



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS

COORDENAÇÃO DE MEDICINA

PEDRO GABRIEL ALMEIDA SILVA SOUSA

**DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA PANDEMIA DA COVID-19:
INFORMAÇÕES GERAIS DE SAÚDE, ACOMPANHAMENTO E FARMACOTERAPIA**

PICOS – PI

2024

PEDRO GABRIEL ALMEIDA SILVA SOUSA

**DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA PANDEMIA DA COVID-19:
INFORMAÇÕES GERAIS DE SAÚDE, ACOMPANHAMENTO E FARMACOTERAPIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal do Piauí – UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros – CSHNB, como requisito parcial para o processo de obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Me. Leonardo Fonseca Maia

PICOS – PI

2024

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

S725d Sousa, Pedro Gabriel Almeida Silva.

Doenças crônicas não transmissíveis na pandemia da COVID-19: informações gerais de saúde, acompanhamento e farmacologia./ Pedro Gabriel Almeida Silva Sousa. – 2024.

40 f.

1 Arquivo em PDF

Indexado no catálogo *online* da biblioteca José Albano de Macêdo-CSHNB

Aberto a pesquisadores, com restrições da Biblioteca

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Piauí, Curso de Bacharelado em Medicina, Picos, 2024.

“Orientação: Prof. Ms. Leonardo Fonseca Maia.”

1. Doenças crônicas. 2. Coronavírus. 3. Medicina. I. Sousa, Pedro Gabriel Almeida Silva. II. Maia, Leonardo Fonseca. III. Título.

CDD 616

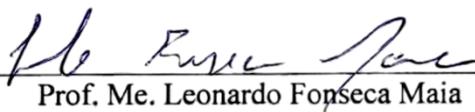
Elaborado por Sérvulo Fernandes da Silva Neto CRB 15/603

PEDRO GABRIEL ALMEIDA SILVA SOUSA

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA PANDEMIA DA COVID-19:
INFORMAÇÕES GERAIS DE SAÚDE, ACOMPANHAMENTO E FARMACOTERAPIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal do Piauí – UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros – CSHNB, como requisito parcial para o processo de obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Trabalho defendido e aprovado em 03 de Setembro de 2024, pela comissão julgadora:



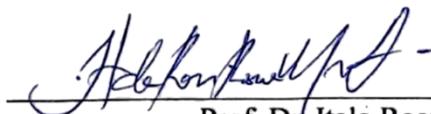
Prof. Me. Leonardo Fonseca Maia

Orientador – UFPI/CSHNB



Prof. Me. Nadjla Andreyra Alves Gonçalves Macedo Cipriano

Membro da Banca – UFPI/CSHNB



Prof. Dr. Italo Rossi Roseno Martins

Membro da Banca – UACV/CFP/UFCG

PICOS – PI

2024

Dedico este trabalho primeiramente a Deus por ter possibilitado e me dado a chance de realizar este sonho em minha vida. Mas também, dedico a todos que hoje ainda sofrem e precisam de saúde, pois é para eles e por eles que me dedicarei todo santo dia em minha profissão.

AGRADECIMENTO

Obrigado, meu bom Deus. Obrigado por toda sua bondade, por me permitir acordar todos os dias e poder sonhar, ou melhor, lutar por uma realidade melhor. Agradeço por sempre estar presente em todos os momentos de minha vida, me conduzindo e iluminando o caminho em cada oportunidade. Humildemente, me coloco à sua disposição, meu Senhor, para que eu possa ser instrumento para realização de tua obra.

Agradeço aos meus pais, Flaudio e Elizomar, pela dádiva da vida. Por toda a presença e dedicação em serem sempre os melhores para mim, em todas as oportunidades. Agradeço, pois sinto a presença de vocês dois em cada verso da minha vida, sendo alicerce, ponto de apoio e acolhimento. Imagino que, por vezes, até tenham deixado os seus planos de lado, para possibilitar os meus. Um dia, quero ser uma pessoa tão boa quanto vocês, papai e mamãe, são para mim.

Agradeço ao meu irmão, João Alexandre, por ser sempre um irmão incrível, com seu jeito especial de ser. Você é pra mim uma continuação do meu ser, do meu viver, sempre ligados. Sou grato por você ser sempre parceiro e fiel amigo, o meu GRANDE irmão.

Agradeço a todos os meus familiares, por sempre me apoiarem e me encorajarem a seguir em frente. Em especial, lembro da minha madrinha, Benedita, que é a minha segunda mãe, sempre ao meu lado, cuidando de mim, um presente em minha vida.

Agradeço a todos aos meus professores por me inspirarem todos os dias na busca pelo conhecimento. Mesmo quando os desafios pareciam insuperáveis, vocês estiveram ao meu lado me incentivando e compartilhando conhecimento.

Agradeço aos meus amigos, por sempre serem apoio e trazerem leveza para o dia a dia, vocês são família, para mim. Em especial, lembro dos meus amigos Beatriz, Daniel, Gabriela Ribeiro, Leonardo e Nathália que estiveram comigo sempre desbravando e atravessando os desafios da vida, tornando-a mais alegre. Também, lembro do meu xará Pedro que dividiu moradia comigo durante o período do curso com uma presença animada e tranquila.

Por fim, agradeço ao meu amor, Nelita, por ser sempre um anjo em minha vida, trazendo consigo ternura, carinho e apoio incondicional durante toda essa jornada. Você é a melhor coisa que já me aconteceu, cada instante contigo é único. E aconteça o que acontecer, só tenho certeza de uma coisa, quero estar sempre junto de você, sempre, todos os dias de minha vida.

"Onde quer que a arte da medicina seja amada,
haverá também amor pela humanidade."

Hipócrates

RESUMO

OBJETIVO: Expandir horizontes sobre a avaliação do impacto da COVID-19 na assistência aos pacientes com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), auxiliando no esclarecimento sobre a temática para oportunizar melhorias no atendimento desses indivíduos.

MÉTODOS: Pesquisa de caráter exploratório e descritivo, incorporando elementos analíticos, com abordagem qualiquantitativa, de natureza transversal. Os dados foram coletados no ano de 2021 com questionário contendo cinquenta perguntas sobre informações gerais de saúde, farmacoterapia, hábitos de vida e dados sobre a COVID-19.

RESULTADOS: Participaram do estudo 35 voluntários, sendo 74,3% portadores de hipertensão arterial sistêmica, 5,7% de diabetes mellitus e 20% apresentando ambas as patologias. Do total, 8,6% apresentavam índice de massa corporal dentro da normalidade, 85,7% denotando sobrepeso ou obesidade e 5,7% não forneceram dados de peso ou altura. Apenas 37,1% recebiam orientação nutricional, sendo a maior parte acompanhada por médicos (88,6%) e enfermeiros (42,9%). A maioria, buscava com profissionais de saúde, informações sobre a doença (91,4%) e sobre medicações (100%). Não houveram relatos de reações adversas e dúvidas sobre as medicações ou doenças.

CONCLUSÃO: A pandemia de COVID-19 evidenciou desafios no cuidado de pacientes com DCNT, destacando a falta de apoio nutricional e a importância da Atenção Primária organizada para um acompanhamento integral.

Palavras chave: COVID-19; Doenças não Transmissíveis; Atenção Primária à Saúde; Tratamento Farmacológico

ABSTRACT

OBJECTIVE: To broaden understanding of the assessment of the impact of COVID-19 on the care of patients with Non-Communicable Chronic Diseases (NCDs), aiding in the clarification of the subject to enable improvements in the care of these individuals.**METHODS:** Exploratory and descriptive research, incorporating analytical elements, with a qualitative-quantitative approach, of a cross-sectional nature. Data was collected in 2021 using a questionnaire containing fifty questions about general health information, pharmacotherapy, lifestyle habits, and data on COVID-19.**RESULTS:** The study included 35 volunteers, of which 74.3% had systemic arterial hypertension, 5.7% had diabetes mellitus, and 20% presented both pathologies. Of the total, 8.6% had a normal body mass index, 85.7% indicated overweight or obesity, and 5.7% did not provide weight or height data. Only 37.1% received nutritional guidance, with most being followed up by physicians (88.6%) and nurses (42.9%). The majority sought information about the disease (91.4%) and medications (100%) from healthcare professionals. There were no reports of adverse reactions or doubts about medications or diseases.**CONCLUSION:** The COVID-19 pandemic highlighted challenges in the care of patients with NCDs, emphasizing the lack of nutritional support and the importance of organized Primary Care for comprehensive follow-up.

Keywords: COVID-19; Noncommunicable Diseases; Primary Health Care; Drug Therapy

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 — Prevalência autorreferida das Doenças Crônicas Não Transmissíveis	13
Gráfico 2 — Índice de massa corporal dos entrevistados	14
Gráfico 3 — Profissionais que realizam o acompanhamento dos pacientes com DCNT	15
Gráfico 4 — Meios de consulta em caso de dúvida sobre a própria doença	15
Gráfico 5 — Meios de consulta em caso de dúvida sobre medicamentos	16

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 MÉTODOS	12
3 RESULTADOS	13
4 DISCUSSÃO	17
5 CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS	21
ANEXO A	24
ANEXO B	28
ANEXO C	35

INTRODUÇÃO

O novo coronavírus desencadeou o surgimento da patologia classificada como COVID-19, inicialmente, na China. Por se tratar de uma doença respiratória e de alta transmissibilidade, atingiu os mais diversos países e continentes caracterizando uma magnitude pandêmica.⁽¹⁾ Desde então, até julho de 2024, cerca de 775 milhões de casos de COVID-19 foram confirmados e aproximadamente 7 milhões de óbitos foram contabilizados em decorrência da doença.⁽²⁾

Os primeiros casos de COVID-19 foram detectados em um mercado de frutos do mar em Wuhan, China. Pesquisas identificaram o agente causador como um betacoronavírus semelhante ao SARS-CoV, denominado SARS-CoV-2, causador da síndrome respiratória aguda grave. Em apenas quatro meses, a doença se espalhou rapidamente, resultando em uma pandemia global. Essa rápida transmissão se deve à alta contagiosidade do SARS-CoV-2, embora sua letalidade seja menor em comparação com outros coronavírus, como o SARS-CoV e o MERS-CoV, que causam a síndrome respiratória aguda grave e a síndrome respiratória do Oriente Médio, respectivamente.⁽³⁾

Dentre as medidas preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para combate à pandemia, a adotada em quase todos os países afetados foi o distanciamento social, esse por sua vez modificou bruscamente a forma de assistência nos estabelecimentos de saúde, bem como, o estilo de vida de toda a população, uma vez que induziu a permanência em casa.⁽⁴⁻⁵⁾

Ademais, se verificou o fechamento de serviços que proporciona atendimento às condições patológicas crônicas ambulatoriais, como também, modificação na admissão de Unidades Básicas de Saúde e de Pronto Atendimento, alterando a via de condução de situações agudas leves e de controle das situações crônicas, sem uma definição de fluxos nas Redes de Atenção à Saúde (RAS).^(4,6)

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são muito comuns e estão entre as principais causas de adoecimento no mundo. Quando combinadas com a COVID-19, podem levar a complicações ainda mais graves. A maioria dos pacientes que desenvolvem formas severas de COVID-19 tem algum tipo de comorbidade e são idosos.⁽⁷⁾

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é caracterizada pela elevação persistente da pressão arterial com valores de pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg ou a pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg. É uma doença multifatorial dependendo, portanto, de fatores ambientais, genéticos e sociais. No Brasil, dentro do período de uma década - entre 2008 e 2017 - foram estimadas 667.184 mortes atribuíveis à hipertensão arterial e

elevados custos aos cofres públicos do país, por exemplo, ultrapassando as cifras de meio bilhão de dólares no ano de 2018.⁽⁸⁾

Já o diabetes mellitus (DM) é caracterizado por hiperglicemia persistente que ocorre por deficiência na produção de insulina ou no sítio de sua ação, que muitas vezes não tem tantas repercussões sintomáticas. O DM pode ser tipo 1 ou 2, sendo o primeiro de etiologia autoimune e o segundo por deficiência ou resistência à insulina. O diagnóstico de DM é feito quando temos valores de glicose sérica acima de 126mg/dL na glicemia em jejum, hemoglobina glicada maior ou igual que 6,5% ou, ainda, nível superior ou igual a 209mg/dL de glicemia após 1h no teste de tolerância à glicose ou 200mg/dL após 2h do mesmo exame.⁽⁹⁾ O DM está presente na população Brasileira em cerca de 12,5 milhões de indivíduos, apresentando taxa de mortalidade de 30,7/100 mil habitantes. Esses altos índices também ocasionam grande carga no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo despendido, por exemplo, cerca de 22 milhões de dólares no ano de 2015 para os gastos com diabetes no Brasil.⁽⁹⁾

Sob essa ótica, verifica-se a importância do papel da RAS e, sobretudo, da Estratégia de Saúde da Família (ESF) que enfrenta dificuldades para propor novas estratégias de atendimento especializado, dando orientações desde o autocuidado até a incisão de cuidados realizados pela equipe multiprofissional diante à pandemia.⁽¹⁰⁾

Além disso, através das mudanças dos hábitos de vida, fez-se necessário a frequência de visitas domiciliares que auxiliem a essa população sobre fatores nutricionais, cuidados individuais, tal qual, na continuidade do tratamento farmacológico.⁽¹¹⁾

Portanto, fica evidente a necessidade de ferramentas que avaliem os níveis dos portadores de DCNT diante a pandemia da COVID-19, através dos hábitos de vida e informações gerais de saúde, do conhecimento sobre o vírus e, também, sobre a farmacoterapia. Isso porque, o conhecimento dos tratamentos não farmacológico e farmacológico influenciará na situação clínica desses pacientes.

Assim, o presente estudo teve por objetivo expandir horizontes sobre avaliação do impacto da COVID-19 na assistência em saúde dos pacientes com DCNT, caracterizando a realidade destes indivíduos, a fim de gerar informações relevantes sobre o tema e, conseqüentemente, oportunizar melhorias das estratégias de atendimento aos portadores de DCNT, com isso, ajudando a reduzir as limitações de acesso ao sistema de saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório e descritivo — incorporando elementos analíticos — com abordagem quali-quantitativa, de natureza transversal, na qual a coleta dos dados — realizada em 2021 — deu-se através de um questionário multitemático original. Este, foi elaborado com perguntas semiestruturadas, contendo cinquenta itens, segmentados em cinco partes. Na primeira seção, foram apresentadas cinco perguntas pessoais. A segunda, foi determinada por onze perguntas relacionadas às informações gerais de saúde. A terceira, delimitada por oito perguntas voltadas para a farmacoterapia das DCNT. A quarta parte teve como tema central os hábitos de vida, sendo determinada por dez perguntas. A quinta e última, foram relacionados às informações e os dados sobre a COVID-19 com dezesseis questões.

O questionário foi disseminado mediante busca ativa de potenciais participantes, pelos membros da Liga Acadêmica de Farmacologia e Terapêutica (LAFAT) do CSHNB/UFPI, inseridos no convívio social destes. Foi realizado na plataforma do Google Forms e apresentado de forma online para os pacientes portadores de DCNT exclusivamente HAS e/ou DM, de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, diagnosticados há pelo menos um ano e que estivessem realizando tratamento não farmacológico e/ou farmacológico. A forma de acesso ao questionário se deu através do envio do link (<https://forms.gle/jcEuTyRyfhDoufGj8>), via e-mail ou aplicativo de mensagens instantâneas (Whatsapp ou Telegram) e tiveram o prazo de até 15 dias, a partir da data de envio, para responderem.

Ademais, os pacientes (participantes da pesquisa), no mesmo link, tiveram uma breve explicação sobre a pesquisa, como também, acessaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Cada participante tinha livre escolha para acessar o link e responder ou não o questionário. Além disso, a responsabilidade e risco pelo não recebimento dos questionários respondidos foi unicamente dos pesquisadores. Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros da Universidade Federal do Piauí (CSHNB/UFPI) sob CAAE nº 47393221.8.0000.8057 e número do parecer 4.859.572.

Os resultados foram obtidos a partir dos dados disponibilizados pela plataforma de formulários do Google Forms. Mediante o envio do questionário respondido, os dados eram salvos na própria plataforma e, em seguida, passados para uma planilha no Excel, em que foram elencados, cada questão em uma coluna destinada para a geração dos respectivos gráficos. Por meio da tabela principal, foi possível gerar tabelas distintas para cada seção do questionário. Desse modo, percebeu-se a necessidade de compartilhar o conhecimento e as experiências adquiridas diante do processo descrito.

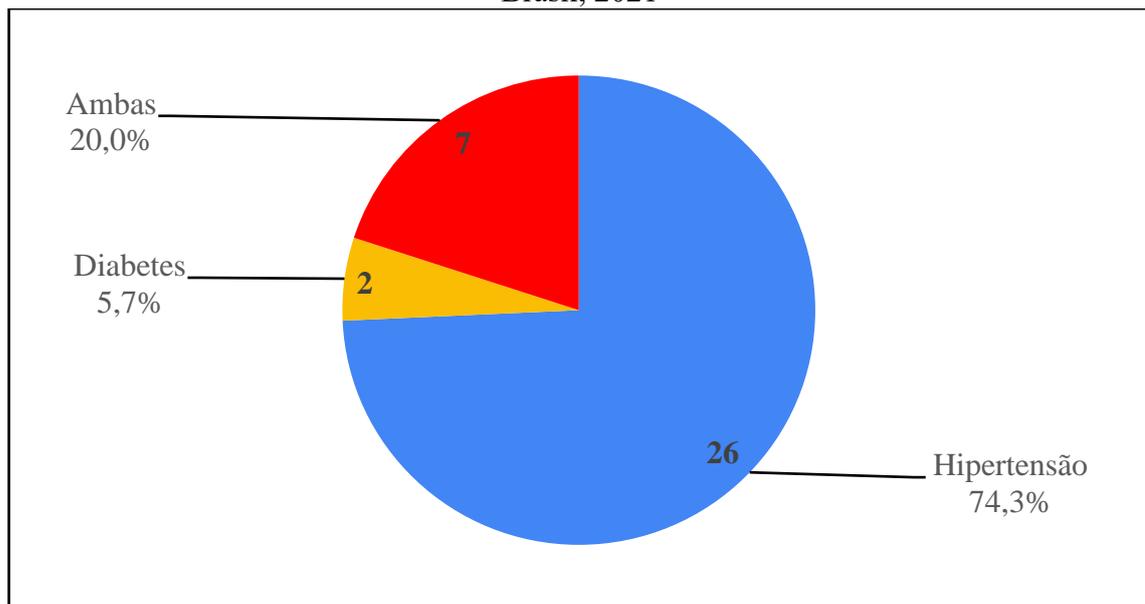
RESULTADOS

A partir do questionário aplicado para a população portadora de DCNT foram obtidas 35 respostas. Assim, foi possível observar desde informações gerais sobre a saúde dos pacientes, bem como questões sobre a farmacoterapia usada no tratamento desses indivíduos.

A população estudada, era composta no total por 16 homens e 19 mulheres. Dentro desse grupo, Havia 3 pessoas com idade entre 20 e 29 anos; 3 com idade entre 30 e 39 anos; 9 entre 40 e 49 anos; 12 entre 50 e 59 anos; 5 entre 60 e 69 anos; 2 entre 70 e 79 anos; por fim, 1 indivíduo se situava na faixa entre 80 e 89 anos de vida.

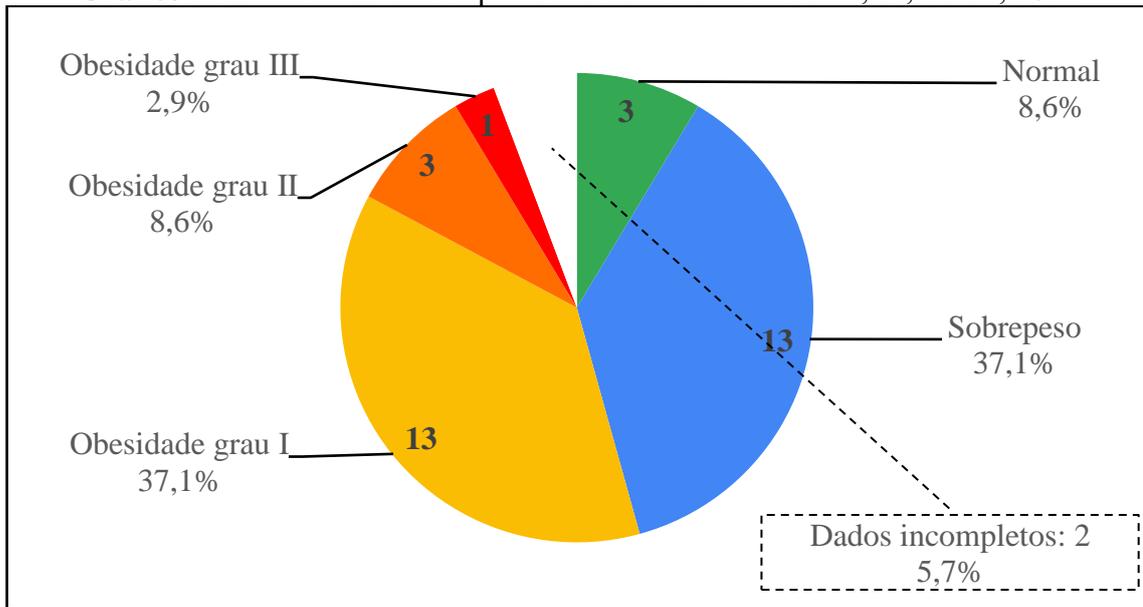
De início, pôde-se analisar quais doenças estavam presentes no estrato estudado. 74,3% (n=26) dos indivíduos autorrelataram que são portadores exclusivamente de HAS, 5,7% (n=2) portadores exclusivamente de DM e 20% (n=7) ambas as condições (Gráfico 1).

Gráfico 1. Prevalência autorreferida das Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Picos, PI, Brasil, 2021



Fonte: Autoria própria, 2024

Em relação ao índice de massa corporal (IMC) dos indivíduos estudados, observou-se que 8,6% (n=3) apresentaram peso normal, 37,1% (n=13) sobrepeso, 37,1% (n=13) obesidade grau I, 8,6% (n=3) obesidade grau II e 2,9% (n=1) obesidade grau III. Dois voluntários não forneceram dados de peso ou altura, não podendo ser calculado o IMC. (Gráfico 2).

Gráfico 2. Índice de massa corporal dos entrevistados. Picos, PI, Brasil, 2021

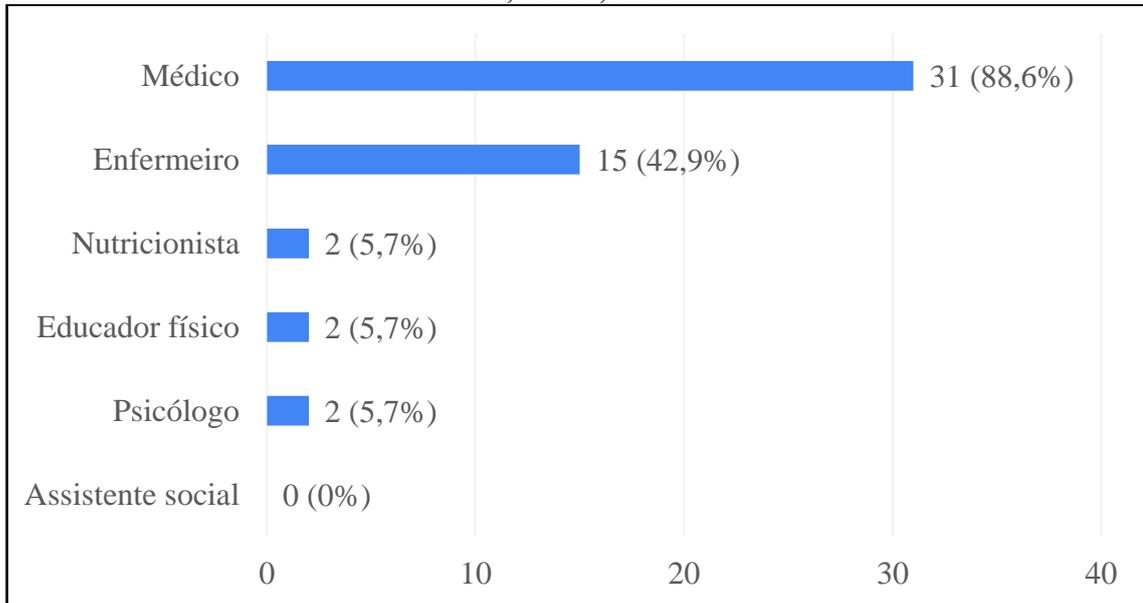
Fonte: Autoria própria, 2024

Paralelo a isso, foi investigada a presença de orientação nutricional, seja por nutricionista ou outro profissional, no acompanhamento dos portadores de DCNT. Como resultados, 37,1% (n=13) relataram receber algum tipo de informação, enquanto 62,9% (n=22) afirmam não receber nenhuma orientação.

Também foi possível verificar a frequência de acompanhamento clínico desses pacientes, sendo que 2,9% (n=1) alegou receber assistência semanalmente, 34,3% (n=12) mensalmente, 28,6% (n=10) duas vezes por ano e 34,3% (n=12) uma vez por ano.

A pesquisa apontou quais profissionais realizam o seguimento dos voluntários consultados. Assim, pôde-se observar que 88,6% (n=31) dos pacientes são manejados pelos médicos, 42,9% (n=15) pelos enfermeiros, 5,7% (n=2) recebem atendimento do nutricionista, 5,7% (n=2) do educador físico, 5,7% (n=2) do Psicólogo e 0% (n=0) receberam apoio do assistente social (Gráfico 3).

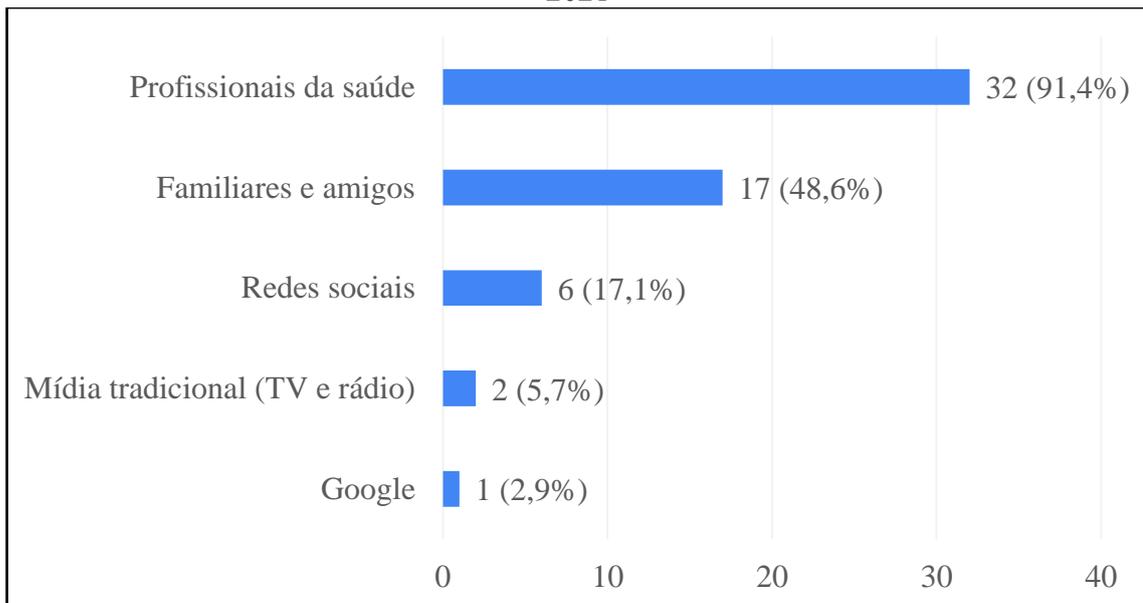
Gráfico 3. Profissionais que realizam o acompanhamento dos pacientes com DCNT. Picos, PI, Brasil, 2021



Fonte: Autoria própria, 2024

Ademais, quando os voluntários foram questionados sobre qual fonte consultam para sanar as dúvidas sobre a doença que têm, 91,4% (n=32) afirmam buscar profissionais de saúde, 48,6% (n=17) familiares e amigos, 17,1% (n=6) redes sociais, 5,7% (n=2) mídias tradicionais e 2,9% (n=1) consultam o Google (Gráfico 4).

Gráfico 4. Meios de consulta em caso de dúvida sobre a própria doença. Picos, PI, Brasil, 2021



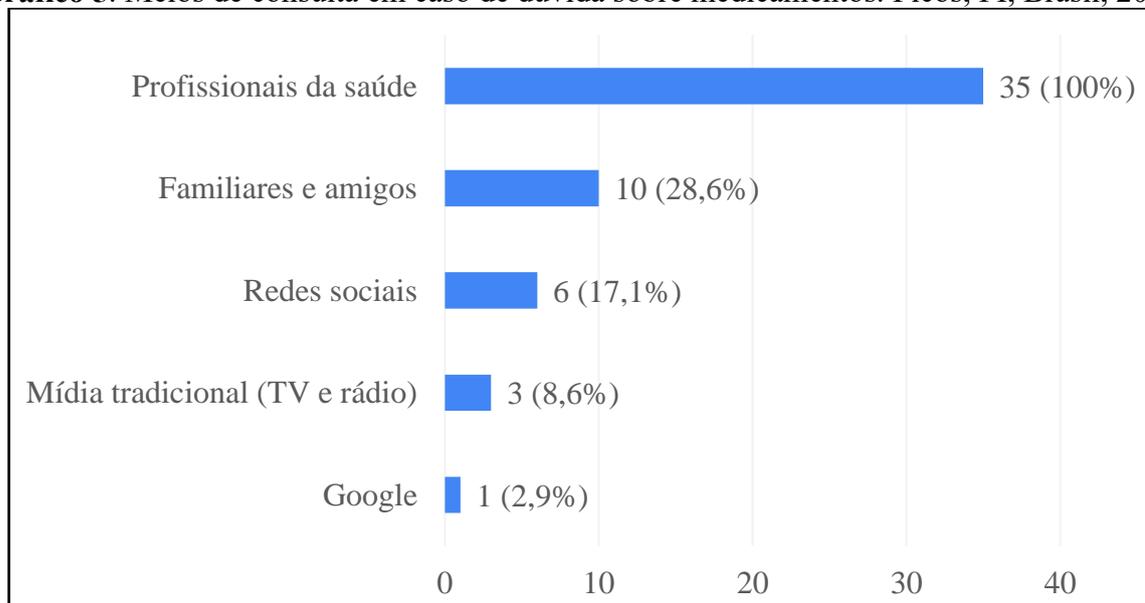
Fonte: Autoria própria, 2024

Dos 35 entrevistados, 26 afirmaram ter exclusivamente HAS e 07 relataram HAS e DM em conjunto, totalizando 33 pacientes (93,4%) com HAS. Desses, 45% (n=15) relataram uso de Hidroclorotiazida, 33,3% (n=11) Losartana, 18,2% (n=6) Atenolol, 15,1% (n=5) Captopril, 15,1% (n=5) Olmesartana, 9,1% (n=3) Furosemida, 9,1% (n=3) Anlodipino, 6,0% (n=2) Clortalidona, 6,0% (n=2) Telmisartana, 3,0% (n=1) Metoprolol, 3,0% (n=1) Propranolol, 3,0% (n=1) Enalapril e 3,0% (n=1) Amilorida. Ademais, 9,1% (n=3) dos hipertensos relataram não usar nenhum medicamento.

Da mesma forma, 02 voluntários autorrelataram DM exclusivamente, além dos 07 que referiram DM e HAS em conjunto, totalizando 09 pacientes (25,7%) com DM. Nesse grupo, 55,5% (n=5) afirmaram utilizar Metformina, 33,3% (n=3) Insulina, 11,1% (n=1) Glibenclamida e 11,1% (n=1) Alogliptina. Por fim, 11,1% (n=1) dos indivíduos não fazia uso de medicamentos para controle do diabetes.

Outrossim, o questionário nos mostra quais os principais veículos de informação dos voluntários quando têm dúvida sobre algum medicamento. 100% afirmaram procurar informações com os profissionais de saúde, 28,6% com a família e amigos, 17,1% nas redes sociais, 8,6% na mídia tradicional e 2,9% no Google (Gráfico 5).

Gráfico 5. Meios de consulta em caso de dúvida sobre medicamentos. Picos, PI, Brasil, 2021



Fonte: Autoria própria, 2024

Por fim, não houveram relatos quanto a reações adversas às medicações, nem quanto a terapêutica, bem como não foram observados questionamentos sobre as doenças que o indivíduo portava, nem sobre questões inerentes aos fármacos em uso.

DISCUSSÃO

Após análise dos dados, percebem-se fatores importantes que merecem destaque e uma avaliação qualitativa. Pôde-se observar que apenas 8,6% dos IMCs analisados se encontravam na faixa de normalidade e ainda que 62,9% do total dos voluntários não recebiam qualquer avaliação nutricional no seu acompanhamento. Apesar de não ter sido possível aferir o IMC de todos os indivíduos e nem de realizar aferições antropométricas e nutricionais mais precisas, é interessante ressaltar que há uma forte tendência a obesidade dentro da população estudada, além de ser observado um baixo índice de acompanhamento nutricional. Esses fatores, podem ser prejudiciais no que tange ao aumento de riscos de agravos nos pacientes com DCNT e na dificuldade do manejo da doença, podendo, inclusive, ser fator para pior prognóstico.⁽¹²⁻¹⁴⁾

O excesso de peso está presente em mais da metade da população brasileira adulta, porém a consolidação do acompanhamento nutricional ainda é um grande desafio, o que pode dificultar o correto controle das comorbidades observadas. Ainda, há uma relação entre o peso excessivo e as DCNT de tal forma que aproximadamente três quartos das pessoas que tem diabetes ou hipertensão tem também peso acima dos valores recomendados, além de desfechos menos favoráveis que na população não obesa.⁽¹⁵⁻¹⁶⁾ Além disso, a alimentação de má qualidade é um dos principais fatores associados à carga global de doenças e morte em todo o mundo. No Brasil, consegue ser tão prejudicial para a longevidade quanto o consumo de álcool, drogas e sedentarismo de modo que as DCNT necessitam de um acompanhamento continuado nos casos em que há obesidade.⁽¹⁶⁾ Nesse sentido, como visto em nosso estudo, o baixo acesso à orientação nutricional, além de elevação de peso na população, foram algo presente no contexto pandêmico. Isso configura fator importante que deve ser modificado a fim de melhorar os indicativos de saúde.⁽¹⁷⁻¹⁸⁾

Ademais, o seguimento ambulatorial dos pacientes com diabetes deve ser individualizado podendo ser trimestral caso a glicemia não esteja controlada ou semestral caso esteja dentro dos níveis esperados.⁽⁹⁾ Já para a HAS o acompanhamento dos pacientes deve ser individualizado, podendo ser mensal nos casos descompensados ou trimestral, semestral ou anual nos casos controlados, dependendo dos fatores de risco associados.⁽⁸⁾

Em nosso estudo foi possível identificar que 34,3% busca orientação clínica uma vez ao ano e 28,6% duas vezes ao ano, estando em ambos os casos no limite ou fora do preconizado pelas sociedades brasileiras de diabetes e de hipertensão arterial. Vale ressaltar que há limitações quanto a avaliação do correto acompanhamento dos pacientes, pois só seria possível averiguar o número recomendado de consultas se tivesse sido realizado uma avaliação individual de cada paciente, levando em conta o sucesso ou fracasso das metas terapêuticas,

demais fatores de risco associados e assim estabelecer qual seria o número de atendimentos esperados para cada caso.

Uma vez que os dados foram coletados durante as fases mais restritivas do isolamento social na pandemia da COVID-19, pode-se atribuir a frequência de acompanhamento dos indivíduos reduzida, no total, por causa das dificuldades impostas pela pandemia da COVID-19.^(4,18-19) Isso é preocupante, pois pode impactar negativamente no cuidado com esses pacientes podendo gerar possíveis agravos e aumentando a vulnerabilidade dos indivíduos com DCNT.⁽²⁰⁻²²⁾ Não obstante, reforça-se que os achados deste estudo indicam que a maioria dos pacientes apresentam uma baixa busca por atendimento clínico e, uma nova avaliação dos mesmos pode ser sugerida para avaliar se esses hábitos são regulares ou foram resultado da limitação de acesso aos serviços de saúde durante a pandemia da COVID-19.

Outrossim, é importante observar que os atendimentos realizados na população estudada foram majoritariamente realizados por médicos (88,6%) e enfermeiros (42,9 %), enquanto as outras classes profissionais da área da saúde tiveram uma baixa adesão, não ficando claro se por opção dos entrevistados ou falha de acesso aos serviços desses profissionais. Isso evidencia uma baixa participação multiprofissional no atendimento dos pacientes estudados. Porém, num contexto de saúde ideal, fica evidente que a colaboração entre diferentes setores amplia a capacidade de enfrentar os determinantes socioambientais da saúde. Além disso, essa colaboração consolida práticas de saúde que visam proporcionar um cuidado integral para o indivíduo ou a população.⁽²³⁾ Ainda, é possível notar que as práticas multidisciplinares refletem diretamente na qualidade de vida dos indivíduos da atenção básica e têm se mostrado como importantes ferramentas no âmbito da promoção à saúde.⁽²³⁻²⁴⁾

Assim, observa-se que o cuidado em saúde mesmo que por vezes seja dado como o papel de um único profissional deve ser visto como um aspecto inerente a todas as profissões que participam da saúde, pois todos são elementos subjetivos que de alguma forma participam do processo saúde-doença.⁽²⁴⁻²⁵⁾ Dessa forma, pode-se inferir que a baixa participação multiprofissional apresentada na amostra estudada pode ser um fator dificultador de um tratamento integral desses pacientes que seria de extrema importância para o controle da doença e prevenção dos seus agravos e, provavelmente, essa dificuldade de acesso a saúde, foi potencializada pelas dificuldades impostas pelo isolamento social na pandemia da COVID-19.⁽²⁶⁾

Outrossim, a população estudada está exposta a alguns riscos inerentes à sua medicação. Geralmente os portadores de DCNTs fazem usos de um elevado número de medicamentos, seja pelo uso de anti-hipertensivos, hipoglicemiantes, hipolipidêmicos, antitrombóticos ou

outras classes medicamentosas que geralmente são utilizadas em conjunto. Nesse aspecto, podem surgir interações medicamentosas que são expressas pela alteração dos efeitos de algum fármaco seja pela utilização concomitante de uma ou mais substâncias como uma outra droga terapêutica, comida, bebida, fitoterápicos, dentre outros. Assim, pode ocorrer potencialização, redução ou mesmo provocar efeitos colaterais e isso pode desencadear falha no tratamento ou até mesmo colocar em risco a qualidade de vida do paciente.⁽²⁷⁻²⁸⁾

Outro problema que poderia surgir é a questão da automedicação, onde o uso adequado de medicamentos com a instrução do profissional qualificado possibilita o controle das doenças e melhora na qualidade de vida do paciente,^(27,29-30) ao passo de que o uso inapropriado pode ocasionar o surgimento de efeitos maléficos, inclusive a morte. Ressalta-se que a automedicação é reflexo da necessidade do homem de participar da própria saúde no processo de cura e prevenção das doenças. Portanto, é inevitável, algo inerente à natureza humana e presente em diversas sociedades e culturas, difícil de ser combatido.⁽³¹⁾

Em paralelo à tais afirmações, observou-se a polifarmácia na população estudada, mesmo tendo sido elencados, nesta pesquisa, apenas os fármacos relativos à DCNT específica de cada paciente. Assim, mesmo a pesquisa não considerando o uso de outros fármacos ou substâncias adicionais, pode-se admitir a possibilidade de interações medicamentosas na população estudada, em vistas à baixa frequência de acompanhamento por profissionais de saúde, além da baixa diversidade destes (poucos pacientes relataram acesso à nutricionista, educador físico e psicólogo) no período de realização da pesquisa.

Todavia, apesar dos riscos aparentes da polifarmácia, interações medicamentosas e o risco inerente da automedicação, há um panorama em que a população investigada parece estar sendo bem assistida, sem relatos de efeitos colaterais ou outros problemas associados à terapêutica, além de grande parte dos indivíduos buscarem, primariamente, respaldo nos profissionais de saúde sobre dúvidas inerentes à suas doenças (91,4%) e a instrução profissional quanto ao uso dos medicamentos (100%)

CONCLUSÃO

Diante do exposto evidenciou-se a influência da pandemia de COVID-19 sobre as populações com DCNT. No presente trabalho, foi possível notar em diversos âmbitos como a pandemia afetou o cuidado com esses pacientes. Tornaram-se nítidas as dificuldades quanto à assistência multidisciplinar para essa população e, principalmente, a ausência do apoio nutricional parece refletir em elevados índices de peso corporal, um importante fator complicador nas DCNT. Por outro lado, a população estudada apesar das vulnerabilidades e

riscos de interações medicamentosas e automedicação pareceu estar sendo bem assistida quanto à busca por informações. Ainda, é importante destacar que informações de qualidade são imprescindíveis no combate às patologias e servem para combater a desinformação. Assim, é fundamental que a Atenção Primária a Saúde seja organizada de tal forma a receber e atender integralmente todos os indivíduos com DCNT, com o respaldo da equipe multiprofissional, para que haja um melhor acompanhamento, reduzindo limitações no cuidado, evitando assim agravos na doença e desfechos desfavoráveis.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Versão 9. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 33 p. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/20200504_Protocolo_Manejo_ver09.pdf
2. World Health Organization. datadot [Internet]. COVID-19 cases | WHO COVID-19 dashboard; [acesso 22 jul 2024]. Disponível em: <https://covid19.who.int>
3. Harrison AG, Lin T, Wang P. Mechanisms of SARS-CoV-2 Transmission and Pathogenesis. *Trends Immunol* [Internet]. Dez 2020;41(12):1100-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.it.2020.10.004>
4. Savassi LC, Reis GV, Dias MB, Vilela LD, Ribeiro MT, Zachi ML, Nunes MR. Recomendações para a Atenção Domiciliar em período de pandemia por COVID-19. *Rev Bras Medicina Fam Comunidade* [Internet]. 21 ago 2020;15(42):2611. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2611](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2611)
5. Pegorin TC, Angelo M. Caring for children and families during the COVID-19 pandemic: innovations and changes experienced by nurses. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2024 [citado 22 jul 2024];58. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2023-0355en>
6. Duarte LS, Shirassu MM, Atobe JH, Moraes MA, Bernal RT. Continuidade da atenção às doenças crônicas no estado de São Paulo durante a pandemia de Covid-19. *Saude Em Debate* [Internet]. Dez 2021;45(spe2):68-81. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042021e205>
7. Nascimento ÉS, Carvalho FD, Carvalho EG. Relação entre fatores socioeconômicos e a pandemia da covid-19. *Saude Soc* [Internet]. 2024;33(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902024220248pt>
8. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa AD de M, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arq Bras Cardiol*. 2021 Mar 25;116(3):516–658. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>
9. Bertoluci MC, Costa AF, Almeida-Pititto B, Vancea DMM, Valente F, Junior JCS, et al. Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes. *Conectando Pessoas eBooks*. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.29327/5238993>
10. Barra RP, De Moraes EN, Jardim AA, De Oliveira KK, Bonati PC, Issa AC, Machado CJ. A importância da gestão correta da condição crônica na Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento da COVID-19 em Uberlândia, Minas Gerais. *Aps Em Rev* [Internet]. 15 abr 2020;2(1):38-43. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/aps.v2i1.64>
11. Tonin L, Lacerda MR, Caceres NT, Hermann AP. Recommendations in covid-19 times: a view for home care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020;73(suppl 2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0310>
12. Oliveira MC, Bernardelli RS, Kozesinski-Nakatani AC, Turnes J, Reese FB, Pozzo LC, Deucher RA, Rossi CU, Tannous LA, Réa-Neto Á. Typical phenotypes of patients with acute

respiratory failure with and without COVID-19 and their relationship with outcomes: a cohort study. *Crit Care Sci* [Internet]. 2023;35(4). Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2965-2774.20230015-en>

13. Silva AG, Andrade FM, Ribeiro EG, Malta DC. Temporal trends of morbidities, and risk and protective factors for noncommunicable diseases in elderly residents in Brazilian capitals. *Rev Bras Epidemiologia* [Internet]. 2023;26(suppl 1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720230009.supl.1>

14. Ribeiro JF, Arruda IK, Tomiya MT, Branco ES, Solon LA, Dutra TA. Nutritional parameters and clinical outcomes of patients admitted with COVID-19 in a university hospital. *Rev Nutr* [Internet]. 2023;36. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1678-9865202336e220215>

15. Christofolletti M, Del Duca GF, Benedet J, Malta DC. Noncommunicable chronic diseases clusters in Brazilian adults and older adults: correlations as multimorbidity. *Cad Saude Coletiva* [Internet]. 2023;31(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462x202331020184>

16. Bortolini GA, de Oliveira TF, da Silva SA, Santin RD, de Medeiros OL, Spaniol AM, Pires AC, Alves MF, Faller LD. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 23 abr 2020;44:1. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/rpsp.2020.39>

17. Ramirez-Vega D, Salinas-Cortes M, Melendez-Coral M, Cordell GA, Rodriguez-Garcia A. The evolution of nutrition intervention during the COVID-19 pandemic. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2022 Aug 1;27(8):3053–61. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.04082021>

18. Torres RWE, De La Fuente Álvarez F, Benavides C, Montecinos-Guñez D. Programa de salud cardiovascular: atenciones en Santiago de Chile en contexto de pandemia. *Enfermeria Actual En Costa Rica* [Internet]. 30 jun 2023;(45). Disponível em: <https://doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i45.52085>

19. Malta DC, Gomes CS, Prates EJ, Bernal RT. Mudanças nas doenças crônicas e os fatores de risco e proteção antes e após a terceira onda da COVID-19 no Brasil. *Cienc Amp Saude Coletiva* [Internet]. 2023 ;28(12):3659-71. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232812.08252022>

20. Malta DC, Gomes CS, Barros MB de A, Lima MG, Almeida W da S de, Sá ACMGN de, et al. Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [Internet]. 2021 May 3;24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210009>

21. Gómez-Escalonilla LS, Susín López D, Santiago Subiela X, Notario Pacheco B. Repercusiones en pacientes crónicos de una Zona Básica de Salud de Toledo en la Pandemia COVID-19. *Enfermeria Glob* [Internet]. 1 abr 2023;22(2):437-64. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/global.540881>

22. Carrillo-Cervantes AL, Medina-Fernández IA, Carreño-Moreno S, Chaparro-Diaz L, Cortez-González LC, Medina-Fernández JA. Loneliness, Anxiety, Depression, and Adoption of

the Role of Caregiver of Older Adults with Chronic Diseases during COVID-19. Aquichan [Internet]. 28 jul 2022;22(3):1-17. Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.3.4>

23. Blanco VM, Leonello VM, Souza CM, Vasconcelos RO, Agreli HF. Residências em saúde em hospital universitário: cenário potente de formação para a prática colaborativa interprofissional. *Interface Comun Saude Educ* [Internet]. 2023; 27. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.220320>

24. Machado M de FAS, Xavier SP, Rodrigues AD, Lima TF, Silva LC, Moita MP, Dias MS. Trabalho em equipes multiprofissionais na atenção primária no Ceará: porosidade entre avanços e desafios. *Saude Em Debate* [Internet]. 2021;45(131):987-97. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113104>

25. Pinto TR, Cyrino EG. Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde na conformação das redes prioritárias de atenção. *Interface Comun Saude Educ* [Internet]. 2022;26. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200770>

26. Leite JS, Feter N, Caputo EL, Doring IR, Cassuriaga J, Reichert FF, et al. Managing noncommunicable diseases during the COVID-19 pandemic in Brazil: findings from the PAMPA cohort. *Cienc Amp Saude Coletiva* [Internet]. Mar 2021;26(3):987-1000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.39232020>

27. Andrade RC, Santos MM, Ribeiro EE, Santos Júnior JD, Campos HL, Leon EB. Polifarmácia, medicamentos potencialmente inapropriados e a vulnerabilidade de pessoas idosas. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2024;27. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230191.pt>

28. Silva AC, Freitas BC, Carvalho BF, Rodrigues EL, Oliveira FS, Costa IV, Trindade EL. A polifarmácia entre pacientes hipertensos e diabéticos em uma unidade de saúde. *Rev Electronica Acervo Saude* [Internet]. 7 ago 2021;13(8):e8006. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e8006.2021>

29. Brandt TT, Brollo HM, Bonatto JG, Felipetto JS, Carvalho TGML. Automedicação: conhecimento, prática e atitude dos pacientes com DCNT nas ESF de Tupanciretã/RS. *Anais do 6º Congresso Internacional de Saúde*; 2019; Ijuí, RS. Ijuí: Editora Unijuí; 2019. Disponível em: <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conintsau/article/view/11139/9734>

30. Silva AF, Silva JD. Polifarmácia, automedicação e uso de medicamentos potencialmente inapropriados: causa de intoxicações em idosos. *Rev Medica Minas Gerais* [Internet]. 2022;32. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2238-3182.2022e32101>

31. Silva TC, Júnior FD, Silva JC, Carvalho JD, Ribeiro MD, Biângulo FB. Automedicação em idosos da Atenção Básica. *Rev Enferm Contemp* [Internet]. 2 ago 2021;10(2):188-96. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i2.3667>

ANEXOS

ANEXO A — Questionário aplicado para realização da pesquisa



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
 CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
 LIGA ACADÊMICA DE FARMACOLOGIA E TERAPÊUTICA



FORMULÁRIO DE ACOMPANHAMENTO - DCNT

Sexo: () Feminino () Masculino () outro

Data: ___/___/___

Idade: _____ anos Naturalidade: _____

Peso: _____ Kg - Estatura: _____ metros

DADOS SOBRE AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

a) Informações gerais de saúde

Condição: () Diabetes () Hipertensão () Ambas () Outras: _____

Está se sentindo bem atualmente? () Sim () Não

A condição está sob controle: () Sim () Não

Valores recentes: Glicemia: _____ mg/dL; PA: _____ mmHg

Qual o local das consultas? () UBS () Outro: _____

O acompanhamento é feito com que frequência:

() Semanal () Mensal () 2x ano () 1x ano

Quais os profissionais que fazem o seu acompanhamento?

() Médico () Educador Físico
 () Enfermeiro () Psicólogo
 () Nutricionista () Assistente Social

Quem é o responsável pelos cuidados domiciliares:

() Próprio indivíduo () Familiares/cuidadores

Onde busca informações/dúvidas sobre a doença:

() Familiares e amigos
 () Mídia tradicional (TV e rádio)
 () Redes sociais
 () Profissionais de saúde
 () Outros: _____

Tem alguma dúvida sobre a doença hoje? Se sim, qual?

b) Tratamento medicamentoso da DCNT

Faz uso de algum medicamento? () Sim () Não

Quais medicamentos está usando atualmente?

HIPERTENSÃO ARTERIAL:

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hidroclorotiazida | <input type="checkbox"/> Captopril |
| <input type="checkbox"/> Furosemida | <input type="checkbox"/> Losartana |
| <input type="checkbox"/> Nifedipino | <input type="checkbox"/> Propranolol |
| <input type="checkbox"/> Atenolol | <input type="checkbox"/> Metildopa |
| <input type="checkbox"/> Outros: _____ | |

DIABETES MELLITUS

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Clorpropamida | <input type="checkbox"/> Metformina |
| <input type="checkbox"/> Glibenclamida | <input type="checkbox"/> Acarbose |
| <input type="checkbox"/> Outros: _____ | |

Onde você adquire esses medicamentos? _____

Como você costuma utilizar o(s) medicamento(s)? (Posologia/horários):

Observa/sente alguma reação adversa/efeito colateral ao fazer uso do(s) medicamento(s)?

() Sim () Não

A quem você recorre quando tem dúvidas sobre algum medicamento?

- Familiares e amigos
- Mídia tradicional (TV e rádio)
- Redes sociais
- Profissionais de saúde
- Outros: _____

Tem algum questionamento sobre os medicamentos que usa atualmente?

c) Hábitos de vida

Recebe alguma orientação sobre hábitos alimentares saudáveis e/ou é acompanhado por profissional Nutricionista? () Sim () Não

Houve alguma modificação na ingestão alimentar nesse período? () Sim () Não. Se sim, qual: _____

Como classifica a relação com a comida nesse período:
() Boa () Regular () Ruim () Péssima () Não houve mudança

Fez alguma restrição alimentar devido à condição (Diabetes/Hipertensão)? () Sim () Não. Se sim, qual: _____

Pratica alguma atividade física de maneira regular? () Sim () Não. Se sim, qual: _____

Faz uso de bebida alcoólica? () Sim () Não

Recebeu alguma orientação sobre os malefícios do consumo de álcool para os portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes? () Sim () Não

Fuma? () Sim () Não

Recebe orientação sobre os malefícios do tabagismo para os portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes? () Sim () Não

Tem alguma dúvida sobre alimentação e Diabetes/Hipertensão? () Não () Sim:

d) Dados sobre a COVID-19

Se sente informado em relação ao novo coronavírus? () Sim () Parcialmente () Não

Você já recebeu alguma notícia falsa sobre a Covid-19? () Sim () Não

Compreende a forma de transmissão do coronavírus? () Sim () Não

Sabe quais os sintomas da Covid-19? () Sim () Não

Sabe o que fazer em caso de apresentar os sintomas? () Sim () Não

Entende como é realizado o diagnóstico? () Sim () Não

Conhece as formas de prevenção contra o coronavírus? () Sim () Não

Recebeu/recebe alguma orientação sobre Covid-19 e suas complicações? () Sim () Não

Você acredita que a sua condição pode contribuir para um quadro mais grave da Covid-19?
() Sim () Não

Como você classifica a qualidade dos cuidados com a sua patologia durante a pandemia?
() Boa () Regular () Ruim () Péssima () Não houve mudança

Onde busca informações sobre a Covid-19:

() Familiares e amigos

() Mídia tradicional (TV e rádio)

() Redes sociais

() Profissionais de saúde

() Outros: _____

Tem alguma dúvida sobre Covid-19? () Sim () Não

Já foi vacinado(a) contra a Covid-19? () Sim () Não. **Se sim, teve alguma reação? qual?**

Pretende vacinar-se contra a Covid-19? () Sim () Não. **Se não, por que?**

Possui alguma dúvida sobre a vacinação contra a Covid-19? () Sim () Não

Link para a versão digital: <https://forms.gle/6KXhEDQAESroftsVA>

ANEXO B — Parecer de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES
DE BARROS

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: CUIDADOS REMOTOS AOS PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM TEMPOS DE PANDEMIA

Pesquisador: ITALO ROSSI ROSENO MARTINS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 47393221.8.0000.8057

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.859.572

Apresentação do Projeto:

Esta pesquisa tem como objetivo proporcionar uma maior integração entre os acadêmicos da Liga Acadêmica de Farmacologia e Terapêutica (LAFAT) do CSHNB/UFPI e a comunidade, ofertando uma rede de cuidados remotos para pacientes portadores de DCNT, em especial HAS e DM, a fim de mitigar os potenciais complicações relacionadas à limitação de acesso aos sistemas de saúde por imposição das medidas restritivas de combate à COVID-19.

Trata-se de uma pesquisa de natureza exploratória a ser realizada através de entrevistas orientadas por questionário com a finalidade de avaliar a percepção de pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis, em especial hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, sobre suas condições gerais de saúde, as condutas farmacoterapêuticas seguidas, hábitos de vida e sobre conhecimentos gerais relacionados à covid-19.

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

UF: PI

Município: PICOS

CEP: 64.607-670

Telefone: (89)3422-3003

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES
DE BARROS



Continuação do Parecer: 4.859.572

Nesse sentido, ao se conhecer essa realidade, os pesquisadores deste estudo poderão identificar os principais problemas e planejar ações a fim de minimizar os danos relacionados à limitação de acesso aos serviços de saúde durante a pandemia da covid-19 e à disseminação de notícias falsas envolvendo a covid-19 e assuntos relacionados.

Sob a orientação do coordenador, os membros da LAFAT realizarão a prospecção ativa de potenciais participantes inseridos em seu convívio social (familiares, amigos, vizinhos, etc), via chamadas de vídeo ou de voz. Inicialmente, será realizado o convite à participação na pesquisa e feita uma breve explanação dos objetivos e metas do projeto. Havendo uma positiva na participação, realizar-se-á o agendamento de uma melhor data e horário para que os dados sejam coletados.

Na coleta de dados será utilizado um questionário previamente estruturado (ANEXO A). Este poderá ser aplicado de duas formas:

- 1) através do envio de um link (<https://forms.gle/6KXhEDQAESroftsVA>), via e-mail ou aplicativo de mensagens instantâneas (Whatsapp ou Telegram) para os selecionados, que terão o prazo de até 15 dias, a partir da data de envio, para responderem. Caso não haja o retorno do questionário no período supracitado, o participante será dado como desistente e excluído do estudo, sem que haja prejuízo algum para o mesmo.
- 2) será feito o agendamento e realizado uma chamada de vídeo ou de voz para o participante e o mesmo questionário acima citado será apresentado e aplicado ao participante. Nestes casos, após o início da chamada de vídeo será solicitado um e-mail ou um número de celular (com acesso ao aplicativo Whatsapp ou Telegram), o link do TCLE acima será enviado, feito todas as orientações e somente após a leitura e aceite dos termos expostos no TCLE é que a entrevista será iniciada. Não será feita gravação da entrevista, sendo somente coletados os dados contidos no formulário do anexo A.

Se por alguma excepcionalidade, for realizada a entrevista na forma presencial (entrevista oral),

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

UF: PI

Município: PICOS

CEP: 64.607-670

Telefone: (89)3422-3003

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

**UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES
DE BARROS**



Continuação do Parecer: 4.859.572

todas as medidas de segurança contra a covid-19 relacionadas ao entrevistado e entrevistador serão tomadas, conforme exposto abaixo. Neste cenário, o TCLE e o questionários serão disponibilizados impressos e a assinatura do entrevistado será coletada, para assim, iniciar-se a aplicação do formulário. Ao final da fase de coleta de dados,

os resultados serão tabulados e confrontados com a literatura para que as próximas etapas do projeto sejam planejadas.

Em seguida, serão feitos a distribuição dos pacientes aos membros da liga, os quais, de maneira continuada, os acompanharão com a finalidade de estreitar-se os laços e favorecer a construção de um vínculo de confiança e, a partir disso, proceder com as orientações, individualizadas.

O estudo será realizado com 20 pacientes portadores de DCNT.

Critérios de inclusão:

- Pacientes portadores de DCNT, HAS e/ou DM, de ambos os sexos, ter idade superior a 18 anos, diagnosticados há pelo menos 1 ano e que estejam realizando tratamento não farmacológico e/ou farmacológico para HAS e/ou DM.

Critérios de exclusão:

- Ter idade inferior a 18 anos, pacientes que não tenham interesse em participar da pesquisa ou que não esteja em condições físicas ou psicológicas de responder o questionário.

Objetivo da Pesquisa:

Primário:

Organizar uma rede de cuidados remotos aos pacientes hipertensos e portadores de diabetes a fim de proporcionar um canal de suporte para esclarecimentos relacionados aos cuidados gerais em saúde nessas doenças crônicas não transmissíveis, além de se debater ao uso racional de medicamentos.

Secundário:

Construir canais de atendimento remoto (telefonemas e/ou videoconferências) junto aos pacientes portadores de HAS e DM;

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3003

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

**UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES
DE BARROS**



Continuação do Parecer: 4.859.572

Rastrear as principais dúvidas relacionadas à HAS e DM e, após análise e estudo, devolver as orientações mais apropriadas, quando possível;

- Identificar as classes medicamentosas mais utilizadas pela população alvo do projeto e realizar o levantamento dos riscos em potencial do uso inapropriado;
- Rastrear os idosos potencialmente em risco de interação medicamentosa e informar aos profissionais de saúde para que se tomem as medidas protetivas;
- Fortalecer o elo entre Universidade e sociedade a fim de melhor contornar as limitações impostas pela pandemia da COVID-19;
- Criar um perfil em uma rede social capaz de veicular informações relevantes acerca dos cuidados relacionados à HAS e DM, dessa forma, ampliando o alcance deste projeto.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Invasão de privacidade ao revelar informações clínicas e pessoais

Publicação dos dados coletados em estudos científicos

Risco de contaminação com Covid-19

As providências para prevenir os riscos expostos serão:

Não será divulgado nenhuma informação pessoal que possibilite a identificação dos participantes do estudo, visando garantir a privacidade e evitar danos psicológicos, morais e intelectuais.

Os dados coletados serão utilizados somente com a finalidade científica. Garantia do direito à indenização, caso os participantes da pesquisa sofram algum dano referente à sua identificação. O projeto será executado, em sua totalidade, de forma remota e sem que haja contato físico entre os pacientes e os membros do projeto. Se por qualquer eventualidade, se faça necessário algum encontro presencial entre os membros do projeto e os pacientes, distanciamento mínimo de um metro e meio, serão disponibilizados máscaras e álcool gel a 70% a todos os envolvidos na pesquisa como

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3003

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES
DE BARROS



Continuação do Parecer: 4.859.572

equipamentos de
proteção individual.

Será aconselhado o isolamento social a todos os envolvidos e caso haja o surgimento de sinais e sintomas característicos da Covid-19, será feito todo o suporte e orientações necessárias, incluindo a busca de atendimento em uma unidade de saúde na cidade.

Benefícios:

Através dos dados coletados, serão geradas informações que fornecerão um suporte individualizado aos pacientes participantes da pesquisa.

Os dados coletados servirão para nortear a realização de postagens em redes sociais, as quais poderão impactar um número maior de pacientes portadores de DCNT, fazendo com que os benefícios sejam amplificados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante, uma vez que as pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) experimentam um duplo risco quando o acompanhamento adequado de sua condição é interrompido: em caso de infecção pela Covid-19, podem desenvolver complicações características das DCNT e formas graves da doença. Por isso, a retomada do acompanhamento dessa população com regularidade adequada, objetivando sua estabilidade clínica, reduz as chances de desfechos desfavoráveis durante o período de pandemia (BRASIL, 2020b).

Dentre às principais DCNT temos a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Melitos (DM), os quais apresentam elevada prevalência na população idosa (BARRA et al., 2020). Nesse sentido, um dos riscos para a

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

UF: PI

Município: PICOS

CEP: 64.607-670

Telefone: (89)3422-3003

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

**UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES
DE BARROS**



Continuação do Parecer: 4.859.572

limitação de acesso às RAS junto à essa parcela dos pacientes é a descontinuação ou alterações inapropriadas dos tratamentos não medicamentoso e medicamentoso indicados pelos profissionais de saúde (SAVASSI et al., 2020). Além disso, dúvidas nutricionais, de cuidados em saúde, sobre outros sintomas relacionados às condições patológicas diversas podem surgir e, sem a devida atenção, tornam-se potenciais complicadores das DCNT do estado de saúde (TONIN et al., 2020). Ademais, a automedicação, a qual pode ser definida como a utilização de medicamentos sem prescrição, estando inclusa dentro do conceito de autocuidado (GALATO, D.; MADALENA, J.; PEREIRA, G. B., 2012), pode ser um complicador adicional no contexto da pandemia. Dado às limitações acima descritas, a realização da automedicação por parte da população portadora de DCNT configura-se um fator que requer atenção dos profissionais de saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram corrigidas as questões apontadas.

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo. Atendeu aos requisitos solicitados.

Considerações Finais a critério 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_1763686.pdf	22/06/2021 19:18:26		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	1PROJETOCOMPLETOv2.pdf	22/06/2021 19:18:06	ITALO ROSSI ROSENO MARTINS	Aceito

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3003

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

**UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES
DE BARROS**



Continuação do Parecer: 4.859.572

Outros	11convite.pdf	27/05/2021 19:32:20	ITALO ROSSI ROSENO MARTINS	Aceito
Outros	4cartaencaminhamento.pdf	27/05/2021 19:32:05	ITALO ROSSI ROSENO MARTINS	Aceito
Folha de Rosto	6folhaDeRosto.pdf	27/05/2021 09:19:07	ITALO ROSSI ROSENO MARTINS	Aceito
Outros	7FormularioDCNT.pdf	26/05/2021 19:56:33	ITALO ROSSI ROSENO MARTINS	Aceito
Outros	5confidencialidade.pdf	26/05/2021 19:55:57	ITALO ROSSI ROSENO MARTINS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	9TCLE.pdf	26/05/2021 19:55:37	ITALO ROSSI ROSENO MARTINS	Aceito
Outros	3CurriculoLattes.pdf	26/05/2021 19:54:56	ITALO ROSSI ROSENO MARTINS	Aceito
Orçamento	10orcamento.pdf	26/05/2021 19:54:19	ITALO ROSSI ROSENO MARTINS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	2Declaracoopesquisador.pdf	26/05/2021 19:53:55	ITALO ROSSI ROSENO MARTINS	Aceito
Cronograma	8Cronograma.pdf	26/05/2021 19:53:42	ITALO ROSSI ROSENO MARTINS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PICOS, 21 de Julho de 2021

Assinado por:
LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA
(Coordenador(a))

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3003

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

Diretrizes para autores

As pessoas designadas como autores devem ter contribuído de forma substancial na elaboração do manuscrito. Neste sentido, a REUFPI adota critérios de autoria conforme deliberação do *Uniform Disclosure Form for Potential Conflicts of Interest* (ICMJE), no que tange os seguintes critérios: **a) contribuições substanciais na concepção ou desenho do trabalho; b) na coleta, análise e interpretação dos dados; c) na redação do artigo ou na sua revisão crítica; d) na aprovação final da versão a ser publicada.**

A REUFPI só aceitará, no máximo, dois artigos com um mesmo autor, por número.

O número máximo de autores é sete. Excepcionalmente, para estudos multicêntricos, será examinada a possibilidade de inclusão de mais autores (antes da submissão), considerando a pertinência das justificativas. Para estes casos, os autores deverão encaminhar, no ato da submissão, documento com tais justificativas para quantidade superior de autores à estipulada inicialmente pela REUFPI.

Após início do processo editorial (submissão do manuscrito), **a REUFPI não aceita, sob qualquer circunstância, a retirada ou a adição de autores na autoria dos manuscritos.** Ressalta-se que o periódico zela pelo respeito aos princípios do ICMJE nos processos de produção e publicação científica, de modo que os autores não coloquem seus nomes e o respaldo da REUFPI perante à comunidade acadêmica em conflitos editoriais e éticos.

Procedimentos para submissão

O autor correspondente deve ter toda a documentação necessária (checklist) e seguir os seguintes passos:

- PASSO 1 (*Início*):

- Escolha da seção apropriada para a submissão. Para mais informações, clique aqui;
- Idioma da submissão (português, espanhol ou inglês);
- Comentários para o editor (*Cover letter*) - deve-se apresentar uma carta ao Editor justificando o motivo pelo qual seu manuscrito deve ser publicado na REUFPI, destacando qual a contribuição dos resultados apresentados para o avanço do conhecimento e seu encaminhamento para prática;

- PASSO 2 (Transferência do manuscrito e documentos suplementares)

- Title page (Modelo) - obrigatória
- O manuscrito deverá ser apresentado conforme o Modelo - obrigatória
- Declaração de Responsabilidade e Cessão de Direitos Autorais, assinada por todos os autores e endereçada ao editor-chefe, conforme Modelo- obrigatória
- Declaração de uso de inteligência artificial para geração de conteúdo Modelo - (obrigatória apenas em caso de uso de IA)
- Pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, conforme Resolução do CNS n°. 466/2012, devem apresentar a documentação comprobatória de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa e/ou CONEP, quando necessário.- (obrigatória apenas para pesquisas que envolveram seres humanos).

- PASSO 3 (Inclusão dos metadados)

O preenchimento dos metadados é obrigatório, sem o completo preenchimento não será possível o manuscrito prosseguir para primeira etapa de avaliação. Deve-se preencher de forma correta todas as informações solicitadas:

- Autor(es): Devem ser apresentados os nomes completos sem abreviações, e-mail, ORCID, URL do lattes, instituição/afiliação, país, resumo da biografia (maior titulação acadêmica e vínculo institucional);
- Título: até 15 palavras e na língua do manuscrito (Não usar caixa alta);
- Resumo: limitado a 200 palavras no idioma do manuscrito. Deve ser estruturado: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusão.
- Descritores: devem ser de três a cinco descritores nos idiomas português, inglês e espanhol. Os descritores em português e espanhol devem ser extraídos dos Descritores em Ciências e Saúde (DECS), disponível no endereço: <http://decs.bvs.br/e> e os descritores em inglês devem ser extraídos do MeSH Keywords, disponível no endereço: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>
- Contribuidores e agências de fomento: é opcional a inclusão de agradecimento às pessoas que contribuíram com o estudo, mas não são autores. Em caso de financiamento, os autores, devem citar a agência de fomento.
- Referências: devem seguir o Estilo Vancouver, elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas, disponível no endereço eletrônico: www.icmje.org.

- PASSO 4 (confirmação da submissão)

- Nesta etapa o autor deverá revisar os documentos inseridos no sistema e, em seguida, finalizar a submissão.

- PASSO 5 (Finalização)

Apresentação dos Manuscritos

A REUFPI recomenda que os manuscritos sigam as orientações descritas detalhadamente a seguir:

Preparo dos manuscritos

Devem ser digitados usando processador Ms Word com a seguinte configuração de página: papel tamanho A4, margens 2,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço entrelinhas de 1,5 em todo o texto, com numeração das páginas no canto superior direito. Em quadros e tabelas utilizar espaçamento simples.

O manuscrito deve iniciar com o título (até 15 palavras, centralizado, em negrito e não deve ser apresentado em caixa alta). Em seguida, o resumo (limitado a 200 palavras, estruturado: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusão. Para estudos na seção de protocolos a estrutura será: Objetivo e métodos). Destaca-se que tanto o título, quanto o resumo, devem ser apresentados apenas na língua do manuscrito.

Os descritores, devem vir após o resumo, de três a cinco nos idiomas português (Descritores), inglês (Descriptors) e espanhol (Descriptores). Os descritores em português e espanhol devem ser extraídos dos Descritores em Ciências e Saúde (DECS), disponível no endereço: <http://decs.bvs.br/> e os descritores, em inglês, devem ser extraídos do MeSH Keywords, disponível no endereço: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>

A REUFPI solicita que após os descritores os autores apresentem os pontos de destaque do estudo (highlights). Os autores devem destacar pelo menos três pontos de cada uma das seguintes questões: **O que se sabe sobre o tema? O que o estudo acrescenta sobre o tema?**

Os manuscritos deverão apresentar os seguintes itens de forma contínua: **Introdução; Métodos; Resultados; Discussão; Conclusão; e Referências.** Com exceção dos estudos “Protocolos” e “Carta ao Editor”. Os Protocolos não precisam apresentar resultados, discussão e conclusão.

Na **Introdução** deve ser apresentada delimitação breve e clara do assunto, explicitação dos conceitos utilizados, justificativa do estudo, lacunas do conhecimento e finalizar com o objetivo.

No **Método** apresentar descrição completa dos procedimentos metodológicos que permitiram viabilizar o alcance do objetivo. As subdivisões devem obedecer o guideline de cada método, conforme descrito na <https://www.equator-network.org/>.

- Para Ensaio Clínicos utilizar o CONSORT
- Para estudos observacionais o STROBE
- Para estudos qualitativos o COREQ
- Para relatos de caso o CARE
- Para Revisões sistemática o PRISMA
- Para Protocolo de Ensaio Clínic o SPIRIT
- Os estudos de reflexão e relatos de experiência podem seguir descrição própria.

Os **Resultados** devem ser limitados a descrever os achados encontrados, sem interpretações, comparações ou comentários pessoais. Para facilitar a compreensão, pode ser acompanhado por gráficos, tabelas, figuras, fotografias, etc. As Tabelas, Quadros, Gráficos e Figuras, no máximo de cinco, obrigatoriamente, devem estar inseridas no corpo do texto do manuscrito, sempre em formato original. As ilustrações (Tabelas, Quadros, Gráficos, Figuras e Ilustrações no geral) devem ser enviadas em formato editável.

A **Discussão**, separada dos resultados, deve se restringir aos dados obtidos (sem repetição dos resultados), destacando sua relação com a literatura nacional e internacional, enfatizar novos e importantes aspectos observados e discutir concordâncias e divergências com outras pesquisas já publicadas. Ao final apresentar limitações e contribuições do estudo.

A **Conclusão**, deve ser escrita em frase clara, simples, direta e responder ao objetivo, fundamentada nos resultados e coerente com título e método.

Para **citações indiretas** deve ser utilizado sistema numérico na identificação dos autores mencionados, de acordo com a ordem em que forem citados no texto, sem menção do nome dos autores. Os números que identificam os autores devem ser indicados sobrescritos e entre parênteses e após o ponto final. Se forem sequenciais, deverão ser indicados o primeiro e o último, separados por hífen (Ex.: (1-4)); quando intercalados, os números deverão ser separados por vírgula (Ex.:(1-2,4)).

As **citações diretas** devem ser apresentadas no corpo do texto entre aspas, indicando o número da referência e a página da citação, independentemente do número de linhas (Ex.:(1:30-31)).

Os **depósitos** devem ser citados sem itálico, fonte 11, espaçamento simples, sem aspas, com recuo de 2cm, destacado do parágrafo do texto. Sua identificação deve ser codificada a critério do autor e entre parênteses no final de cada um. Supressões devem ser indicadas pelo uso de reticências entre colchetes.

As **ilustrações** compreendem tabelas, quadros, gráficos e figuras. O número de ilustrações deve ser de, no máximo, cinco por manuscrito. Todas devem ser inseridas no texto, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que forem citadas no texto, com suas respectivas legendas e fontes. A cada ilustração deve ser atribuído título, contendo local, sigla do estado, país e ano da coleta de dados. Deve-se usar letra minúscula, espaço simples e sem grifo. As ilustrações, quando não elaboradas pelos autores, devem indicar fonte de onde foram extraídas. As tabelas devem ser elaboradas com a ferramenta de tabelas do Microsoft Word, abertas lateralmente e não devem conter linhas internas, com espaçamento simples entre as linhas. Não devem conter células vazias e cada coluna deve ser identificada. As linhas internas deverão ser inseridas somente abaixo e acima do cabeçalho e na última linha.

As **referências** deverão ser reunidas no final do trabalho, citadas somente as obras utilizadas no texto, em ordem numérica e ordenadas segundo a sequência de aparecimento (Estilo Vancouver). Obedecer os critérios do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas — Estilo Vancouver (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). As referências estão de acordo com as Recomendações do ICMJE quanto aos títulos dos periódicos que devem ser abreviados de acordo com *NLM Catalog: Journals referenced in the NCBI Databases - U.S. National Library of Medicine* (Catálogo dos principais Periódicos na área da saúde internacional), disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals> ou de acordo com Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde – BVS (Catálogo dos Periódicos nacionais e da América Latina e Caribe), disponível em: <http://portal.revistas.bvs.br/>. Recomenda-se que autores considerem as seguintes exigências:

- Pelo menos 50% das referências devem ser preferencialmente produções publicadas nos últimos 5 anos e, destas, 30% nos últimos 2 anos. Pelo menos, 30% das referências sejam de artigos de periódicos indexados em bases de dados internacionais; A Reufpi sugere que 40% das referências sejam de revistas brasileiras, da coleção SciELO e RevEnf.
- As referências citadas deverão estar no idioma inglês sempre que disponível;
- Evitar citações de literatura cinzenta (documentos oficiais, teses, dissertações, livros, manuais, legislação, normas, revistas não científicas, etc.), exceto quando imprescindíveis;
- A REUFPI incentiva citação dos manuscritos com uso do DOI;
- Para artigos ou textos publicados na Internet que não contenham o DOI, deve-se indicar endereço do URL completo e a data de acesso em que foi consultado;
- Serão aceitas até 3 referências de preprint.

Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/Diretrizesparaautores>

Os **apêndices e anexos** devem ser evitados.

Exemplos mais comuns de referências:

Artigos com o identificador DOI:

Ex: Silva MDF, Gouveia MTO, Fernandes MA, Costa RS. Estratégias de enfrentamento do estresse utilizados por enfermeiros em maternidade. Rev Enferm UFPI. [Internet]. 2020;9(1):178-82. doi: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v9i0.9153>

Artigos Eletrônicos

Silva Júnior FJG, Santos LCS, Moura PVS, Melo BMS, Monteiro CFS. Processo de morte e morrer: evidências da literatura científica de enfermagem. Rev bras enferm. [Internet]. 2011;64(6):1122-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000600020&lng=pt.

Preprint

Santos-López M, Jaque-Ulloa D, Serrano-Aliste S. Métodos de Desinfección y Reutilización de Mascarillas con Filtro Respirador Durante la Pandemia de SARS-CoV-2. Int J Odontostomat. 2020;14(3):310-5. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000300310>

Instituição como autor

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia Vigilância Epidemiológica. 7a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

Livros

Nunes BMVT, Santos AMR, organizadores. História da Associação Brasileira de Enfermagem seção Piauí: 50 anos de responsabilidade ético-social. Teresina (PI): ABEn; 2009.

Capítulo de livro

Moreira ICC, Monteiro CFS, Magalhães RLB, Oliveira ADS, Melo BMS. O enfermeiro diante de situações de violência contra a mulher. In: Leite MMJ, coordenação-geral; Martini JG, Felli VEA, organizadores. Programa de Atualização em Enfermagem: saúde do adulto (PROENF). 1a ed. Associação Brasileira de Enfermagem - Porto Alegre (RS): Artmed/Panamericana; 2010. p. 87-105.

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO ELETRÔNICA NO
REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL - RI/UFPI**

1. Identificação do material bibliográfico:

- Tese Dissertação Monografia TCC Artigo Livro
 Capítulo de Livro Material Cartográfico ou Visual Música
 Obra de Arte Partitura Peça de Teatro Relatório de pesquisa
 Comunicação e Conferência Artigo de periódico Publicação seriada
 Publicação de Anais de Evento

2. Identificação do Trabalho Científico:

Curso de Graduação: Medicina

Programa de pós-graduação: _____

Outro: _____

Autor(a): Pedro Gabriel Almeida Silva Sousa

E-mail: pedroalmeida@ufpi.edu.br

Orientador (a) Prof. Me. Leonardo Fonseca Maia

Instituição: Universidade Federal do Piauí

Membro da banca: Prof^{ta}. Me. Nadjla Andreyra Alves Gonçalves Macedo Cipriano

Instituição: Universidade Federal do Piauí

Membro da banca: Prof. Dr. Italo Rossi Roseno Martins

Instituição: Universidade Federal de Campina Grande

Membro da banca: _____

Instituição: _____

Membro da banca: _____

Instituição: _____

Membro da banca: _____

Instituição: _____

Titulação obtida: Bacharelado em Medicina

Data da defesa: 09 / 09 / 2024

Título do trabalho: DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA PANDEMIA DA COVID-19: INFORMAÇÕES GERAIS DE SAÚDE, ACOMPANHAMENTO E FARMACOTERAPIA

Agência de fomento (em caso de aluno bolsista): _____

3. Informações de acesso ao documento no formato eletrônico:

Liberação para publicação:

Total: [X]

Parcial: []. Em caso de publicação parcial especifique a(s) parte(s) ou o(s) capítulos(s) a serem publicados: _____

.....

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Em atendimento ao Artigo 6º da Resolução CEPEX nº 264/2016 de 05 de dezembro de 2016, autorizo a Universidade Federal do Piauí - UFPI, a disponibilizar gratuitamente sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral ou parcial da publicação supracitada, de minha autoria, em meio eletrônico, no Repositório Institucional (RI/UFPI), no formato especificado* para fins de leitura, impressão e/ou *download* pela *internet*, a título de divulgação da produção científica gerada pela UFPI a partir desta data.

Local: Picos – PI Data: 20 / 09 / 2024

Documento assinado digitalmente
 PEDRO GABRIEL ALMEIDA SILVA SOUSA
Data: 20/09/2024 20:11:30-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura do(a) autor(a): _____

* **Texto** (PDF); **imagem** (JPG ou GIF); **som** (WAV, MPEG, MP3); **Vídeo** (AVI, QT).