

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

ANDRESSA SUELLY SATURNINO DE OLIVEIRA

**AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DE INTERVENÇÃO DE SUPORTE AO ISOLA-
MENTO DOMICILIAR DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE
COVID-19 IDENTIFICADOS NA ATENÇÃO BÁSICA**

REDENÇÃO
2020

ANDRESSA SUELLY SATURNINO DE OLIVEIRA

AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DE INTERVENÇÃO DE SUPORTE AO ISOLAMENTO DOMICILIAR DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19 IDENTIFICADOS NA ATENÇÃO BÁSICA

Projeto de pesquisa submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNILAB para aprovação.

REDENÇÃO

2020

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	03
2 OBJETIVOS	05
3 MÉTODO	06
REFERÊNCIAS	17
CRONOGRAMA	18
ORÇAMENTO	19

1 INTRODUÇÃO

No cenário de Acarape - Ceará, onde será desenvolvida a pesquisa junto à Atenção Básica (Unidades Básicas de Saúde - UBS), verifica-se que, após diagnóstico de Síndrome Gripal (suspeita de acometimento pela doença causada pelo Sars-CoV-2 - COVID-19, com estratificação de risco leve), a pessoa é encaminhada ao domicílio para iniciar isolamento por 14 dias. Durante este período, o monitoramento da equipe de saúde é feito, preferencialmente, por telefone, a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de comorbidades de risco e a cada 48h nos demais casos (BRASIL, 2020).

Consta no Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, que o monitoramento por telefone é feito pelo(a) enfermeiro(a) que compõe a equipe de Saúde da Família. O monitoramento telefônico descrito investiga piora clínica ou febre persistente desde a última avaliação e percepção do paciente acerca de sinais de gravidade (BRASIL, 2020). Não existe descrição, neste Protocolo, de suporte à manutenção do isolamento domiciliar. Também não foram encontradas, até o momento, outras publicações do Ministério da Saúde com menção de estratégias de suporte para o contexto da Pandemia de COVID-19 no Brasil, tampouco foram encontradas publicações científicas com testagem da efetividade de tais estratégias. Mesmo assim, é cediço que intervenções não-farmacológicas são importantes para inibir a transmissão entre humanos, desacelerar o espalhamento da doença e, conseqüentemente, diminuir e postergar o pico de ocorrência na curva epidêmica (GARCIA; DUARTE, 2020).

Segundo levantamento disponibilizado no sítio virtual IntegraSUS, até 18 de novembro de 2020, 288.122 casos estavam confirmados no Ceará e 9.461 óbitos foram registrados, o que indica taxa de letalidade de 3,3% pela doença. Dos municípios com casos confirmados, encontra-se Acarape, que responde por 1.928 casos confirmados e 15 óbitos (CEARÁ, 2020), o que confirma interiorização da doença. Uma parcela dos casos confirmados não enseja encaminhamento para internação, necessitando, portanto, de suporte ao isolamento domiciliar. O isolamento de casos confirmados ou suspeitos é uma parte crucial de esforço de controle (HELLEWELL, J. *et al.*, 2020).

Assim, a relevância desta proposta de pesquisa para o enfrentamento da COVID-19 e aprimoramento da Atenção Básica no contexto da Pandemia é a testagem da efetividade de uma intervenção de suporte aos casos suspeitos ou confirmados que iniciam o isolamento domiciliar, a saber: envio de mensagens de texto para o telefone móvel do paciente com informações sobre cuidados domiciliares, extraídos do Protocolo elaborado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2020).

A hipótese a ser testada é de que essa intervenção é efetiva para melhorar a adesão às práticas de cuidados domésticos de pessoas com diagnóstico de Síndrome Gripal (suspeitas de COVID-19) ou casos confirmados de COVID-19 (casos leves) com indicação de isolamento domiciliar, em comparação àquelas que não recebem tal suporte.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Avaliar a efetividade de uma intervenção de suporte ao isolamento domiciliar de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, identificados na Atenção Básica, em relação às condutas de rotina implementadas pelas equipes de Saúde da Família.

2.2 Específicos

- Descrever as características sociodemográficas e clínicas dos participantes do estudo;
- Identificar a adesão aos cuidados domésticos para isolamento domiciliar dos participantes antes de procurar as UBS do município;
- Analisar a associação entre as características sociodemográficas e clínicas dos participantes do estudo e os cuidados domésticos implementados;
- Verificar a existência (ou não) de diferenças antes e após o período de isolamento domiciliar nos cuidados domésticos implementados em cada grupo de alocação dos participantes.

3 MÉTODO

3.1 Delineamento do estudo

Estudo quantitativo, prospectivo e experimental (de intervenção).

3.2 Período e cenário do estudo

A realização do estudo é proposta para 12 meses, com início em agosto de 2020. Será realizado no município de Acarape.

A cidade está localizada ao norte do Ceará e faz parte dos municípios integrante da microrregião da Serra de Baturité, a 54 km da capital cearense. Acarape tem uma população estimada, pelo Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, em 15.337 habitantes.

O estudo será em três UBS do município e na Unidade Mista João Oliveira.

3.3 Participantes do estudo

A amostra desta pesquisa foi obtida a partir de fórmula para estudos de intervenção. O nível de significância foi 5% e a potência foi 80%, resultando em uma amostra de 150 pessoas (KIRBY; GEBSKI; KEECH, 2002). A correção a ser aplicada em decorrência de perdas amostrais é de 30%, o que considerou a adição de 45 pessoas ($n=195$), totalizando 99 participantes a serem recrutados para o grupo de intervenção e 98 a serem recrutados para o grupo controle.

Os participantes recrutados deverão responder aos critérios de elegibilidade, a saber: 1) Inclusão: ter recebido diagnóstico de Síndrome Gripal (suspeita de COVID-19 / caso leve) ou ser caso confirmado de COVID-19 (caso leve) com indicação de isolamento domiciliar; idade igual ou superior a 18 anos; ser alfabetizado; possuir aparelho celular de uso pessoal; conseguir ler mensagem de texto e atender ligação a partir do próprio telefone celular. Esse critério será confirmado no momento em que a equipe de coleta de dados enviar uma mensagem de texto e fizer uma ligação para o número disponibilizado e este conseguir executar tais ações sem ajuda. 2) Descontinuidade: não atender a ligação telefônica da equipe

de pesquisa após três tentativas de contato; atender o telefone e não desejar continuar participando da pesquisa; outra pessoa atender ao telefone e o participante não for encontrado.

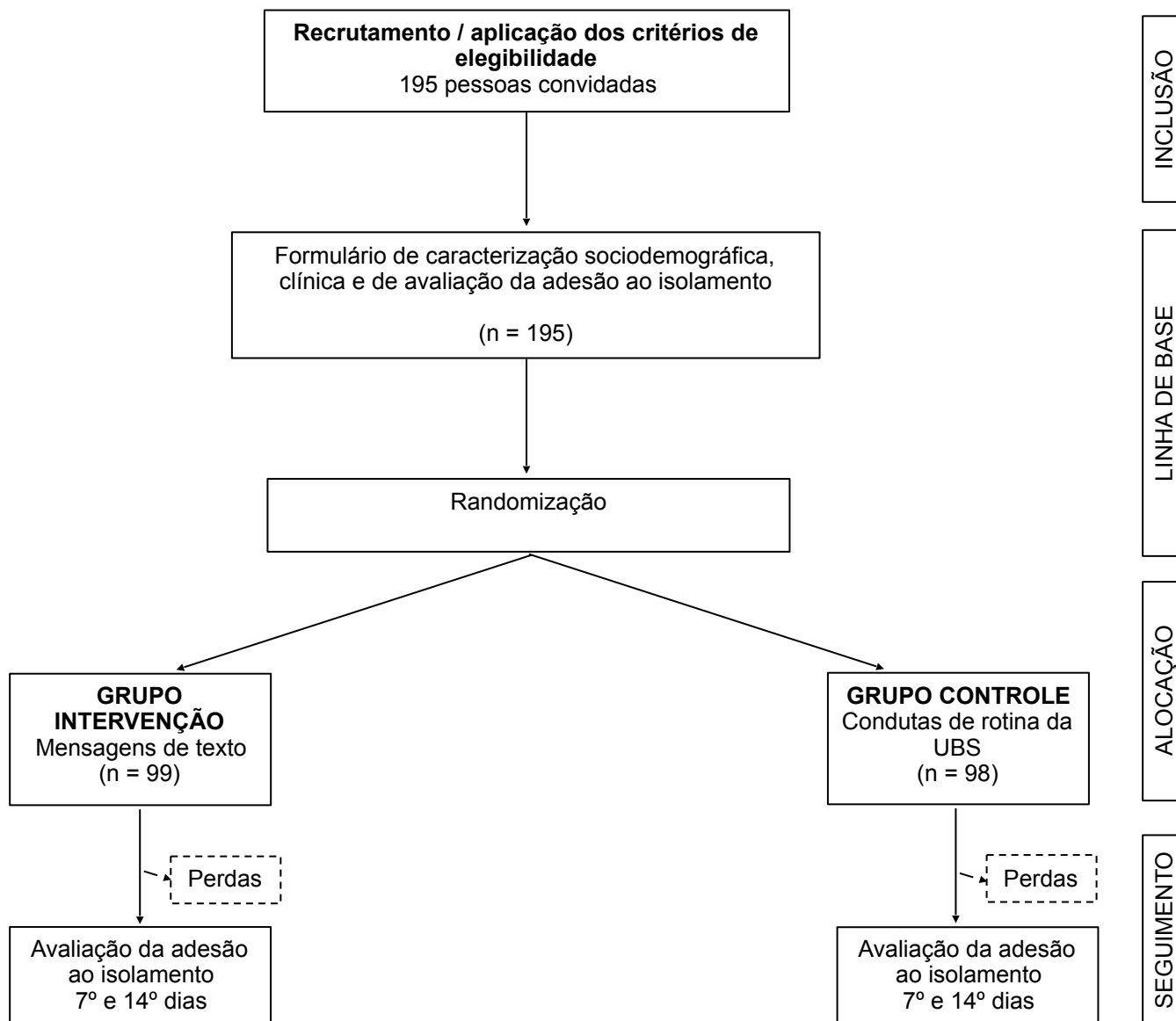
3.4 Coleta de dados

Os dados serão coletados nas UBS e na Unidade Mista João Oliveira. Estima-se que a coleta de dados ocorrerá de fevereiro a abril de 2021, seguindo as recomendações de biossegurança. A coleta de dados ocorrerá apenas em 2021, pois as atividades acadêmicas da Unilab já terão sido retomadas, juntamente com a recepção de discentes da universidade nas unidade de saúde (em quantidade reduzida).

Ressalta-se que a coleta de dados somente será iniciada com a autorização da Coordenação da Atenção Básica de Acarape/CE e, em caso de solicitação dessa Coordenação para interrupção da pesquisa devido à restrições associadas à Pandemia de COVID-19, o recrutamento dos participantes será suspenso até que a retomada seja autorizada.

A coleta de dados abrange os procedimentos de avaliação pré (realizados simultaneamente ao recrutamento), pós-intervenção e de intervenção propriamente dita. A esquematização da coleta consta na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma da coleta de dados do estudo



Ao concluírem o fluxo de atendimento na unidade de saúde para pessoas com suspeita de COVID-19, os pacientes serão abordados por membros da equipe de pesquisa, que os convidarão mediante atendimento dos critérios de elegibilidade.

Após o recrutamento, ainda na unidade de saúde, em local reservado, o participante responderá a um formulário (um membro da equipe de pesquisa fará as perguntas e o participante as responderá; as respostas serão anotadas no instrumento), para coleta de dados sociodemográficos, clínicos (Parte I) e de condutas domiciliares após aparecimento de sintomas indicativos de Síndrome Gripal (*base-*

line - Parte II). Os itens do formulário para avaliação dessas condutas foram extraídos de um instrumento elaborado com base no Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2020) (APÊNDICE A). Os itens correspondentes Parte II do instrumento serão considerados para avaliação do desfecho.

Em seguida, o participante será alocado em um dos dois grupos propostos para este estudo, descritos no Quadro 1. Antes de ser encaminhado para casa, será informado o grupo de alocação e os procedimentos que serão realizados em relação à pesquisa.

Quadro 1 - Grupos de alocação dos participantes após recrutamento

IDENTIFICAÇÃO DOS GRUPOS (n=195)		INTERVENÇÃO
Grupo de intervenção	n = 99	Mensagens de texto via SMS + Condutas de rotina da UBS
Grupo de controle	n = 98	Condutas de rotina da UBS

n: tamanho da amostra; UBS: Unidade Básica de Saúde; SMS: *Short Message Service*

No 7º e 14º dia após comparecimento à unidade de saúde, os participantes dos dois grupos receberão ligação telefônica de um dos membros da equipe de pesquisa (treinado para tal). Por ocasião deste contato, será preenchido novamente o formulário (apenas os itens de avaliação do desfecho).

3.5 Intervenção

No Quadro 1 consta resumo das informações da intervenção proposta para o grupo de testagem, a ser comparada com as condutas implementadas pelos profissionais de saúde para suporte ao isolamento domiciliar de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 (Grupo Controle). A descrição detalhada das ações a serem realizadas com cada grupo consta no Quadro 2.

Quadro 2 - Descrição das ações a serem implementadas nos grupos de alocação.

GRUPO	DESCRIÇÃO
Grupo Intervenção MENSAGENS DE TEXTO VIA SMS	A intervenção consiste no envio de dez mensagens de texto, nas 48 horas após o comparecimento à unidade de saúde. O participante alocado neste grupo receberá cinco mensagens nas primeiras 24 horas e outras cinco nas 24h seguintes, em horário comercial (8h-17h), as quais terão como conteúdo as transcrições das condutas corretas para isolamento domiciliar. As informações estão descritas no Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde - Versão 9. O conteúdo das mensagens é idêntico às informações descritas como medidas de isolamento domiciliar e cuidados domésticos para todos os pacientes com Síndrome Gripal contidas nesse Protocolo, as quais foram extraídas do <i>WHO Technical Guidance - Patient Management - Coronavirus Disease 2019</i>. As mensagens de texto estão no APÊNDICE B.
Grupo Controle CONDUTAS DE ROTINA DA UBS	Os participantes alocados neste grupo não receberão intervenção de suporte ao isolamento domiciliar por parte da equipe de pesquisa, descrita para os Grupos Intervenção. Estes, receberão exclusivamente as condutas de rotina da unidade de saúde para pacientes diagnosticados com Síndrome Gripal (suspeita de COVID-19) ou casos confirmados de COVID-19 (casos leves), com indicação de isolamento domiciliar. Terão contato com a equipe de pesquisa apenas na ocasião do recrutamento, na avaliação do desfecho antes de serem encaminhados para casa e após 7 e 14 dias de recomendação de isolamento domiciliar. As condutas de rotina dos profissionais de saúde das UBS, segundo o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde - Versão 9, são de monitoramento clínico durante os 14 dias de isolamento domiciliar, a saber: reavaliação por telefone e monitoramento a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de comorbidades de risco e a cada 48h nos demais, até completar 14 dias do início dos sintomas. No contato telefônico, registra-se a data e questiona-se sobre piora clínica ou febre persistente desde a última avaliação e sobre sinais de gravidade desde a última avaliação. Em seguida, as condutas podem ser de seguimento do isolamento domiciliar, reavaliação presencial ou encaminhamento para emergência.

Ressalta-se que os participantes dos grupos de intervenção deste estudo não deixarão de receber o monitoramento telefônico (ou presencial, quando for o caso) dos profissionais de saúde da UBS, a fim de que a participação nesta pesquisa não traga prejuízos à saúde destes.

3.6 Randomização

A alocação dos participantes em um dos dois grupos será aleatória. Após responder ao instrumento que será utilizado para avaliar o desfecho antes do participante ser encaminhado para casa, o participante terá acesso a uma caixa com 195 envelopes opacos idênticos e com a mesma cor. O participante deverá escolher um deles, o qual será aberto por ele e conterá um papel com o nome do grupo ao qual ele será alocado.

Todos os envelopes da caixa terão papéis com nome de um dos grupos, na quantidade descrita no item 3.3 deste projeto. Uma vez retirado da caixa pelo participante, o envelope será descartado.

3.7 Cegamento

Pela necessidade de informar sobre a possibilidade de alocação no grupo de intervenção ou no grupo controle, não haverá possibilidade de cegamento simples dos participantes quanto ao fato de receber a intervenção ou não. Haverá cegamento da equipe de pesquisa da seguinte maneira: o membro da equipe que fará o recrutamento e preencherá o formulário de coleta de dados nesse momento (*baseline*) não será o mesmo que auxiliará o participante durante o sorteio do grupo de alocação. O envio das mensagens e as ligações telefônicas serão realizadas por pessoas diferentes das que terão contato com o participante nas unidade de saúde no dia do recrutamento.

Para garantir confiabilidade na mensuração do desfecho, o instrumento de reavaliação do desfecho (aplicado após 7 e 14 dias do recrutamento) também não será aplicado pela mesma pessoa que estava junto ao participante no momento do sorteio para alocação nos grupos do estudo, assim como não lhe serão fornecidas informações que permitam identificar em qual grupo o participante foi alocado.

Pela abordagem dos pacientes se dar após a conclusão do fluxo de atendimento para pacientes com suspeita de COVID-19, os profissionais (funcionários da UBS) que realizaram atendimento serão cegados, pois desconhecerão o grupo de alocação do participante recrutado. Isso garante que todos os participantes sejam igualmente expostos aos cuidados e orientações de rotina.

3.8 Desfecho

As variáveis preditoras serão: o grupo de alocação e características socio-demográficas e clínicas levantadas. A avaliação do desfecho se dará ainda na UBS (após diagnóstico de Síndrome Gripal - suspeita de COVID-19 - ou confirmação de caso leve de COVID-19) e por ligação telefônica, no 7º e 14º dias do comparecimento à unidade de saúde. O desfecho considerado para este estudo será a adesão às medidas de isolamento domiciliar e cuidados domésticos implementados por pacientes com Síndrome Gripal contidas no Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde - Versão 9 (BRASIL, 2020). As informações contidas nesse Protocolo integram instrumento de avaliação contido na Parte II do APÊNDICE A.

3.9 Análise de dados

Os dados serão analisados utilizando-se o *IBM SPSS Statistics* versão 24. A análise descritiva será realizada por meio de cálculos das frequências absolutas e relativas das variáveis, além das medidas de tendência central e de dispersão. Para as análises comparativas (associação) que contribuirão para testagem da hipótese, utilizar-se-á como recurso a estatística analítica. As características dos participantes na *baseline* serão comparadas para averiguar a homogeneidade entre os dois grupos.

Para testar a associação entre duas variáveis qualitativas, será aplicado o teste quiquadrado de Pearson (X^2), ou seu correspondente *likelihood ratio*, quando os dados apresentarem frequências esperadas maiores de cinco em mais de 20% das células. Para verificação da normalidade de distribuição de dados das variáveis quantitativas contínuas, aplicar-se-á o teste *Kolmogorov-Smirnov* (K-S). No entre-

cruzamento de variáveis dicotômicas com contínuas, será aplicado o *Mann-Whitney U test* (teste não-paramétrico) quando o teste K-S indicar heterogeneidade de distribuição da variável contínua. Na constatação de simetria, o *t de Student* para duas amostras será aplicado para comparação de médias. Utilizar-se-á ambos os testes nas comparações entre o grupo de intervenção e o grupo controle antes e após a intervenção. Para comparação de médias entre os dois grupos, será utilizado, também, o *t de Student* para duas amostras (ou o *Mann-Whitney U test*). Para a comparação dos dados intra grupos (*baseline* e após 7 e 14 dias), o *Wilcoxon test* será utilizado.

Serão considerados significativos para associação estatística os valores de $p < 0,05$, além da apresentação dos intervalos de confiança de 95%, a fim de indicar o grau de precisão da estimativa do estudo.

3.10 Aspectos éticos

Um projeto será submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNILAB. Este estudo seguirá as instruções contidas no guia internacional CONSORT (*Consolidated Standards of Reporting Trials*) para intervenções não farmacológicas e será inscrito no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos. As salvaguardas para proteger os direitos dos participantes da pesquisa, serão seguidas, considerando o que preconiza a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Por se tratar de estudo experimental, os participantes serão informados sobre a possibilidade de inclusão, aleatoriamente, em um dos grupos (intervenção ou controle).

As seguintes salvaguardas, para proteger os direitos dos participantes da pesquisa, serão utilizadas: os usuários selecionados (de acordo com os critérios de elegibilidade) serão convidados a participar do estudo, cujos objetivos e metodologia serão informados para que possam ser compreendidos claramente. Será esclarecido que os membros da equipe de pesquisa não fazem parte da equipe de saúde do serviço em que ele foi atendido. Além disso, será feita de forma explícita a seguinte pergunta: “O(A) Senhor(a) gostaria de obter ajuda para seguir as orientações para o isolamento domiciliar?”. Mediante aceitação do convite, a permissão por escrito será solicitada (assinatura do TCLE, em duas vias: uma para o arqui-

vamento junto à pesquisadora responsável e outra que será entregue ao participante - APÊNDICE C) para que a coleta de dados possa ser iniciada. A caneta para assinatura do TCLE será de uso único, a qual descartada após a assinatura e não mais será utilizada por membro da equipe de pesquisa, demais indivíduos recrutados para a pesquisa ou pessoa outra qualquer. O TCLE assinado pelo participante será guardado em pasta de plástico separada dos que ainda estão em branco.

Cada participante receberá um código de identificação (internamente), em que será possível associá-lo ao seu nome apenas por pessoas envolvidas diretamente na pesquisa e que tiverem acesso ao instrumento de coleta de dados preenchido. Mesmo assim, o registro das informações em bancos de dados será efetuado de modo a não permitir a identificação direta dos participantes.

São riscos desta pesquisa: contato face a face entre membros da equipe de pesquisa e pessoas com diagnóstico de Síndrome Gripal (suspeitas de COVID-19) ou casos confirmados de COVID-19 (casos leves); constrangimento por parte do participante em ser exposto a pessoas que não fazem parte da equipe de saúde da UBS que o avaliou. Serão estratégias de minimização dos riscos: contato inicial com os participantes em sala reservada na unidade de saúde, utilização de equipamentos de proteção individual (EPIs) apropriados para a equipe de pesquisa e oferecimento destes aos participantes, caso necessário. Todos os EPIs serão descartados e as superfícies as quais o participante teve contato serão higienizadas com álcool a 70% após finalização da abordagem presencial com cada participante na UBS.

Como benefício, destaca-se: suporte oferecido aos participantes alocados no grupo de intervenção para manutenção do isolamento domiciliar de forma correta, que será somado ao monitoramento por telefone (ou outra modalidade necessária em casos específicos) realizado pelas equipes da unidade de saúde, descrito em protocolo de atendimento na Atenção Básica. As contribuições indiretas estão relacionadas à difusão de conhecimento para tornar os participantes multiplicadores da importância de implementar cuidados domésticos corretos para o isolamento domiciliar, além de contribuição para diminuir a quantidade de pessoas contaminadas pelo Sars-CoV-2, sejam elas contatos domiciliares de casos suspeitos/confirmados ou não.

Ressalta-se, como benefício aos dois grupos (intervenção e controle), após a reavaliação do desfecho no 14º dia, por meio de ligação telefônica, os participantes receberão informações sobre importância de continuar mantendo as medidas de precaução de propagação da COVID-19.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução Nº466**, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: MS, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde - Versão 9**. Brasília: MS, 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/20200504_ProtocoloManejo_ver09.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2020.

CEARÁ. IntegraSUS. **Boletim Epidemiológico Novo Coronavírus**. Disponível em: <<https://indicadores.integrasus.saude.ce.gov.br/indicadores/indicadores-coronavirus/coronavirus-ceara>>. Acesso em: 18 nov. 2020.

GARCIA, L. P.; DUARTE, E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 29, n. 2, e2020222, 2020.

HELLEWELL, J. *et al.* Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts. **Lancet Glob Health**, v. 8, p. e488–496, 2020.

KIRBY, A.; GEBSKI, V.; KEECH, A. C. Determining the sample size in a clinical trial. **Med. J. Aust.**, v. 177, n. 5, p. 256-257, 2002.

CRONOGRAMA

ETAPAS DE EXECUÇÃO	2020				2021							
	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J
Elaboração do projeto de pesquisa	X	X	X									
Envio de projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa				X								
Oficinas de capacitação da equipe de pesquisa para a coleta de dados				X	X	X						
Apresentação do projeto de pesquisa para aos profissionais de saúde						X						
Recrutamento / Coleta de dados / implementação das intervenções							X	X	X			
Reavaliação dos participantes							X	X	X	X		
Análise dos dados										X	X	
Elaboração do relatório de pesquisa											X	
Apresentação dos resultados às equipes de saúde												X
Apresentação dos resultados à Coordenação de Atenção Básica de Acarape												X
Produção de artigos científicos para envio a periódicos								X	X	X	X	X

ORÇAMENTO

Descrição dos itens	Quantidade	Valor unitário	Valor total
Máscara cirúrgica tripla com elástico descartável - Caixa com 50 Unidades	4	52,00	208,00
Resma de papel sulfite tamanho A4 - cor branca	4	19,00	76,00
Caixa de canetas esferográficas (caixa com 100 unidades)	2	22,00	44,00
Xerox - preto e branco	400	0,10	40,00
Álcool em gel 70% (4 litros)	1	110,00	110,00
Álcool líquido 70% (5 litros)	1	77,90	77,90
Kit com 3 unidades de máscara N95	3	180,00	540,00
Óculos de proteção - Hastes ajustáveis	10	5,39	53,90
Luvas de látex para procedimento (caixa com 100 unidades)	4	21,90	87,60
Avental descartável - manga longa (kit com 10 unidades)	5	121,00	605,00
Smartphone Samsung Galaxy A10 32GB Dual Chip Android 9.0 Tela 6.2" Octa-Core 4G Câmera 13MP	2	759,00	1.518,00
Pen drive Marca Kingston 4 Gb	6	27,95	167,70
TOTAL	R\$ 3.528,10*		

* As despesas com este estudo serão custeadas pela pesquisadora-responsável.

APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados

CÓDIGO DO PARTICIPANTE: _____

Telefone(s) para contato com o participante: _____

Data do recrutamento: ____/____/____

Este preenchimento se refere ao: () Recrutamento () 7º dia¹ () 14º dia¹

Data de preenchimento: ____/____/____

UBS em que o participante foi recrutado: () Centro () São Benedito () São Francisco () Unidade Mista

PARTE I - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS

(ATENÇÃO! ESTA PARTE DEVERÁ SER PREENCHIDA PELO MEMBRO 1 DA EQUIPE.)

Qual é a sua data de nascimento? ____/____/____

Qual é o seu sexo: () Feminino () Masculino

Qual é seu estado civil? () Solteiro(a) () Casado(a)/vive junto () Separado(a)/Divorciado(a) () Viúvo(a)

Qual é a sua religião? _____

Como você declararia a cor da sua pele ou raça?

() Amarela () Branca () Indígena () Parda () Preta

Quantos anos você estudou? _____ anos

Você mora em Acarape? () Sim () Não

Se SIM, em qual bairro você mora hoje? _____

Qual é a sua profissão/ocupação atual? _____

Você tem algum plano de saúde particular? () Sim () Não

Alguma vez, um médico lhe informou que você teve ou tem:

() Colesterol alto (gordura no sangue)

() Diabetes (açúcar no sangue)

() Infarto do miocárdio (ataque do coração)

() Angina (isquemia, má circulação no coração)

() Acidente vascular cerebral (derrame)

() Asma (bronquite asmática)

() Enfisema ou bronquite crônica

() Cálculo (pedra) no rim

() Cálculo (pedra) na vesícula

() Úlcera no estômago ou duodeno

Contando com você, quantas pessoas moram na sua casa? _____

Alguém que você conhece pessoalmente teve diagnóstico confirmado de COVID-19? () Sim () Não

Se SIM, foi alguém que mora com você? () Sim () Não

Alguém que mora com você é considerado grupo de risco para COVID-19? (Exemplificar para o participante).

() Sim () Não

PARTE II - CUIDADOS DOMÉSTICOS DO PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR

Quais cuidados domésticos o participante informa implementar?

Nos parênteses, escrever **S** para SIM, **N** para NÃO e **NSA** para NÃO SE APLICA.

() Permanecer em quarto isolado e bem ventilado;

() Caso não seja possível isolar o paciente em um quarto único, manter pelo menos 1 metro de distância do paciente. dormir em cama separada (exceção: mães que estão amamentando devem continuar amamentando com o uso de máscara e medidas de higiene, como a lavagem constante de mãos);

() Limitar a movimentação do paciente pela casa. locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados;

() Utilização de máscara todo o tempo. Caso o paciente não tolere ficar por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência; trocar máscara sempre que esta estiver úmida ou danificada;

() Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, o doente deve usar obrigatoriamente máscara;

() Realizar higiene frequente das mãos, com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes de comer ou cozinhar e após ir ao banheiro;

() Sem visitas ao doente;

() O paciente só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível;

() O cuidador deve utilizar uma máscara quando estiver perto do paciente. Caso a máscara fique úmida ou com secreções, deve ser trocada imediatamente. Nunca tocar ou mexer na máscara enquanto estiver perto do paciente. após retirar a máscara, o cuidador deve lavar as mãos;

() Deve ser realizada higiene das mãos toda vez que elas parecerem sujas, antes/depois do contato com o paciente, antes/ depois de ir ao banheiro, antes/ depois de cozinhar e comer ou toda vez que julgar necessário.

¹ Preencher apenas a PARTE II.

Pode ser utilizado álcool em gel quando as mãos estiverem secas e água e sabão quando as mãos parecerem oleosas ou sujas;

() Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida;

() Caso alguém do domicílio apresentar sintomas de SG, iniciar com os mesmos cuidados de precaução para pacientes e solicitar atendimento na sua UBS. realizar atendimento domiciliar dos contactantes sempre que possível;

() Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida;

() Todos os moradores da casa devem cobrir a boca e o nariz quando forem tossir ou espirrar, seja com as mãos ou máscaras. lavar as mãos e jogar as máscaras após o uso;

() Evitar o contato com as secreções do paciente; quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis;

() Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são frequentemente tocadas com solução contendo alvejante (1 parte de alvejante para 99 partes de água); faça o mesmo para banheiros e toaletes;

() Lave roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água entre 60-90°C, deixe secar.

Após preencher o instrumento no momento do RECRUTAMENTO, encaminhar para o próximo membro da equipe para realizar a randomização.

(ATENÇÃO! ESTA PARTE DEVERÁ SER PREENCHIDA PELO MEMBRO 2 DA EQUIPE.)

Marcar com um X o grupo no qual o participante foi alocado após escolher o envelope da caixa.

() Grupo intervenção - Mensagens de texto

() Grupo controle

APÊNDICE B - Banco de mensagens de texto*

A) MENSAGENS DE TEXTO A SEREM ENVIADAS NO DIA 1:

1. Evite sair de casa, receber visitas e ter contato com animais domésticos. Caso o faça, lave as mãos antes e após o contato.
2. Evite contato com outras pessoas dentro de casa. Mantenha-se no quarto individual, arejado, com a porta fechada.
3. Use um banheiro individual. Se não, limpe-o sempre após o uso com água sanitária ou álcool.
4. Toalhas e utensílios de higiene pessoal não devem ser compartilhados com as demais pessoas da sua casa.
5. Evite compartilhar objetos dentro de casa. Louças e roupas usadas devem ser lavadas como habitualmente.

B) MENSAGENS DE TEXTO A SEREM ENVIADAS NO DIA 2:

6. Lave as mãos com frequência com água e sabão durante 20 segundos ou use álcool em gel.
7. Evite tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos sujas. Todos que moram com você devem reforçar a higiene das mãos.
8. Use máscara sempre que entrar em contato com outras pessoas. Ao tossir ou espirrar, cubra a boca com o braço ou um lenço de papel e, após isso, jogue no lixo.
9. Coloque todo o lixo, incluindo lenços de papel e máscaras, em um saco e feche-o quando estiver cheio, colocando, em seguida, dentro de outro saco bem amarrado.
10. Vigie os sintomas. Em caso de agravamento, vá para uma unidade de saúde usando máscara a todo momento. Mantenha todos os cuidados por 14 dias ou até a confirmação de exame negativo.

* Todas as mensagens serão precedidas de [EQUIPE DE PESQUISA COVID-19]. As mensagens foram transcritas das informações contidas do Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde - Versão 9.

APÊNDICE C - Termo de consentimento livre e esclarecido

Página 1 de 3

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a),

Eu, Andressa Suelly Saturnino de Oliveira, professora do Curso de Enfermagem da Unilab - Ceará, gostaria de convidá-lo(a) para participar da pesquisa AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DE INTERVENÇÃO DE SUPORTE AO ISOLAMENTO DOMICILIAR DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19 IDENTIFICADOS NA ATENÇÃO BÁSICA. Nosso objetivo é avaliar a efetividade de uma intervenção de suporte ao isolamento domiciliar de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, identificados na Atenção Básica, em relação às condutas de rotina implementadas pelas equipes de Saúde da Família. Acreditamos que os resultados nos ajudarão a descobrir quais estratégias de suporte ao isolamento domiciliar de pessoas com suspeita ou confirmação de COVID-19 são efetivas. Isso nos permitirá melhorar o cuidado que é oferecido nos serviços de saúde de Acarape-Ceará.

Leia as informações a seguir antes de aceitar ou não participar desta pesquisa.

Este estudo tem potencial para avançar o conhecimento de pesquisadores sobre os cuidados às pessoas com suspeita de COVID-19 e evitar o aumento de casos da doença em Acarape. Os resultados irão servir de base para conhecer a eficácia de cuidados de pessoas com suspeita de COVID-19 e prevenção do aumento de casos.

Além de informações sociodemográficas (como nome, idade, sexo...), buscamos investigar dados que estão relacionados ao motivo que fez o(a) Senhor(a) procurar este posto de saúde. Em seguida, iremos lhe perguntar quais são os cuidados que o(a) Senhor(a) está tendo em sua residência em relação ao isolamento domiciliar necessário à Pandemia de COVID-19. Pedimos a gentileza de responder a todas as perguntas que lhe forem feitas, o que pode durar em torno de 15 minutos.

Caso queira participar, uma pessoa, que faz parte da nossa equipe de pesquisa fará algumas perguntas ao(a) Senhor(a) agora. Suas respostas serão anotadas num formulário. Em seguida, o(a) Senhor(a) participará de um sorteio para fazer parte de um dos dois grupos desta pesquisa. Se for sorteado(a) para participar do primeiro grupo, receberá, no número de telefone que informar, mensagens de texto curtas, no número de telefone que informar, com informações para ajudá-lo(a) a manter o isolamento domiciliar da maneira correta. Participante desse grupo, o(a) Senhor(a) também receberá uma ligação telefônica de uma pessoa da equipe desta pesquisa no 7º e no 14º dia de retorno à sua casa e lhe serão feitas, novamente, algumas das perguntas que o(a) Senhor(a) responderá hoje.

Se for sorteado(a) para participar do segundo grupo, nossa equipe de pesquisa apenas entrará em contato novamente com o(a) Senhor(a) no 7º e no 14º dias de retorno à sua casa. Quando a pessoa responde a essas perguntas nesses três momentos, melhores e mais conclusivos são os resultados encontrados.

O documento com as suas respostas serão guardados num local com segurança. Isso significa que todas as informações sobre o(a) Senhor(a) são confidenciais e não poderão ser usadas para objetivos diferentes dos desta pesquisa. Todos os dados que possam lhe identificar de alguma maneira serão transformados em códigos para que fique anônimo(a) em qualquer análise realizada.

Nossa equipe de pesquisa está usando todos os materiais e equipamentos necessários para proteger a saúde do(a) Senhor(a) e, caso se sinta desconfortável psicologicamente em qualquer momento da realização da pesquisa, o(a) Senhor(a) pode parar de responder ou informar por telefone quando receber as ligações ou mensagens de texto que não deseja mais participar. O número de telefone de nossa equipe de pesquisa, e que entrará em contato com o(a) Senhor(a) no 7º e 14º dias de retorno é (XX) XXXXX - XXXXX. O(A) Senhor(a) pode salvar este número na sua agenda telefônica para saber que se trata de nossa equipe quando a ligação telefônica for feita ou quando receber as mensagens.

Lembre-se que sua participação na pesquisa é voluntária e não implica em nenhum compromisso financeiro entre o(a) Senhor(a), nossa equipe e a instituição responsável pela pesquisa. Sinta-se completamente livre para não participar ou por optar, quando quiser, pelo encerramento de sua participação sem qualquer prejuízo. Os resultados da pesquisa serão publicados na forma de trabalhos científicos (artigos, livros etc.) e divulgados em linguagem acessível para a população. Ao final, você terá contribuído para que saibamos, quais estratégias são efetivas para ajudar as pessoas com suspeita de COVID-19 a manter o isolamento domiciliar da maneira correta.

Se o(a) Senhor(a) for sorteado(a) para participar do primeiro grupo, terá como benefícios direto suporte para manutenção do isolamento domiciliar de forma correta, que será somado ao monitoramento por telefone realizado pela enfermeira deste posto de saúde. Outros benefícios que esta pesquisa pretende trazer: torná-lo(a) multiplicador(a) da importância de colocar em prática os cuidados domésticos corretos para o isolamento domiciliar; contribuir para diminuir a quantidade de pessoas com COVID-19 (sejam elas pessoas que moram na sua residência ou não). Se o(a) Senhor(a) for sorteado(a) para participar do segundo grupo, mesmo não recebendo as mensagens de texto no seu telefone celular durante os dois primeiros dias, no 14º dia receberá informações sobre como continuar mantendo as medidas de precaução de propagação da COVID-19.

Os riscos desta pesquisa para o(a) Senhor(a) são mínimos: poderá se sentir constrangido(a) ao responder algumas perguntas do formulário de coleta de dados por ser com uma pessoa da equipe de pesquisa, que é diferente do profissional de saúde que lhe avaliou hoje. Sentimentos de preocupação, medo e incerteza podem surgir durante as respostas ao instrumento em decorrência do contexto da Pandemia. Isso poderá ser minimizado pelo fato do membro da equipe de pesquisa não trabalhar neste posto de saúde, portanto, nada do que disser influenciará no seu atendimento posterior aqui, as respostas não serão mostradas aos profissionais daqui e nem a outras pessoas que o(a) Senhor(a) conheça de modo a identificá-lo(a). Também não será informado a outras pessoas que o(a) Senhor(a) se trata de caso suspeito ou confirmado de COVID-19. Ainda, se sentir algum desconforto ou alguma dúvida surgir, sinta-se à vontade para conversar com a pessoa que está lhe entrevistando sobre esse sentimento.

O(A) Senhor(a) poderá sentir receio de tocar em algum papel ou material (caneta, por exemplo) que possa ser entregue para outra pessoa, mas o documento que assinar será guardado numa pasta separada, a caneta será jogada no lixo e tudo será limpo com álcool a 70% quando o(a) Senhor(a) sair da sala. Os demais contatos que faremos com o(a) Senhor(a) serão por telefone celular, então não teremos mais contato direto com o(a) Senhor(a) ou com a sua família (se houver). Por favor, guarde a cópia deste termo, que iremos lhe entregar, para consulta posterior e fique à vontade para entrar em contato com a nossa equipe de pesquisa para tirar dúvidas em qualquer momento. Agradecemos a atenção e sua valiosa colaboração!

Em caso de dúvidas, contate-me como responsável pela pesquisa:

Nome: Andressa Suelly Saturnino de Oliveira **Instituição:** Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. **Endereço:** Avenida da Abolição, 3. Centro. CEP: 62.790-000. **Telefone para contato:** (85) 3332-1414. **E-mail:** andressasuelly@hotmail.com

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu, _____, declaro que é de livre e espontânea vontade que estou participando como voluntário(a) da pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E, declaro ainda estar recebendo uma cópia assinada deste termo.

Acarape, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do participante

Andressa Suelly Saturnino de Oliveira - Pesquisadora responsável

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre sua participação na pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, situado na Sala 303, 3º Andar, Bloco D, Campus das Auroras – Rua José Franco de Oliveira, s/n, CEP: 62.790-970, Redenção – Ceará – Brasil, com Tel: 3332.6190 e E-mail: cep@unilab.edu.br; ou acesse a Plataforma Brasil no link: <http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/login.jsf>

ANEXO A - MEDIDAS DE ISOLAMENTO DOMICILIAR E CUIDADOS DOMÉSTICOS PARA PACIENTES COM SÍNDROME GRIPAL²

CUIDADOS DOMÉSTICOS DO PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR POR 14 DIAS DESDE A DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS DE SÍNDROME GRIPAL		
SEMPRE REPORTAR À EQUIPE DE SAÚDE QUE ACOMPANHA O CASO O SURGIMENTO DE ALGUM NOVO SINTOMA OU PIORA DOS SINTOMAS JÁ PRESENTES		
ISOLAMENTO DO PACIENTE	PRECAUÇÕES DO CUIDADOR	PRECAUÇÕES GERAIS
• Permanecer em quarto isolado e bem ventilado; • Caso não seja possível isolar o paciente em um quarto único, manter pelo menos 1 metro de distância do paciente. Dormir em cama separada (exceção: mães que estão amamentando devem continuar amamentando com o uso de máscara e medidas de higiene, como a lavagem constante de mãos); • Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados; • Utilização de máscara todo o tempo. Caso o paciente não tolere ficar por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência; trocar máscara sempre que esta estiver úmida ou danificada; • Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, o doente deve usar obrigatoriamente máscara; • Realizar higiene frequente das mãos, com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes de comer ou cozinhar e após ir ao banheiro; • Sem visitas ao doente; • O paciente só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível.	• O cuidador deve utilizar uma máscara quando estiver perto do paciente. Caso a máscara fique úmida ou com secreções, deve ser trocada imediatamente. Nunca tocar ou mexer na máscara enquanto estiver perto do paciente. Após retirar a máscara, o cuidador deve lavar as mãos; • Deve ser realizada higiene das mãos toda vez que elas parecerem sujas, antes/depois do contato com o paciente, antes/depois de ir ao banheiro, antes/depois de cozinhar e comer ou toda vez que julgar necessário. Pode ser utilizado álcool em gel quando as mãos estiverem secas e água e sabão quando as mãos parecerem oleosas ou sujas; • Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida; • Caso alguém do domicílio apresentar sintomas de SG, iniciar com os mesmos cuidados de precaução para pacientes e solicitar atendimento na sua UBS. Realizar atendimento domiciliar dos contactantes sempre que possível.	• Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida; • Todos os moradores da casa devem cobrir a boca e o nariz quando forem tossir ou espirrar, seja com as mãos ou máscaras. Lavar as mãos e jogar as máscaras após o uso; • Evitar o contato com as secreções do paciente; quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis; • Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são frequentemente tocadas com solução contendo alvejante (1 parte de alvejante para 99 partes de água); faça o mesmo para banheiros e toaletes; • Lave roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água entre 60-90°C, deixe secar.

² BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde - Versão 9**. Brasília: MS, 2020. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/37>>. Acesso em: 26 abr. 2020.