo Augusto do Santos. **Analysis of the incidence of symptoms of COVID-19 in patients treated at a specialized outpatient clinic.** 49p. Course Completion Work (Monograph). Graduation in Nursing. Faculty of Apucarana. Apucarana-PR.2021.

## **ABSTRACT**

SARS- CoV- 2 is a type of coronavirus, which was detected in December 2019 in China, is a type of HCoV of zoonotic origin such as Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) and Middle East Respiratory Syndrome (MERS). The name COVID-19 was defined by the World Health Organization (WHO) in early 2020. This is a desk research study that aims to assess the incidence of symptoms manifested by patients who tested positive for Covid- 19 after care in a specialized outpatient clinic. The research was carried out in a specialized outpatient clinic for suspected and/or confirmed cases of coronavirus infection, located in a medium-sized city in the north of Paraná. The results showed that the most common symptoms were cough (51.73%), headache (56.28%) and less reported by patients are conjunctival hyperemia, ocular pruritus, pain in MSD, drowsiness, photophobia and dysphagia (0.22%). There was a prevalence of cases in women, with a higher number of positive cases, and in men, despite the lower number of positive cases, there was a higher number of hospitalizations and deaths.

**Keywords:** COVID-19; Incidence; Symptoms



## LISTA DE TABELAS

Tabela1- Distribuição do total de prontuários analisados por faixa etária .....	21
Tabela 2- Distribuição quanto aos sintomas apresentados pelo sexo masculino, por faixa etária .....	23
Tabela 3- Distribuição quanto aos sintomas apresentados pelo sexo feminino, por faixa etária .....	25
Tabela 4 – Distribuição quanto as comorbidades no sexo masculino, por faixa etária.....	28
Tabela 5- Distribuição quanto as comorbidades no sexo feminino, por faixa etária .....	30
Tabela 6 – Distribuição da evolução do quadro clinico do sexo masculino , por faixa etária .....	32
Tabela 7 - Distribuição da evolução do quadro clinico do sexo feminino , por faixa etária.....	32
Tabela 8 - Distribuição dos dados sociodemográfico, vacinal do sexo masculino por faixa etária .....	33
Tabela 9 – Distribuição dos dados sociodemográfico, vacinal do sexo feminino por faixa etária .....	33
Tabela 10- Distribuição quanto aos sintomas não respiratórios em pacientes do sexo masculino, por faixa etária .....	34
Tabela 11- Distribuição quanto aos sintomas não respiratórios em pacientes do sexo feminino por faixa etária .....	35

## LISTA DE SIGLAS

SARS Síndrome Respiratória Aguda Grave

MERS Síndrome respiratória do Oriente Médio

SG Síndrome Gripal

OMS Organização Mundial da Saúde

TC Tomografia Computadorizada

RT- PCR Reação da Transcriptase Reversa Seguida pela Reação em Cadeia da Polimerase

PAC Pronto Atendimento Covid- 19

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>13</b>
<b>2.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>13</b>
<b>2.2 Objetivos específicos.....</b>	<b>13</b>
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>3.1 Breve conceito histórico do Coronavírus .....</b>	<b>14</b>
<b>3.2 Hierarquia dos sintomas da gripe relacionadas a COVID- 19 de acordo com     sexo, cor ou raça .....</b>	<b>15</b>
<b>3.3 Dados epidemiológicos de infecção pelo coronavírus no Brasil .....</b>	<b>15</b>
<b>3.4 Diagnóstico.....</b>	<b>16</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>18</b>
<b>4.1 Delineamento da pesquisa.....</b>	<b>18</b>
<b>4.2 Local de pesquisa.....</b>	<b>18</b>
<b>4.3 Coleta de dados.....</b>	<b>18</b>
<b>4.4 Análise de dados.....</b>	<b>18</b>
<b>4.5 Participantes da pesquisa.....</b>	<b>19</b>
4.5.1 Critérios de inclusão .....	19
4.5.2 Critérios de exclusão .....	19
<b>4.6 Aspectos Éticos .....</b>	<b>19</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>21</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>37</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>38</b>
<b>APENDICE A- TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL.....</b>	<b>41</b>
<b>APENDICE B - SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TCLE.....</b>	<b>43</b>
<b>APENDICE C - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS     (TCUD) .....</b>	<b>45</b>
<b>APENDICE D - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO .....</b>	<b>47</b>
<b>APENDICE E - Checklist- Pesquisa documental: ANÁLISE DA INCIDÊNCIA     DOS SINTOMAS DA COVID- 19.....</b>	<b>48</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O SARS- CoV- 2 é um tipo de coronavírus, que foi detectado em dezembro de 2019 na China, é um tipo de HCoV de origem zoonótica como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS). O nome COVID- 19 foi definido pela Organização Mundial da Saúde(OMS) no início de 2020.O novo coronavírus pode apresentar infecções respiratórias de sintomas leve e autolimitadas a distúrbios graves, como pneumonia com comprometimento fisiológico sistêmico(GULATI ; BASTOS *apud* SANTOS, SANTOS ,2020 ,p.3 )

Estudos epidemiológicos recentes estimam o risco de infecção por SARS-CoV- 2 através de alguns sintomas que diferenciam a Covid -19 de outras síndromes gripais (SG). Foi constatado através de um estudo epidemiológico que os sintomas clínicos mais comuns são febre (65% a 99%), tosse (22% a 82%), dispnéia (17% a 40%) nos casos mais graves e dor muscular ou fadiga (11% a 44%). Sintomas de perda de olfato e / ou paladar foi observado em 65% dos pacientes, sendo considerado o sintoma mais característico da COVID- 19( LIPING,; LIU et al *apud* SANTOS, SANTOS ,2020 ,p.4 )

Este estudo foi desenvolvido através da filtragem de dados epidemiológicos sendo realizado busca em prontuários médicos a respeito dos sintomas da COVID - 19 em uma cidade de médio porte no estado do Paraná, sendo realizado um levantamento dos sintomas que mais prevaleceram em pacientes positivos para COVID -19, de janeiro de 2021 a março de 2021.

Justifica- se o estudo por ser de suma importância de conhecer e descrever, através de análise de prontuários os sintomas mais comuns relacionados a Covid- 19, relatados por pacientes que testaram positivo no período de janeiro 2021 a março de 2021. Partiu-se do questionamento :conhecer a evolução dos sintomas da COVID- 19, pode ajudar no diagnóstico precoce da doença? O profissional de enfermagem está preparado para identificar os sintomas da COVID-19?

Sendo assim poderemos contribuir trazendo informações sobre a incidência dos sintomas da Covid- 19 de acordo com os dados epidemiológicos coletados, podendo servir como base para futuras pesquisas relacionadas ao tema.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Avaliar a incidência de sintomas manifestados por pacientes que testaram positivo para Covid- 19 após atendimento em pronto atendimento exclusivo.

### **2.2 Objetivos específicos**

Caracterizar os sintomas da Covid- 19 durante o período janeiro de 2021 a março de 2021.

Evidenciar qual grupo etário apresenta sintomas atípicos tornando mais difícil a conclusão do diagnóstico.

### **3 FUNDAMENTAÇÃO**

A rápida disseminação da COVID- 19, doença causada pela SARS- CoV- 2, resultou em uma crise de saúde pública sem precedentes em todo o mundo, incluindo o Brasil. Dados da literatura apontam que o SARS- CoV-2 desregula a produção de células pela medula óssea. (CHEN *Get al.*; WAN *Get al.apud* GROTTTO *et al.*, 2021)

#### **3.1 Breve conceito histórico do Coronavírus**

Os primeiros casos de infecções pelo novo COVID- 19, foi diagnosticado como uma pneumonia grave de etiologia desconhecida, apareceram em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, China. Mais tarde, as amostras respiratórias dos doentes mostraram a presença do coronavírus (SARS- CoV- 2), identificado como o agente causador da doença COVID- 19. (DU Z., XU X., WU Y., *et al. apud* XAVIER *et al.* 2020)

Dados da Organização Panamericana de Saúde (OPAS *apud* Grotto *et al.*, 2020), em todo o mundo, foram registrados 96.267.473 casos confirmados de COVID- 19 e 2.082.745 mortes.

A rápida disseminação da doença tem causado danos relevantes à saúde pública e a economia (LAI *et al.*, WAN *Get al.*, *apud* GROTTTO *et al.*,2020). . Bilhões de pessoas sofreram com os impactos das medidas de distanciamento social e com as consequências socioeconômicas da pandemia (TERPO *Set al. Apud* GROTTTO *et al.*,2020).

A sua rápida propagação a nível mundial levou a Organização Mundial da Saúde (OMS) a declarar a 11 de março de 2020, a infecção COVID- 19, uma pandemia mundial. (ESTEVÃO *apud* XAVIER, *et al.*, 2020 )

Dados preliminares apontam o mercado de frutos do mar de Wuhan como foco dos primeiros casos de COVID- 19. (LI *et al. apud* DUARTE,2020). Corroborava essa tese os resultados positivos quanto a presença do vírus em amostras ambientais realizados no mercado de frutos do mar. (XINHUA *apud* DUARTE,2020, p.3587)

Estudos apontam que o SARS- CoV-2 seja um vírus quimérico entre um coronavírus de morcego e um coronavírus de origem desconhecida. Uma das possibilidades aponta para o morcego sendo o reservatório da SARS- CoV-2, transmitindo via pangolim. (DUARTE, 2020)

Pangolim- CoV é 91,02% e 90,55% idêntico ao SARS- CoV- 2 e BatCoV RaTG13. Logo, é improvável que a origem do SARS- CoV- 2 seja artificial, por manipulação laboratorial. Entretanto, ainda que remota, são necessárias maiores investigações para que se possa descartar uma provável liberação do SARS- CoV- 2. ( Zhang; Wu e Zhang apud DUARTE, 2020, p. 3587)

### **3.2 Hierarquia dos sintomas da gripe relacionadas a COVID- 19 de acordo com sexo, cor ou raça**

Segundo um estudo realizado a respeito dos sintomas da COVID- 19, o fator cor/ raça se mostrou significativo, onde os brancos apresentaram menor risco em relação as demais raças no sentido de testar positivo para Sars-Cov-2.

Segundo Santos; Santos(2020),a maior diferença de risco (43,2%) ocorre entre brancos e indígenas, sendo mais vulneráveis a contaminação por Sars-Cov-2. Os pardos foram os que obtiveram menos sucesso na taxa de cura (40,37%) e o contrário aconteceu com os brancos, entre os quais, mais de 49% foram curados.

Ainda para Santos; Santos(2020), um sintoma que parece mais relacionado a um grupo específico foi a odinofagia, mais conhecida como dor de garganta ( 19,5% - 22,6%), que apresentou relevância apenas para homens negros.

### **3.3 Dados epidemiológicos de infecção pelo coronavírus no Brasil**

Atualmente sabe- se que o SARS- CoV- 2 é transmitido por inalação ou contato direto com gotículas infectadas. O período de incubação varia entre 1 a 14 dias, e que os doentes infectados podem ser assintomáticos e transmitir a doença. Os sintomas são inespecíficos, sendo os mais frequentes a febre, tosse, mialgia, dispnéia e fadiga. (ESTEVÃO *apud* RODRIGUES, 2020)

Ainda para Estevão(2020 *apud*RODRIGUES,2020), estima- se que aproximadamente 80% dos doentes desenvolvam a doença leve, 14% doença grave e 5% doença crítica. A mortalidade da doença é significativamente mais elevada em doentes com doença grave, em pacientes idosos e com comorbidades, variando a taxa de mortalidade de 2 a 3%.

Idosos e pessoas com comorbidades possuem maior risco de morte por COVID- 19, contudo é possível que mesmo jovens sem doenças de base,

desenvolvam complicações eventualmente letais, como miocardite fulminante e coagulação intravascular disseminada ( CIVD). (MADJJD *et al.*, 2020; TANG *et al.*, 2020 apud GROTTTO *et.al.* , 2021)

A propagação da doença está a ter um crescimento muito superior a capacidade de resposta eficaz dos serviços de saúde, na maioria dos serviços europeus. Deste modo é urgente parar a progressão com diagnóstico precoce e isolamento e assim, conseguir o controle da doença. (ESTEVÃO *apud* RODRIGUES, 2020)

### 3.4 Diagnóstico

A ausência de testagem em massa para o diagnóstico da COVID- 19 gera a necessidade de conhecer a dimensão da doença por meio da sua sintomatologia clínica. O Brasil apresenta uma taxa de testagem bastante inferior ao que seria esperado para o adequado controle da epidemia. Na ausência de testes em massa, o conhecimento dos casos notificados geralmente ocorre no momento da procura pelo serviços de saúde, quando a confirmação dos casos suspeitos. ( MOREIRA, 2020)

O diagnóstico da COVID- 19 é feito através da amplificação de ácidos nucleicos por meio de RT- PCR em tempo real para SARS- CoV- 2. Também os meios imubiológicos de diagnósticos, nomeadamente a Tomografia Computadorizada (TC) torácica tem sido muito utilizado na investigação de doentes com suspeita ou confirmação de COVID- 19. (ESTEVÃO *apud* RODRIGUES, 2020)

Estudos apontam que a coleta do RT- PCR deve ser realizado entre o 3º e 7º dia de sintomas, para garantir a maior precisão nos resultados e menor chance de obter um resultado falso- negativo(WHO, SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLÍNICA, AHN D-G, SHIN H-J, KIM M-H, *et al. apud* XAVIER, 2020,p.5)

Outro teste utilizado também é o teste rápido- antígeno, que pode ser utilizado para diagnóstico na fase aguda da doença (janela entre o 2º e o 7º dia após o início dos sintomas), na indisponibilidade de testes moleculares, ou quando um teste molecular for negativo em caso de coleta inapropriada. (LIMA *et al*, 2020)

Ainda segundo Lima *et al.*(2020) embora o teste rápido- antígeno apresente várias vantagens, como a facilidade e rapidez na realização, a resposta rápida, o menor custo e a não exigência de equipamentos e habilidades especiais na comparação com as técnicas moleculares, é sugestivo que a baixa sensibilidade do



rápido- antígeno não permita seu uso solitário, como teste de linha de frente para diagnóstico da COVID- 19, uma vez que pode levar a resultados falsos- negativos.

Em relação aos testes sorológicos ELISA IgM, rápido- anticorpo e ECLIA IgG, estes testes devem ser empregados a partir do 8º dia do início dos sintomas .(LIMA et al, 2020)

A radiografia de tórax é atualmente, o exame de imagem de primeira linha em caso suspeito ou confirmado de COVID- 19. Devem existir condições para ser realizadas sem ou com a mínima deslocação do doente e utilizando equipamento intransportável em sala própria. Permite identificar um processo de consolidação traduzindo um processo de pneumonia, que é considerado critério de gravidade da doença. Este não é um achado específico da COVID- 19, mais é aquele que mais frequentemente foi encontrado nos estudos publicados. (ESTEVÃO, 2020)

Na TC admite- se que a frequência das alterações estão relacionadas com o tempo de evolução da doença. Numa fase inicial da doença, observa- se o padrão de vidro despolido, predominantemente bilateral e em localização periférica e posterior, atingindo mais do que um lobo e preferencialmente os lobos inferiores. (ESTEVÃO, 2020)

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Delineamento da pesquisa**

Tratou-se de uma pesquisa documental, aquela realizada a partir de documentos, contemporâneos ou retrospectivos, considerados cientificamente autênticos (não fraudados); tem sido largamente utilizada nas ciências sociais, na investigação histórica, a fim de descrever/comparar fatos sociais, estabelecendo suas características ou tendências. Pode também ser definida realizada através do uso de documentos oficiais ou documentos pessoais como fonte de informação. Os documentos podem incluir qualquer coisa a partir de: Jornais. (GIL2002, p.62-3 apud PIANA,2009)

### **4.2 Local de pesquisa**

A pesquisa foi realizada em prontuários e fichas de monitoramento, em um pronto atendimento específico para casos suspeitos e/ou confirmados de infecção pelo coronavírus, situado em uma cidade de médio porte no norte do Paraná.

### **4.3 Coleta de dados**

Os dados foram coletados através de um checklist (Apendice E) elaborado para a coleta de dados, após Autorização Institucional da Secretaria Municipal de Saúde, devidamente assinada (Apendice A) e após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Apucarana – CEP/FAP. Tendo início no mês de dezembro 2021, onde foram coletados dados de 2300 prontuários e de fichas de monitoramento de pacientes positivos para COVID- 19.

### **4.4 Análise de dados**

A análise foi realizada a partir dos dados coletados no check-list(Apendice E) que foram organizados em uma tabela do programa Excel, sendo analisados por estatística descritiva e apresentados em forma de tabelas.

## **4.5 Participantes da pesquisa**

Foram utilizados 821 prontuários e fichas de monitoramento de pacientes positivos para COVID- 19 do arquivo do Pronto Atendimento COVID-19do município de médio porte ao norte do Paraná.

Devido ao encerramento das atividades do Pronto Atendimento Covid-19 (PAC) no dia 15 de novembro de 2021 e a mudança de sistema utilizado pela Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana ( AMS), que utilizava o sistema IDS e passou a utilizar o IPM foi possível a utilização de 821 prontuários.

### **4.5.1 Critérios de inclusão**

Os critérios de inclusão foram informações completas através de pesquisa em prontuários e fichas de monitoramento de pacientes que testaram positivo para COVID-19 com auxílio de um roteiro em forma de checklist (Apendice E ) para coleta das informações.

### **4.5.2 Critérios de exclusão**

Serão excluídos prontuários de pacientes que residam em outro município do Vale do Ivaí ou provenientes de outro Estado da União, que foram atendidos no UPA – COVID -19 no município de médio porte ao norte do Paraná.

## **4.6 Aspectos Éticos**

Esta pesquisa foi submetida a análise do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Faculdade de Apucarana ( CEP- FAP), obedecendo métodos, preceitos éticos e legais regulamentados pela Resolução CNS 466/12 e Resolução CNS 510/16. Foram utilizados os termos de Solicitação de Dispensa de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE( Apêndice B), assim como o Termo de Autorização Institucional( Apendice A )o Termo de Compromisso de Utilização de Dados -TCUD (Apendice C)e o Termo de Confidencialidade e Sigilo (Apendice D)assinados pelo representante legal da instituição e pelo pesquisador em duas vias onde estará estratificado as finalidades da pesquisa e a metodologia da mesma. Os dados coletados serão

assegurados e preservados com total sigilo pelo período de 05( cinco) anos . A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética em Pesquisa sob o Parecer de Número: 5.036.899

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Existe quase um consenso universal entre os profissionais de saúde de que os sintomas primários que servem de indicadores para infecção causada pelo novo corona vírus, sejam problemas respiratórios e febre. Contudo, na medida em que a pandemia persiste e avança internacionalmente, novos registros indicam uma grande variedade de sintomas desconhecidos até então. Com o passar do tempo, o novo vírus foi se difundindo em diferentes regiões e atingindo pessoas das mais variadas etnias, estilos e condições de vida ( SANTOS, 2020; SANTOS , 2020).

Como o Brasil é um país de escala continental, que apresenta grande diversidade ambiental, cultural e de composição étnico- racial, além da imensa desigualdade de condições de vida na sua população, o conjunto de sintomas em resposta a infecção por COVID- 19 também apresenta grande variabilidade e dificulta a previsão de casos positivos baseados em sintomas, mesmo em pacientes com SRAG ( SANTOS, 2020; SANTOS , 2020).

Segundo Santos; Santos (2020) cinco sintomas apresentam relevância para sinalizar infecção por COVID- 19 na população brasileira, são eles: cefaleia, fadiga, vômito, diarreia e tosse.

A partir dos dados coletados, foi possível elaborar tabelas com informações para comparação dos resultados, conforme os dados sociodemográficos disponíveis na Tabela 1 – Distribuição do total de prontuários analisados por faixa etária

**Tabela1- Distribuição do total de prontuários analisados por faixa etária**

Faixa etária	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	N	%
01 a 05	04	1,07	07	1,56	11	1,33
06 a 11	07	1,87	09	2,01	16	1,94
12 a 17	19	5,07	16	3,58	35	4,26
18 a 23	49	13,07	58	13,00	87	10,59
24 a 29	54	14,40	70	15,69	124	15,10

30 a 35	54	14,40	47	10,53	101	12,30
36 a 41	51	13,60	52	11,65	103	12,54
42 a 47	34	9,07	50	11,21	84	10,23
48 a 53	40	10,67	45	10,08	85	10,35
54 a 59	26	6,93	32	7,17	58	7,06
60 a 65	12	3,20	26	5,82	38	4,62
66 a 71	14	3,73	15	3,36	29	3,53
72 a 77	07	1,87	07	1,56	14	1,70
78 a 83	04	1,06	11	2,46	17	2,07
84 a 89	00	0,0	00	0,0	00	0,00
90 A 95	00	0,0	00	0,0	00	0,00
96 A 100	00	0,0	01	0,22	01	0,12
<b>Total</b>	<b>375</b>	<b>100</b>	<b>446</b>	<b>100</b>	<b>821</b>	<b>100</b>

Fonte: Nascimento; Ravelli, 2022.

Dos prontuários avaliados, podemos observar que a COVID- 19 foi prevalente entre o sexo feminino que teve 446casos (54,32%) e a idade mais acometida foi entre 24 e 41 anos (55,47%).

Segundo Santos; Santos (2020) a tosse foi relevante para sujeitos brancos do sexo masculino. No entanto, entre as mulheres brancas, o sintoma não teve relevância.

**Tabela 2- Distribuição quanto aos sintomas apresentados pelo sexo masculino, por faixa etária**

<b>Sintomas/ Faixa etária</b>	0 a 05	06 a 11	12 a 17	18 a 23	24 a 29	30 a 35	36 a 41	42 a 47	48 a 53	54 a 59	60 a 65	66 a 71	72 a 77	78 a 83	84 a 89	90 a 95	<b>Total</b>	<b>%</b>
Febre	1	2	3	12	23	20	18	8	12	9	4	5	0	2	0	0	119	31,73
Tosse seca	1	2	7	25	31	27	24	19	25	13	5	7	6	2	0	0	194	51,73
Tosse produtiva	0	0	1	2	3	0	1	0	2	1	0	1	0	0	0	0	11	2,93
Cefaleia	1	5	9	29	24	29	29	13	16	7	5	3	5	1	0	0	176	46,93
Mialgia	0	2	4	17	26	27	24	6	23	13	4	3	5	2	0	0	156	41,60
Anosmia	0	1	1	15	15	21	11	5	11	2	2	1	0	0	0	0	85	22,67
Ageusia	0	0	1	12	11	13	6	5	7	1	3	2	0	1	0	0	62	16,53
Disgeusia	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,53
Astenia	1	0	1	6	5	8	4	4	2	2	1	4	0	1	0	0	39	10,40
Dispneia	0	0	0	8	10	9	3	2	7	3	1	1	1	0	0	0	45	12,00
Nausea	1	0	0	2	4	4	2	0	2	2	0	2	3	0	0	0	22	5,87
Diarreia	2	0	0	7	6	8	7	3	2	2	2	2	1	0	0	0	42	11,20
Coriza	3	3	4	13	15	12	11	9	5	5	0	5	0	0	0	0	85	22,67
Congestão Nasal	1	1	2	5	1	2	2	1	3	1	1	1	0	0	0	0	21	5,60
Dor toracica	0	0	0	1	4	0	4	3	1	0	0	1	0	0	0	0	14	3,73
Inapetência	1	0	0	0	0	2	2	1	1	0	1	0	3	1	0	0	12	3,20
Odinofagia	0	3	4	21	14	17	23	9	12	10	6	4	3	0	0	0	126	33,60
Astenia	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0,53
Hiporexia	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	5	1,33
Artralgia	0	0	0	0	2	1	2	1	3	2	1	1	0	0	0	0	13	3,47
Dor retro orbital	0	0	2	5	5	6	5	3	1	3	0	0	0	0	0	0	30	8,00

Assintomatico	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4	1,07
Calafrios	1	1	0	2	2	4	5	1	4	5	0	0	0	0	0	25	6,67
Mal-estar	0	0	0	1	0	1	3	2	3	0	0	0	0	0	0	10	2,67
Fadiga	0	1	0	2	1	3	6	0	1	1	0	0	1	0	0	16	4,27
Cansaço	0	1	3	0	1	2	1	1	5	3	1	0	0	0	0	18	4,80
Hiposmia	0	0	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1,33
Dor lombar	0	0	0	2	1	2	0	0	2	2	1	1	1	0	0	12	3,20
Otalgia	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,53
Prostração	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4	1,07
Conjuntivite	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,27
Espirros	0	0	1	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	1,60
Ardência nasal	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,27
Dor em MMII	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	0,80
Dor abdominal	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	4	1,07
Hiperemia conjuntiva	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,53
Tontura	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	6	1,60
Hipogeusia	0	0	2	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	6	1,60
Irritação na garganta	0	0	1	1	2	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	7	1,87
Sensação de febre	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,27
Manchas na pele	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,27
Dor ventre dependente	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0,27
Sudorese	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	1,07



SpO% - 90%	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	0	1	0	0	0	6	0,80
Disfagia	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,60
Disgeusia	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0,27
Dorsalgia	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,07
Hipersonolencia	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,27
Rouquidão	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,53
Fotofobia	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,27
Hiperglicemia	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0,27
Epistaxe	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,53
Adinamia	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,27

Fonte: Nascimento; Ravelli, 2022.

Os sintomas com maior incidência entre os paciente do sexo masculino no período estudado foi tosse seca que teve 194 casos (51,73%), cefaleia 176 casos (46,93%), mialgia 156 casos (41,60%) e a idade mais acometida foi entre 24 e 29 anos (8,27%). Já os sintomas com menor incidência foram conjuntivite, ardência nasal, sensação de febre, manchas na pele, disfagia, dorsalgia, rouquidão, fotofobia, epistaxe e adnamia ambos apresentados por apenas 1 paciente (0,27%).

Segundo Brasil (2020)verificou- se através de um estudo a maior prevalência de dispnéia ( 47,62% ), tosse ( 47,32%) e febre ( 45,36%) em indivíduos do sexo masculino.

**Tabela 3- Distribuição quanto aos sintomas apresentados pelo sexo feminino, por faixa etária**

<b>Sintomas/ Faixa etária</b>	00 a	06 a	12 a	18 a	24 a	30 a	36 a	42 a	48 a	54 a	60 a	66 a	72 a	78 a	84 a	90 a	96 a	<b>Total</b>	<b>%</b>
	05	11	17	23	29	35	41	47	53	59	65	71	77	83	89	95	100		
Febre	5	5	3	19	18	10	13	13	6	6	7	3	1	2	0	0	0	111	24,89
Tosse seca	2	4	6	28	20	29	27	21	27	22	11	14	4	9	0	0	0	224	50,22
Tosse produtiva	0	0	2	0	4	2	0	2	0	3	1	0	0	0	0	0	0	14	3,14

Cefaleia	3	2	12	39	39	26	37	27	28	15	15	2	2	4	0	0	0	251	56,28
Mialgia	2	1	7	19	31	25	34	24	28	8	11	10	2	6	0	0	0	208	46,64
Anosmia	0	0	5	22	27	13	14	21	13	8	5	4	0	2	0	0	0	134	30,04
Ageusia	0	0	3	21	26	11	13	19	9	5	5	3	0	0	0	0	0	115	25,78
Disgeusia	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,22
Astenia	0	0	1	5	7	2	8	5	10	3	2	2	0	1	0	0	0	46	10,31
Dispneia	0	1	3	10	14	4	8	5	7	5	5	0	2	1	0	0	0	65	14,57
Nausea/ vômito	1	0	1	6	5	1	4	6	2	1	4	2	0	2	0	0	0	35	7,85
Diarreia	1	1	0	10	9	9	6	7	4	3	3	2	0	2	0	0	1	58	13,00
Coriza	3	2	7	15	21	9	17	6	11	9	5	3	2	1	0	0	0	111	24,89
Congestão Nasal	0	0	1	7	9	7	9	6	1	2	1	0	1	0	0	0	0	44	9,87
Dor toracica	0	0	0	6	6	6	3	3	2	2	0	1	0	0	0	0	0	29	6,50
Inapetência	0	0	1	0	1	1	0	3	2	0	0	0	1	0	0	0	0	9	2,02
Odinofagia	2	3	7	28	28	21	18	16	20	9	7	9	1	0	0	0	0	169	37,89
Espirros	1	2	3	2	3	5	2	0	3	1	2	0	0	0	0	0	0	24	5,38
Mal-estar	0	0	0	1	3	1	4	2	1	2	4	0	0	1	0	0	0	19	4,26
Tontura	0	0	0	3	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	14	3,14
Dor Costas	0	0	1	2	1	0	1	0	2	2	1	0	0	1	0	0	0	11	2,47
Colica Intestinal	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,45
Artralgia	0	0	0	0	4	1	2	1	2	0	0	1	1	0	0	0	0	12	2,69
Lombalgia	0	0	0	3	2	1	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	11	2,47
Hiposmia	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0,45
Calafrios	0	0	1	2	3	2	3	4	2	5	4	2	0	0	0	0	0	28	6,28
Dor retro	2	0	0	3	2	5	0	0	4	1	2	1	0	0	0	0	0	20	4,48

---

Dor abdominal	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0,67
Fadiga	0	0	0	3	7	1	2	3	2	3	1	2	1	0	0	0	25	5,61
Hiporexia	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	5	1,12
Rouquidão	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0,67
Dor em mmii	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3	0,67
Cansaço	0	0	1	4	3	5	5	5	2	0	2	0	1	1	0	0	29	6,50
Dor ventral Dependente	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	6	1,35
Assintomático	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0,67
Disgeusia	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	3	0,67
Disuria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0,45
Hipogeusia	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	0,90
Otalgia	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,45
Sudorese	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	5	1,12
Prostração	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0,90
Hipersonolência	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0,45
Epigastralgia	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0,45
Irritação na garganta	0	0	1	0	1	1	4	3	0	0	1	0	0	0	0	0	11	2,47
Fotofobia	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,22
Sincope	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,22
Edema periorbital	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,22
Tremores	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,45
Adinamia	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,45
Dorsalgia	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0,67

Edema em MMII	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,22
Hiperemia conjuntival	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,22
Prurido ocular	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,22
Dor em MMSD	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,22
Sonolência	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,22

Fonte: Nascimento; Ravelli, 2022.

Os sintomas com maior incidência entre os pacientes acometidos pela COVID-19 do sexo feminino no período estudado foram cefaléia 251 casos (56,28%), tosse seca 224 casos (50,22%), mialgia 208 casos (46,64%) e a idade mais acometida, foi entre 18 a 29 anos com 128 casos (15,59%). Já os sintomas com menor incidência foram hiperemia conjuntival, prurido ocular, dor em MSD, sonolência, edema em MMII, fotofobia ambos apresentados apenas por 1 paciente (0,22%).

Segundo Brasil (2020) a prevalência de vômitos foram 5% maior em indivíduos do sexo feminino. Como resultado deste estudo a prevalência de vômitos foi 1,98% maior em indivíduos do sexo feminino.

**Tabela 4 – Distribuição quanto as comorbidades no sexo masculino, por faixa etária**

Comorbidades/ faixa etária	01	06	12	18	24	30	36	42	48	54	60	66	72	78	84	90	Total	%
	a 05	a 11	a 17	a 23	a 29	a 35	a 41	a 47	a 53	a 59	a 65	a 71	a 77	a 83	a 89	a 95		
Hipertensão	0	0	0	0	2	4	4	3	8	8	4	3	5	1	0	0	42	11,20
Diabetes	0	0	1	0	0	0	2	3	3	2	2	1	2	0	0	0	16	4,27
Bronquite	0	1	2	4	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	10	2,67
Asma	0	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1,07
Hipotireoidismo	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0,53
Cardiopatas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1	0	0	6	1,60
Obesidade	0	0	0	3	2	7	7	3	3	2	0	0	0	0	0	0	99	26,40
Tabagismo	0	0	0	5	2	7	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	18	4,80

Anemia Falciforme	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0,53
Insuf. Cardíaca Congestiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,27
Espondilite	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,27
Sem comorbidades	4	5	11	39	46	30	29	21	25	11	1	9	1	3	0	0	235	62,67	
Hiper. Prostática	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	0,80	
Renal crônico	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,27	
Esclerose m	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,53	
Obesidade	0	1	0	1	0	5	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	10	2,67	
Gastrite	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	1,33	
Etilista	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0,80	
Agênese renal	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,27	
Doença de Crhon	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0,53	
Tromb. Venosa Profunda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,27	
Epilepsia	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,27	
Esteatose hepática	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,27	
Magreza	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,27	
Miastenia	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,27	
Dislipidemias	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,27	
Esclerodermia	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,27	

---

Fonte: Nascimento; Ravelli, 2022.

**Tabela 5- Distribuição quanto as comorbidades no sexo feminino, por faixa etária**

<b>Comorbidades/ faixa etária</b>	00 a 05	06 a 11	12 a 17	18 a 23	24 a 29	30 a 35	36 a 41	42 a 47	48 a 53	54 a 59	60 a 65	66 a 71	72 a 77	78 a 83	84 a 89	90 a 95	96 a 100	<b>Total</b>	<b>%</b>
Artrose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0,45
Hipertensão	0	0	0	0	2	3	6	10	15	10	16	6	3	7	0	0	1	79	17,71
Diabetes	0	0	0	0	0	2	0	4	3	5	8	2	1	0	0	0	0	25	5,61
Bronquite	0	0	1	0	0	2	0	1	2	1	0	0	1	0	0	0	0	8	1,79
Asma	0	0	0	1	2	0	1	2	0	0	2	1	0	0	0	0	0	9	2,02
Hipotiroidismo	0	0	0	2	2	2	3	1	4	3	1	0	1	0	0	0	0	19	4,26
Cardiopatias	0	0	0	0	1	0	1	1	0	2	1	0	1	1	0	0	1	9	2,02
Obesidade	0	0	1	1	5	8	10	6	5	2	0	0	0	0	0	0	0	38	8,52
Tabagismo	0	0	0	3	0	2	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	9	2,02
Anemia Falciforme	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
Sem comorbidades	8	8	16	43	59	28	34	26	22	12	10	6	2	1	0	0	0	275	61,66
Lupus	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0,67
Fibromialgia	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0,45
Gestante	0	0	0	1	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1,12
Hipercolesterolemia	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	1	0	0	0	6	1,35
Ansiedade	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0,67
HIV	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,22
Obesidade	0	0	0	4	1	3	4	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	17	3,81
Etilista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,22
Arritmia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,22

Labirintite	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	4	0,90
Depressão	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0,45
Artrite Reumatóide	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,45
Hipertiroidismo	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,22
Sinusite	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,22
Hidrocefalia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,22
Trombose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0,45
Epilepsia	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,22
Síndrome de Sjögren	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,22
Ca de reto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,22
Puerpera	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,22
Reumatismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,22
Câncer de Mama	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,22

Fonte: Nascimento; Ravelli, 2022.

Através das informações coletadas, podemos observar que alguns pacientes de ambos os sexos acometidos pela COVID- 19 já apresentavam algumas patologias de base. Entre o sexo masculino os pacientes mais acometidos foram os que tinham como comorbidade obesidade 99 pacientes (26,40%) e entre o sexo feminino os pacientes que tinham como comorbidade hipertensão arterial 79 pacientes (17,41%).

Dos 235 pacientes do sexo masculino (62,67%) e 275 pacientes do sexo feminino (61,66%) não apresentavam nenhuma comorbidades.

Para Brasil(2020) em relação a comorbidades, 66,55% dos pacientes possuíam doença cardiovascular crônica e 42,81% eram portadores de diabetes Mellitus (DM). Como resultado deste estudo obtivemos dos 821 pacientes, 15 apresentavam cardiopatias (1,83%) e 41 apresentavam diabetes (4,99%).

**Tabela 6 – Distribuição da evolução do quadro clínico do sexo masculino , por faixa etária**

<b>Evolução quadro clínico / faixa etária</b>	01 a 05	06 a 11	12 a 17	18 a 23	24 a 29	30 a 35	36 a 41	42 a 47	48 a 53	54 a 59	60 a 65	66 a 71	72 a 77	78 a 83	84 a 89	90 a 95	<b>Total</b>	<b>%</b>
Alta	4	7	15	50	55	53	49	32	39	23	8	14	6	4	0	0	359	95,73
Internamento	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	3	0	1	0	0	9	2,40
Óbito	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	5	1,33

Fonte: Nascimento; Ravelli, 2022.

**Tabela 7 - Distribuição da evolução do quadro clínico do sexo feminino , por faixa etária**

<b>Evolução quadro clínico /faixa etária</b>	01 a 05	06 a 11	12 a 17	18 a 23	24 a 29	30 a 35	36 a 41	42 a 47	48 a 53	54 a 59	60 a 65	66 a 71	72 a 77	78 a 83	84 a 89	90 a 95	96 a 100	<b>Total</b>	<b>%</b>
Alta	7	9	18	56	72	49	53	51	44	30	25	14	7	11	0	0	1	447	99,55
Internamento	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0,45
Óbito	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00

Fonte: Nascimento; Ravelli, 2022.

Podemos observar que durante o período do estudo, houve um número maior de internamentos e óbitos de pacientes do sexo masculino 9 internamentos(2,40%) e 5 óbitos (1,33%) e a faixa etária mais acometida foi entre 42 e 83 anos.

O número de hospitalizações por SRAG no Brasil, em 2020, desde o registro do primeiro caso de COVID- 19, extrapolou muito o limite superior do intervalo de confiança da curva de tendência dos últimos dez anos. Para Bastos et al. o sistema de vigilância de SRAG no Brasil apresenta problemas no registro de informações das notificações e carências de testes para o novo corona vírus, o que pode levar a sub notificação dos casos e óbitos por Sars- Cov 2 ( SANTOS, DIMITRIA, 2020).

Segundo Brasil(2021) de março a agosto de 2020 em um hospital publico do DF, foram registradas 2785 internações hospitalares de casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus. Observou- se a maior incidência de hospitalizações no sexo masculino ( 53,47%) em comparação ao sexo feminino com ( 46,53%).



**Tabela 8 - Distribuição dos dados sociodemográfico, vacinal do sexo masculino por faixa etária**

<b>Dados sociodemográfico/vacinal/faixa etária</b>	01 a 05	06 a 11	12 a 17	18 a 23	24 a 29	30 a 35	36 a 41	42 a 47	48 a 53	54 a 59	60 a 65	66 a 71	72 a 77	78 a 83	84 a 89	90 a 95	<b>Tot</b>	<b>%</b>
Solteiro	4	7	13	48	24	21	14	7	2	2	0	2	0	0	0	0	144	38,40
Casado	0	0	0	6	15	32	32	20	19	17	6	8	4	0	0	0	159	42,40
Divorciado	0	0	0	0	0	0	2	4	6	2	4	2	0	2	0	0	22	5,87
Viúvo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	3	0	0	8	2,13
União estável	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,27
Vacinação COVID-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,27
Contato Confirmado	4	5	6	23	23	25	20	15	13	7	7	3	0	1	0	0	152	40,53
Festa/Reunião	2	3	6	15	21	23	8	11	14	5	2	5	3	1	0	0	119	31,73
Viagem	0	0	0	4	3	3	4	2	5	3	0	1	0	0	0	0	25	6,67

Fonte: Nascimento; Ravelli, 2022.

**Tabela 9 – Distribuição dos dados sociodemográfico, vacinal do sexo feminino por faixa etária**

<b>Dados sociodemográfico/vacinal/faixa etária</b>	01 a 05	06 a 11	12 a 17	18 a 23	24 a 29	30 a 35	36 a 41	42 a 47	48 a 53	54 a 59	60 a 65	66 a 71	72 a 77	78 a 83	84 a 89	90 a 95	96 a 100	<b>Total</b>	<b>%</b>
Solteiro	8	10	16	33	46	28	15	5	3	3	1	0	0	0	0	0	0	168	37,67
Casado	0	0	0	7	22	22	34	39	36	25	18	11	1	2	0	0	0	217	48,65
Divorciado	0	0	0	0	1		5	6	8	4	8	1	0	1	0	0	0	34	7,62
Viúvo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	7	0	0	1	13	2,91
União estável	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,22

Vacinação COVID- 19	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,22
Contato Confirmado	2	5	10	17	32	21	19	23	17	18	10	4	5	5	0	0	0	0	188	42,15
Festa/ Reunião	3	3	8	18	17	23	14	14	21	5	6	4	3	2	0	0	0	0	141	31,61
Viagem	0	1	1	5	5	3	3	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	22	4,93

Fonte: Nascimento; Ravelli, 2022.

Através das informações coletadas podemos observar que entre os pacientes do sexo masculino a maior parte são casados 159 pacientes (42,40%) e participarem de festas, reuniões e viagens. Entre o sexo feminino a maior parte são casados 217 pacientes (48,65%) e também participarem de festas, reuniões e viagens.

Sabe-se que a vacinação contra COVID- 19 , teve um número baixo de adesão , tendo como justificativa o período em que teve inicio a vacinação e o período que foi estabelecido para coleta de dados.

**Tabela 10- Distribuição quanto aos sintomas não respiratórios em pacientes do sexo masculino, por faixa etária**

<b>Sexo masculino /faixa etária</b>	01 a 05	06 a 11	12 a 17	18 a 23	24 a 29	30 a 35	36 a 41	42 a 47	48 a 53	54 a 59	60 a 65	66 a 71	72 a 77	78 a 83	84 a 89	90 a 95	<b>Total</b>	<b>%</b>
Febre	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1,07
Mialgia	1	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1,33
Artralgia	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,53
Disfagia	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,27
Cefaleia	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1,07
Astenia	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,27
Inapetência	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,27
Nausea	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,27
Diarreia	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,27

Fonte: Nascimento; Ravelli, 2022.

**Tabela 11- Distribuição quanto aos sintomas não respiratórios em pacientes do sexo feminino por faixa etária**

<b>Sexo feminino /faixa etária</b>	01 a 05	06 a 11	12 a 17	18 a 23	24 a 29	30 a 35	36 a 41	42 a 47	48 a 53	54 a 59	60 a 65	66 a 71	72 a 77	78 a 83	84 a 89	90 a 95	<b>To tal</b>	<b>%</b>
Cefaléia	1	1	0	0	3	2	0	1	0	1	2	0	0	1	0	0	12	2,69
Dor retrorbi-tal	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0,67
Mialgia	0	0	0	0	1	2	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	7	1,57
Febre	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0,90
Otalgia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,22
Calafrios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,22
Dor em MMII	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,22
Lombalgia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,22
Cansaço	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0,45
Tontura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,22
Fotofobia	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,22
Nausea/vomito	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,45
Diarréia	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	5	1,12
Cervicalgia	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,22
Astenia	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,22
Dor torácica	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,22

Fonte: Nascimento; Ravelli, 2022.

Sabe-se que pessoas que apresentam algum tipo de comorbidade, obesos e idosos tem maior chance de hospitalização e letalidade, porém vale ressaltar que pessoas jovens também estão tendo suas vidas ceifadas por este vírus. O fato de alguns pacientes serem assintomáticos faz com que o vírus prolifere de forma veloz,

uma vez que o mesmo não faz o isolamento de 14 dias recomendado pelas autoridades de saúde.( RODRIGUES *et al*, apud GROTO 2020)

No início da pandemia, houve dificuldade para fechar diagnósticos da COVID-19, pois alguns pacientes não apresentaram sintomas respiratórios, sendo assim confundidos com outras patologias como a dengue por exemplo. Entre os prontuários avaliados 10 homens (2,67%) e 15 mulheres (3,36%) apresentaram apenas cefaléia, mialgia, náusea, vômitos, artralgia e diarreia e terminaram o primeiro atendimento com investigação de COVID- 19 e dengue pois o município neste período enfrentava também um aumento nos casos.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo podemos concluir que os sintomas da COVID- 19 diferem entre o sexo masculino e feminino, tendo sintomas prevalentes do sexo feminino . Podemos observar que entre as idades houve também uma diferença entre os sintomas apresentados.

Durante o estudo foi observado que a incidência da doença em pacientes do sexo feminino que totalizaram 446 casos (54,32%) dos 821 prontuários pesquisados.

O estudo nos mostrou que os sintomas febre, tosse seca, cefaléia, mialgia, odinofagia, anosmia, ageusia, coriza e inapetência tiveram grande incidência em ambos os sexos e idades.

O estudo aponta que houve uma incidência de casos em mulheres tendo um número maior de casos positivos, já os homens apesar de apresentarem um número menor de positivados houve um número maior de internamentos e óbitos.

Não houve no período estudado pacientes vacinados, tendo em vista o início da vacinação contra a COVID- 19 foi em abril de 2021. Estatísticas apontam que após o início da vacinação e antes da variante Ômicron da COVID- 19 surgir, o número de casos da doença diminuiu.

Durante o período estudado o número de internamentos e óbitos do sexo masculino 1,33% foram maior que no sexo feminino 0,0% podendo relacionar ao número de pacientes com comorbidades que no sexo masculino (62,67%) foi maior que em pacientes do sexo feminino (57,40%).

Houve algumas dificuldades para fechamento do diagnóstico de alguns pacientes que não apresentaram sintomas respiratórios. Estes pacientes apresentaram apenas cefaléia, mialgia, náusea, vômitos, artralgia e diarreia terminando o primeiro atendimento com investigação de COVID-19 e dengue.

Foi cumprido o objetivo do estudo em descrever os marcadores sintomatológicos da COVID- 19 e a incidência dos mesmos de acordo com idade e sexo.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada [recurso eletrônico]. 1. ed. rev. P.48– Brasília, 2020. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo\\_clinico\\_covid-19\\_atencao\\_especializada.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf). Acesso em: 05 fev.2022.

DUARTE, Felipe Magalhães . COVID-19: Origem do novo coronavírus. **Brazilian Journal of health Review**. Curitiba, v. 3, n. 2, p.3585-3590. Disponível em <https://www.brazilianjournals.com/index.php> Acesso em : 15 jan 2022

ESTEVÃO, Amélia 19 COVID . **Acta Radiológica Portuguesa** Janeiro-Abril 2020. Vol 32 nº1 p 5-6 . Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt>article>downland>. Acesso em 20 dez

GROTO, Anderson Dillmann et al; CÉSAR, Alcântara Ramos de Assis. Avaliação de exames laboratoriais e sintomatologia de pacientes com diagnóstico molecular positivo (RT- qPCR) para COVID- 19 internados em Unidade de Terapia Intensiva em um município do Oeste do Paraná. **RSD Journal**, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17477/15983> Acesso em 04 fev.2022

LIMA, Francisca Elisângela Teixeira; ALBUQUERQUE, Nila Larisse Silva de; FLORENCIO, GURGEL, Sabrina de Souza; FONTENELE, Maria Gabriela Miranda; QUEIROZ, Ana Paula Oliveira; LIMA, Glaubervania Alves; FIGUEIREDO, Lanese Medeiros de; AMORIM, Silvia Maria Costa ; BARBOSA Lorena Pinheiro. Intervalo de tempo decorrido entre o início dos sintomas e a realização do exame para COVID-19 nas capitais brasileiras, agosto de 2020. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v 3 n1:e2020788, 2020 Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1434/2266>: acesso em: 24 jan 2022

MOREIRA, Rafael da Silveira. Análises de classes latentes dos sintomas relacionados a COVID- 19 no Brasil: resultados da PNAD- COVID- 19. **Plataforma Cielo**, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/>. Acesso em 04 maio. 2022

NASCIMENTO, Victor Alves et al. Características clínicas e efeitos do COVID- 19 nos pacientes idosos: uma revisão integrativa. **Arch Health Invest**, 2020. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArchHI/article/view/5268/6971> Acesso em 17 abr. 2021

PIANA, MC. **A construção do perfil do assistente social no cenário educacional** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 233 p. ISBN 978-85-7983-038-9. Available from SciELO Books . <https://books.scielo.org/id/vwc8g/pdf>. Acesso em: 20 jan 2021

RODRIGUES, Arthur Victor de Faria et al. Medicina baseada em evidência: Manifestações da sintomatologia holística da COVID- 19. **Revista Transformar**, 2020. Disponível em : <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php>. Acesso em 04 maio. 2022

SANTOS, João Francisco Severo; SANTOS, Dimitria Dahmer. Hierarquia de sintomas de gripe relacionados a COVID- 19 de acordo com sexo e cor ou raça em notificação de pacientes com síndrome respiratória aguda no Brasil. **SCiELO - Scientific Electronic Library Online**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ScieloPreprints.1161>. Acesso em 14 abr.2021

XAVIER, Ana Lucia; ;. SILVA, Jonadab, S. ; ALMEIDA, João Paulo C. L. ; CONCEIÇÃO Johnatan Felipe F. ; LACERDA, Gilmar S. ; KANAAN, Salim. COVID-19: manifestações clínicas e laboratoriais na infecção pelo novo coronavírus **J Bras Patol Med Lab**. 2020; v 56: p 1-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/> . Acesso em:

## APÊNDICES



## Apêndice A- TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Apucarana 13 de setembro 2021

Prezado Senhor :  
Emidio Alberto Bachiega  
Secretário Municipal de Saúde de Apucarana

Solicitamos sua autorização para realização do projeto de pesquisa intitulado **INCIDÊNCIA DOS SINTOMAS DA COVID 19 EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM PRONTO ATENDIMENTO EXCLUSIVO**, de autoria do acadêmico Rodrigo Augusto dos Santos Nascimento, e orientado pela professora Rita de Cassia Rosiney Ravelli, em sua instituição.

Este projeto tem como objetivo avaliar a prevalência de sintomas manifestados por pacientes que testaram positivo para Covid- 19 após atendimento em um ambulatório especializado. Os procedimentos adotados serão a coleta dos dados através de revisão de prontuários e fichas de monitoramentos de pacientes que testaram positivo para covid- 19 no período de janeiro de 2021 a março de 2021. .

Salientamos que esta pesquisa oferece risco de exposição de dados de prontuários de pacientes que passaram por atendimento no Pronto Atendimento Covid-19 entre janeiro de 2021 a julho de 2021, no entanto a pesquisa é de cunho científico e será tratada com toda confidencialidade sendo respeitado os critérios éticos conforme definido na Resolução 466/12, e Resolução 510/16 assim como a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem Nº 7.498/86 de 25/07/1986, que determina punição por risco de expor os prontuários para outros funcionários. Estes riscos serão minimizados garantindo a não violação e a integridade dos documentos (danos físicos, cópias, rasuras).

Espera-se, com esta pesquisa compreender a evolução dos sintomas da Covid- 19 durante o período estudado e ressaltar a incidência doença entre a população e evidenciar qual grupo apresenta sintomas atípicos tornando mais difícil a conclusão do diagnóstico.

Qualquer informação adicional poderá ser obtida para esclarecimentos com a Sr<sup>a</sup>Rita de Cassia Rosiney Ravelli, por meio do número de telefone: (043) 99951-7409 , E-mail: [ravellirita@gmail.com](mailto:ravellirita@gmail.com) ou no endereço: Rua Osvaldo de Oliveira, 600 – Campus FAP.CEP 86811-500. Apucarana-PR, bloco II , 1º andar ), e com Rodrigo Augusto dos Santos Nascimento Rua Osvaldo de Oliveira, 600 – Campus FAP.CEP 86811-500. Apucarana-PR. Tel:(43) 9 9148-2276 e pelo E-mail:[rodrigoasnascimeto1@gmail.com](mailto:rodrigoasnascimeto1@gmail.com). Os pesquisadores estão aptos a esclarecer estes pontos e, em caso de necessidade, dar indicações para contornar qualquer mal-estar que possa surgir em decorrência da pesquisa ou não.

Em caso de dúvidas ou notificação de acontecimentos não previstos; entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Apucarana (CEP-FAP) pelo telefone (43)3033-8900, ramal 8920, entre segunda e sexta-feira das 13h30min às 18h00min ou no endereço Rua Osvaldo de Oliveira, n.600, Jardim Flamingos, Bloco IV – Clínica Escola, piso inferior Sala ao lado do Núcleo de Práticas Jurídicas ou pelo e-mail [comitedeeticafap@gmail.com](mailto:comitedeeticafap@gmail.com), se achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como foi proposta ou se desejar maiores informações sobre a pesquisa. Esse direito é extensivo ao(à) Senhor(a). O CEP é um colegiado interdisciplinar e independente, com múnus público, de caráter consultivo, deliberativo

e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa, no que diz respeito à integridade e à dignidade dos mesmos, e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa, dentro dos padrões éticos.

Os dados obtidos nesta pesquisa serão utilizados na publicação de artigos científicos, contudo, assumimos a total responsabilidade de não publicar qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes de sua instituição. Nomes, endereço e outras indicações pessoais não serão publicados em hipótese alguma, os bancos de dados gerados pela pesquisa só serão disponibilizados sem estes dados. A autorização para a pesquisa será voluntária, não fornecemos por ela qualquer tipo de pagamento por esta autorização.

Emidio Alberto Bachiega  
Secretário Municipal de Saúde de Apucarana

Rita de Cassia Rosiney Ravelli  
Pesquisador Responsável

Rodrigo Augusto dos Santos Nascimento  
Pesquisador colaborador – aluno

## **Apendice B - SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TCLE**

Eu, **Rita de Cassia Rosiney Ravelli** pesquisadora responsável pelo projeto de pesquisa “ **INCIDÊNCIA DOS SINTOMAS DA COVID- 19 EM PACIENTES ATENDIDOS EM PRONTO ATENDIMENTO EXCLUSIVO** “, cujo objetivo é: Avaliar a incidência de sintomas manifestados por pacientes que testaram positivo para Covid- 19 após atendimento em um ambulatório especializado, venho solicitar junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Apucarana – CEP/ FAP , a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme previsto no capítulo IV, inciso IV.8 da Resolução 466/12:

“Nos casos em que seja inviável a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou que esta obtenção signifique riscos substanciais à privacidade e confidencialidade dos dados do participante ou aos vínculos de confiança entre pesquisador e pesquisado, a dispensa do TCLE deve ser justificadamente solicitada pelo pesquisador responsável ao Sistema CEP/CONEP, para apreciação, sem prejuízo do posterior processo de esclarecimento”.

Esclareço que o pedido de dispensa do TCLE está fundamentado:

- 1- O número de amostra de prontuários é elevado para se obter contato com todos os participantes
- 2- Alguns pacientes foram a óbito, sendo difícil localização de familiares, pois os mesmos não frequentam regularmente instituição;
- 3- Alguns pacientes não estão mais em acompanhamento da instituição;
- 4- Alguns pacientes foram atendidos no início do ano de 2021 pela setor e seus endereços e telefones já não são os mesmos;

Declaro que me comprometo em garantir a privacidade e a confidencialidade dos dados obtidos, preservando integralmente o anonimato e a imagem do participante da pesquisa bem como a sua não estigmatização, além de não utilizar as informações em prejuízo das pessoas e/ou comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e ou econômico financeiro.

Asseguro que serão estabelecidas salvaguardas seguras como:

- 1- Solicitação e assinatura do Termo de Autorização Institucional ao responsável legal pela instituição para pesquisa dos prontuários (Apendice A)
- 2- Assinatura do Termo de Compromisso de Utilização de Dados- TCUD pelos pesquisadores envolvidos ( Apendice C)-

- 3- Assinatura do Termo de Confidencialidade e Sigilo pelos pesquisadores envolvidos (Apendice D)
- 4- Análise de prontuários será realizada em ambiente privativo da instituição;
- 5- Para a coleta dos dados a identificação dos prontuários analisados será realizada de forma numerária , NÃO realizando -se a identificação pelo nome do paciente .Ex: ( Prontuário 01, Prontuário 02)
- 6- Os prontuários não serão violados sendo mantido a integridade dos documentos (danos físicos, cópias, rasuras); para confidencialidade dos dados da pesquisa.

Afirmo que os dados obtidos da pesquisa serão utilizados exclusivamente para a finalidade prevista na metodologia da pesquisa.

Por fim, assumimos a responsabilidade pela fidedignidade das informações e aguardamos deferimento.

Sem mais, atentamente.

Apucarana, 13 de setembro de 2021

---

Esp. Rita de Cassia Rosiney Ravelli  
Pesquisadora Responsável

## **Apendice C - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)**

Eu Rita de Cassia Rosiney Ravelli, (pesquisador responsável) e Rodrigo Augusto dos Santos Nascimento , (pesquisador colaborador) abaixo assinado, pesquisadores envolvidos no projeto de título **(INCIDÊNCIA DOS SINTOMAS DA COVID- 19 EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM PRONTO ATENDIMENTO EXCLUSIVO)**, nos comprometemos a manter a confidencialidade sobre os dados pessoais coletados nos arquivos do Pronto Atendimento do COVID -19 da Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana /Pr, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam os Documentos Internacionais e as Resoluções CNS 466/12 e CNS 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

Informo que os dados a serem coletados dizem respeito a revisão de prontuários e fichas de monitoramentos de pacientes que testaram positivo para covid- 19, onde serão coletados os seguintes dados: faixa etária, sexo, sintomas apresentados ocorridos entre as datas de: período de janeiro de 2021 a março de 2021 .

Uma via deste documento fica com os pesquisadores e a outra com o representante da Instituição.

Apucarana , 13 de setembro de 2021

Envolvidos na manipulação e coleta dos dados:

<b>Nome completo</b>	<b>CPF</b>	<b>Assinatura</b>
Rita de Cassia Rosiney Ravelli	652.906.829-53	
Rodrigo Augusto dos Santos Nascimento	079.133.159-89	

## **CARTA DE AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO BANCO DE DADOS/ PRONTUÁRIOS**

### **Autorização da Instituição**

Declaramos para os devidos fins, que cederemos aos pesquisadores apresentados neste termo, o acesso aos dados solicitados para serem utilizados nesta pesquisa.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 466/12 e CNS 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se a mesma utilizar os dados dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados, Prof<sup>a</sup>Esp<sup>a</sup> Rita de Cassia Rosiney Ravelli (pesquisadora responsável) deverá apresentar o Parecer Consubstanciado devidamente

aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Apucarana, 13 setembro de 2021.

---

Emidio Alberto Bachiega  
Secretário Municipal de Saúde de Apucarana

**Apendice D - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO**

**Título do projeto: Análise da Incidência dos sintomas da COVID- 19 em pacientes atendidos em um ambulatório especializado**

**Pesquisador responsável: Profª. Espª. Rita de Cassia Rosiney Ravelli**

**Campus/Curso: Faculdade de Apucarana - FAP**

**Telefone para contato: ( 043) 99951-7409**

**Local da coleta de dados: Pronto Atendimento Covid -19- da Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana**

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos participantes cujos dados serão coletados em de prontuários e fichas de monitoramentos de pacientes que testaram positivo para covid-19 do Pronto atendimento COVID-19 da Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana .Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas preservando o anonimato dos participantes da pesquisa e serão mantidas em poder do responsável pela pesquisa, Prof Esp. Rita de Cassia Rosiney Ravelli por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão devidamente destruídos de acordo com as leis ambientais em vigor.

Apucarana .13 setembro de 2021.

---

Rita de Cassia Rosiney Ravelli  
Pesquisador Responsável

---

Rodrigo Augusto dos Santos Nascimento  
Aluno pesquisador

**Apendice E- Checklist- Pesquisa documental: INCIDÊNCIA DOS SINTOMAS DA COVID- 19 EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM PRONTO ATENDIMENTO EXCLUSIVO.**

Este Checklist faz parte de uma pesquisa documental a respeito dos sinais e sintomas da covid 19 em pacientes de um ambulatório em uma cidade de médio porte no norte do Paraná. O Checklist é sigiloso e não será divulgado nomes e dados pessoais do paciente.

- 1- **Idade:** \_\_\_\_\_
- 2- **Sexo:** ( ) masculino ( ) feminino
- 3- **Estado civil:**( ) solteiro ( ) casado ( ) divorciado ( ) viúvo ( ) união estável
- 4- **Quantidade de pessoas que residem na mesma residência:** \_\_\_\_\_
- 5- **Recebeu a vacina contra covid 19:**( ) sim ( ) não
- 6- **Contato com caso confirmado:**( ) sim ( ) não
- 7- **Participou de festa/ reunião:**( ) sim ( ) não
- 8- **Histórico de viagem nos últimos 14 dias:** ( ) sim ( ) não  
Local: \_\_\_\_\_ Data de ida: \_\_/\_\_/\_\_ Data de retorno: \_\_/\_\_/\_\_
- 9- **Início dos sintomas:** \_\_/\_\_/\_\_
- 10- **Sintomas:**

( )Febre	( )Ageusia	( )Coriza
( )Tosse seca	( )Disgeusia	( )Congestão Nasal
( )Tosse produtiva	( )Astenia	( )Dor torácica
( )Cefaleia	( )Dispneia	( )Inapetência
( )Mialgia	( )Náusea/ Vômito	
( )Anosmia	( )Diarreia	
- 11- **Outros sintomas:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 12- **Paciente evoluiu para:** ( ) Alta ( ) Internamento ( ) Óbito



