

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA  
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

**ALÔ, UNIVERSITÁRIO: ATENDIMENTO REMOTO PARA ESTUDANTES  
UNIVERSITÁRIOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19.**

AUTOR: LUCAS DE OLIVEIRA LEITE  
ORIENTADOR: MARCELO RODRIGUES GONÇALVES

PORTO ALEGRE  
FEVEREIRO DE 2022

### CIP - Catalogação na Publicação

Leite, Lucas de Oliveira  
ALÔ, UNIVERSITÁRIO: ATENDIMENTO REMOTO PARA  
ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DURANTE A PANDEMIA DE  
COVID-19. / Lucas de Oliveira Leite. -- 2022.  
25 f.  
Orientador: Marcelo Rodrigues Gonçalves.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de  
Clínicas de Porto Alegre, Residência Médica em  
Medicina de Família e Comunidade, Porto Alegre, BR-RS,  
2022.

1. COVID-19. 2. Telemedicina. 3. Estudantes de  
Medicina. 4. Educação Médica. I. Gonçalves, Marcelo  
Rodrigues, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os  
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

## **AGRADECIMENTOS:**

O Trabalho de Conclusão é muitas vezes menos um trabalho do que uma entidade que paira sobre os ombros de graduandos, pós-graduandos, uma lembrança constante de que “algo” deve ser feito antes de finalizar a etapa acadêmica, receber o diploma. Não tanto uma luz no fim do túnel quanto um um guariteiro a quem devemos nos endereçar antes que possamos, enfim, chegar ao proverbial outro lado. Estudos de qualidade questionável sugerem que o tempo gasto pensando e falando sobre o TCC e TCR supera o tempo usado para de fato fazê-los na proporção de 47 para 1. A presente experiência se vê representada nessa estatística, sendo ela verdadeira ou não.

É válido ressaltar que todos (ou quase todos) os momentos em que o trabalho estava sendo produzido foram prazerosos. É genuinamente interessante pesquisar, se atualizar, descobrir onde seu projeto se encaixa dentro da literatura e lapidá-lo. A grande questão é que por algum motivo parecem ser mais atraentes os cíclicos e inúteis lamentos e protestos que caem nos surdos ouvidos dos nossos interlocutores, que frequentemente servem apenas de anteparos às nossas vocais frustrações. Mas para entender melhor esse tão frequente fenômeno, é claro, serão necessários mais estudos.

Por esses motivos agradeço aos que muito me ouviram e aos que de alguma forma me ajudaram. Agradeço aos meus pais Silmara e Paulo, por mais do que seria conveniente citar por aqui, mas principalmente pelo exemplo diário que me dão de amor e dedicação um pelo outro e pelo trabalho que fazem. Ao meu irmão e melhor amigo Felipe, com quem compartilho e descubro a vida desde que me entendo por gente.

À Fabiana, minha companheira, especialista em fazer acontecer na vida real as coisas que ficariam só no mundo das ideias (dos outros). Obrigado por ser assim, intrincada como um Pontormo, ter a gentileza de uma Gentileschi, a beleza de Bouguereau, e um olhar assim meio Diane, meio Bresson. Por me mostrar muito mais do que eu conheço, e me fazer ver diferente o que eu já (acho que) conheço. Não fosse você, teria que ser inventada.

Aos amigos Matheus, Mateus, Lucas e Gustavo, por fornecerem a trilha sonora, cinematográfica, bibliográfica, e as risadas de fundo durante todo esse processo. Ao meu orientador, Marcelo, por nunca permitir que fosse feito algo

aquém das nossas capacidades, por sempre mostrar justamente até onde poderíamos ir, e principalmente por demonstrar que o mais importante da medicina está fora dela.

Por último, mas certamente não menos importante, agradeço aos meus colegas e amigos Alice, Filipe, Geferson, Nara e Patrícia. Sem eles, sem nós, eu literalmente não estaria aqui (terminando a residência). Obrigado por serem tão diferentes de mim, por me ensinarem, por me apoiarem. É só o começo.

## SUMÁRIO:

<a href="#">1. ABREVIATURAS:</a>	6
<a href="#">2. RESUMO:</a>	7
<a href="#">3. INTRODUÇÃO:</a>	8
<a href="#">4. METODOLOGIA:</a>	11
<a href="#">5. RESULTADOS:</a>	13
<a href="#">6. DISCUSSÃO:</a>	14
<a href="#">7. CONCLUSÃO:</a>	17
<a href="#">8. ANEXOS:</a>	18
<a href="#">9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</a>	21

## **1. ABREVIATURAS:**

**APS:** Atenção Primária à Saúde

**COVID-19:** Coronavirus Disease 2019

**FAMED/UFRGS:** Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**HCPA:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**MERS:** *Middle East Respiratory Syndrome*

**PBL:** *Problem-Based Learning*

**RT-PCR:** *Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction*

**SARA:** síndrome respiratória aguda grave

**SARS:** *Severe Acute Respiratory Syndrome*

**SARS-CoV-2:** *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*

**SMS POA:** Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

**SMO:** Serviço de Medicina Ocupacional

**TBL:** *Team-Based Learning*

**UBS:** Unidade Básica de Saúde

**UFRGS:** Universidade Federal do Rio Grande do Sul

## 2. RESUMO:

A deflagração da pandemia de COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*) em março de 2020 gerou a necessidade de reorganização dos serviços de saúde face a essa doença infecciosa até então desconhecida. Estudantes universitários da área da saúde em estágios presenciais apresentam alta exposição ocupacional à COVID-19 e maior risco de sofrimento mental. Em parceria entre a Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FAMED/UFRGS), Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e TelessaúdeRS, criou-se o “Alô, Universitário”, um serviço de atendimento remoto para estudantes da UFRGS que apresentassem sintomas respiratórios ou solicitassem orientações gerais sobre a doença. O atendimento, via contato telefônico ou mensagens de texto, foi realizado por um grupo de trabalho que incluiu residentes em Medicina de Família e Comunidade do HCPA sob supervisão de professores do Programa de Residência Médica. Orientações, prescrições e atestados médicos foram enviados por e-mail ou mensagem instantânea. A consulta médica presencial e a coleta de exame diagnóstico para COVID-19, quando indicadas, eram realizadas na Unidade Básica de Saúde Santa Cecília. Em sete meses de funcionamento o projeto fez 216 atendimentos para 183 pessoas diferentes, sendo estudantes de medicina, enfermagem, nutrição, fisioterapia, farmácia e psicologia, além de pós-graduandos da área da saúde. Houve alta aceitação e resolutividade, com apenas 7 atendimentos tendo sido convertidos para modalidade presencial. O programa proporcionou experiência e ensino aos residentes médicos e a aplicação de métodos ativos de aprendizagem. É indispensável desenvolver iniciativas de apoio a estudantes da saúde, especialmente no contexto da pandemia.

### 3. INTRODUÇÃO:

Em dezembro de 2019, na província de Wuhan, na China, foram relatados os primeiros casos de uma síndrome respiratória aguda grave (SARA, ou, em inglês, *SARS*, de *Severe Acute Respiratory Syndrome*) causada pelo vírus SARS-CoV-2 . Em fevereiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) designou essa doença como COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) [1]. A partir dos primeiros relatos de casos, foram necessários apenas três meses para que o impacto dessa situação, inicialmente localizada no extremo oriente, pudesse ser sentido em todo o mundo nos mais diversos aspectos do cotidiano [2]. Em março de 2020 foi deflagrada pela OMS a pandemia de Covid-19 [3] .

O SARS-CoV-2 é um RNA vírus da mesma família de outros coronavírus, responsáveis por surtos internacionais nesse século, como a *SARS* e *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* [4]. Sua principal via de transmissão é contato direto pessoa-pessoa por aerossóis [5].

O espectro clínico da Covid-19 é amplamente variável: desde casos de infecções assintomáticas, passando por sintomas leves a moderados como tosse, dor de garganta, febre, mialgia, cefaleia, diarreia e alterações de olfato e paladar, até casos graves de pneumonia e SARA. Complicações cardiovasculares, tromboembólicas e neurológicas são mais comuns em casos mais graves [6]. Para além da fase aguda, sintomas e complicações podem persistir por semanas e meses, gerando a síndrome do Covid-19 pós-agudo, ou “Covid Longo” [7].

Medidas para o controle do alastramento da infecção incluem higiene das mãos, ventilação dos ambientes, distanciamento físico e uso de máscaras faciais [8-10]. O desenvolvimento de vacinas com alta eficácia na prevenção de infecções graves e de óbitos, para além das ações já citadas, foi de extrema importância, [11]. Mesmo com graves disparidades entre países, a vacinação a nível mundial teve início em dezembro de 2020 e permanece no ano de 2022.

Os números da pandemia até 02 de fevereiro de 2022 são: 383.625.148 casos, 5.710.409 mortes e mais de 4,8 bilhões de pessoas vacinadas a nível global [12]; no Brasil são 25.620.629 casos, 628.067 mortes e 149.628.004 pessoas com esquema vacinal completo [13, 14]; no Rio Grande do Sul 1.827.422 casos, 36.943 mortes e 8.333.047 pessoas com esquema vacinal completo; em Porto Alegre 216.341 casos, 5907 mortes e 1.129.867 pessoas com esquema vacinal completo



(85% da população) [15-17]. Quando as atividades do “Alô, Universitário” foram iniciadas, o panorama era outro, com apenas 190 casos confirmados no Rio Grande do Sul (103 em Porto Alegre) e apenas uma morte, registrada na capital [18].

Tendo em vista a necessidade de mitigar a transmissão do vírus, foram implementadas diversas medidas de restrição de circulação no estado do Rio Grande do Sul e em sua capital Porto Alegre a partir de março de 2020 [19]. Mantiveram-se funcionando apenas os serviços ditos essenciais, como transporte público e determinadas áreas dos serviços de saúde.

Escolas e universidades tiveram suas atividades teóricas presenciais suspensas, o que causou grandes prejuízos e apresentou desafios ao ensino superior, especialmente às áreas da saúde [20, 21]. O retorno às atividades deu-se gradativamente e de maneira heterogênea entre países e instituições, mesmo dentro da cidade de Porto Alegre, com preferência aos métodos remotos de ensino [22-24]. No entanto, os estudantes universitários da área da saúde que se encontravam em estágios curriculares nos últimos anos da graduação mantiveram suas atividades presenciais.

A presença dos estagiários em hospitais-escola é de suma importância tanto para seu aprendizado profissional quanto para o seu adequado funcionamento [20]. No Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), não é diferente: 643 alunos de 10 cursos de graduação realizam suas atividades práticas na instituição [25]. Entre esses cursos figura a centenária Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FAMED/UFRGS), cujos estudantes e professores são parte atuante no funcionamento do HCPA diretamente na área assistencial, tendo contato com contratados médicos e profissionais de outras categorias, além de residentes médicos e da equipe multiprofissional.

Entre as áreas que permaneceram abertas durante o início da pandemia, destacam-se as da “linha de frente”, onde há assistência direta a pacientes com suspeita ou confirmação de Covid-19: a internação - com seus atendimentos em leitos de enfermaria, a unidade de terapia intensiva, a emergência e o Serviço de Atenção Primária à Saúde (APS) - a Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Cecília. Nesses serviços, assim como em todos os outros, é determinante a participação de alunos na assistência à população. No entanto, essa participação, ainda que potencialmente positiva para o aprendizado, expõe os alunos e profissionais a um maior risco de contágio [26] e de estresse psicológico [27].

Além do HCPA, a UFRGS conta também com o TelessaúdeRS-UFRGS, projeto de pesquisa vinculado ao Programa de Pós Graduação da Epidemiologia, que desempenha papel importante no apoio aos serviços de APS em todo o Brasil [28], com consultorias, diagnósticos, regulação das filas de espera para especialidades médicas, educação continuada e, mais recentemente, consultas remotas.

Nesse contexto de reorganização dos serviços de saúde, de dificuldade na definição de fluxos de atendimento e de necessidade de atenção especial a essa população [29, 30], foi criado o Alô Universitário. Fruto da parceria entre FAMED/UFRGS, HCPA e TelessaúdeRS, o projeto objetivou desenvolver um serviço de atenção médica remota para estudantes da área da saúde com sintomas respiratórios ou necessidade de orientação sobre Covid-19.

#### 4. METODOLOGIA:

Este é um estudo transversal, descritivo, do Serviço “Alô Universitário”, desenvolvido no período de março a novembro de 2020, tendo como população alvo estudantes da UFRGS dos cursos da saúde que atuavam no HCPA.

Apesar de inicialmente focado em estudantes de Medicina, o projeto foi expandido progressivamente para estudantes de outras graduações da área da saúde, incluindo biomedicina, enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição, odontologia e psicologia. Além dos universitários, foram também atendidos pós-graduandos vinculados ao HCPA, Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS POA) e Grupo Hospitalar Conceição, e profissionais de saúde vinculados ao HCPA e UBS Santa Cecília.

O serviço foi organizado por um grupo de trabalho composto por professores da FAMED/UFRGS, preceptores e médicos residentes dos Programas de Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade do HCPA/UFRGS e da Prefeitura Municipal de Porto Alegre/Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre.

A logística deu-se através da disponibilização de uma linha telefônica para que os estudantes pudessem entrar em contato com a equipe para buscar atendimento médico ou orientações quanto a COVID-19, em horário comercial. As informações sobre o contato e funcionamento da consulta remota foram divulgadas através de mídias sociais e canais de comunicação oficiais do HCPA (figura 1).

O atendimento era realizado por médicos residentes, divididos em escalas e sob supervisão dos professores e preceptores da equipe. O modo de acesso era a demanda espontânea, por meio de contato telefônico e mensagens de texto instantâneas pelo aplicativo WhatsApp (Facebook, Inc.). Durante a avaliação um formulário online, via Google Forms® era preenchido com a identificação do paciente e da instituição vinculada, bem como era utilizada uma anamnese estruturada para coletar informações clínicas e conduta definida após discussão do caso (figura 2).

A avaliação presencial na UBS Santa Cecília era indicada no caso de sintomas ou sinais que indicassem gravidade (cianose, dispneia, taquipneia, saturação de O<sub>2</sub> <95% em ar ambiente [6]) ou, seguindo os preceitos da telemedicina, de acordo com a preferência do estudante. As orientações e a indicação de exame diagnóstico para Covid-19 (*Reverse Transcription Polymerase*

*Chain Reaction*, ou RT-PCR) seguiram os protocolos da SMS POA e do Serviço de Medicina Ocupacional (SMO) do HCPA (Anexos). A coleta de swab nasofaríngeo para realização RT-PCR, quando indicada, era realizada na UBS Santa Cecília, pelos seus residentes. Assim que disponível, o resultado do exame era informado ao paciente pela equipe, seguido das orientações correspondentes sobre retorno às atividades ou tempo de isolamento a ser seguido. Nos dias subsequentes era realizado o monitoramento de sintomas de maneira remota, com possibilidade de atendimento presencial se necessário. (figura 3)

## **5. RESULTADOS:**

Em sete meses de atividade, o projeto realizou 216 atendimentos, para 183 estudantes diferentes. Em sua maioria trataram-se de avaliações de casos sintomáticos, com um pequeno número de atendimentos para orientações gerais sobre Covid-19.

Foram atendidos estudantes das diversas graduações da área da saúde descritas anteriormente, mas em sua grande maioria os atendimentos foram feitos a graduandos de medicina, como previsto no início do projeto: Quanto à faixa etária, tratavam-se de jovens adultos, entre 20 e 30 anos em sua maioria.

O atendimento remoto teve alta aceitação e resolutividade: apenas 7 atendimentos foram convertidos para consulta médica presencial, todas motivadas pela preferência do paciente.

A ampla maioria dos atendidos tiveram sintomas leves a moderados, exceto um caso que necessitou internação em leito de enfermagem hospitalar e recebeu alta melhorado após três dias.

No início do mês de novembro de 2020, o aumento das demandas não relacionadas a COVID-19 na UBS Santa Cecília, aliada à facilitação do acesso a consultas e a exames na cidade de Porto Alegre e no SMO/HCPA, fez com que a assistência aos estudantes da saúde com sintomas respiratórios passasse a ser realizada pelo fluxo padrão de atendimentos Covid nos serviços supracitados (anexos), e o projeto “Alô, Universitário” foi suspenso.

## 6. DISCUSSÃO:

O projeto proporcionou um canal exclusivo de acesso à saúde a estudantes atuando durante o período inicial da pandemia de Covid-19, e permitiu atendimento integral baseado nas ferramentas da Medicina de Família e Comunidade. Orientações sobre isolamento, tratamento e história natural da doença puderam ser recebidas no conforto do lar. Receitas e atestados para os pacientes e seus contactantes domiciliares eram enviadas diretamente aos telefones ou e-mails. Assim, evitou-se que centenas de pessoas com sintomas respiratórios circulassem nos serviços de saúde da cidade para buscar atenção médica.

Estudantes de medicina formam um grupo de especial interesse no cuidado à saúde [29]. Antes da pandemia já era identificado maior risco nesse grupo de apresentar problemas de saúde mental, como depressão, ansiedade e síndrome de *burnout* [31-33]. Além do mais, é comum que os graduandos não busquem ajuda, seja por percepção de falta de tempo ou, principalmente, medo de estigmatização ou de serem percebidos como fracos ou menos competentes [34, 35]. A pandemia, além de agravar essas questões [27], ainda trouxe um grande risco ocupacional pela maior exposição ao SARS-CoV-2 [26]. Portanto, tornou-se ainda mais importante o advento de mecanismos de amparo para esses alunos.

Há na literatura estudos e descrições de iniciativas de assistência ao ensino e à saúde mental de estudantes de medicina durante a pandemia [36]: Blasco et al. [37] descrevem a produção de vídeos motivacionais, adaptados de filmes conhecidos do cinema, para transmitir ideias de acolhimento, profissionalismo e comunidade a médicos e estudantes. Hodgson e Hagan [38] detalham a transição de grupos de suporte emocional de duas universidades inglesas para versões online, com grupos de mensagens de texto e chamadas de vídeo entre alunos e mentores. No estudo de Rastegar Kazerooni et al. [39] foi organizada uma tutoria entre pares, em que estudantes próximos à graduação prestavam auxílio a estudantes no início do curso por meio de uma plataforma de mídia social online, com o objetivo de prover suporte psicológico e de desenvolver melhores métodos de aprendizado remoto.

Existe, contudo, uma carência de trabalhos com o foco na assistência médica voltada especificamente aos estudantes atuando na pandemia que apresentassem sintomas respiratórios com suspeita de Covid-19.

O atendimento realizado era primariamente remoto, uma importante inovação no Brasil. A regulamentação da telemedicina no país foi essencial para o enfrentamento da pandemia. Com ela foi possível ampliar o acesso à saúde, limitar a circulação de pessoas e, inclusive, poupar recursos de equipamentos de proteção individual [40]. Diversos serviços de saúde adaptaram seu funcionamento para incluir essa ferramenta [41-43], inclusive a UBS Santa Cecília [44].

Apesar dos numerosos benefícios da consulta remota, também existem limitações [45], como a maior dificuldade de realizar exame físico, e para encontrar local adequado e privado fora do consultório médico, além de eventuais problemas técnicos e da preferência do paciente [46]. Na população atendida pelo projeto, a aceitação foi alta. Esse fato pode ser explicado pelo perfil etário dos participantes ser predominantemente jovem e com melhores condições socioeconômicas se comparados à população geral, características predisponentes para que haja maior familiaridade com os meios de comunicação virtuais. Essa tendência é demonstrada em publicações prévias [42, 47].

É importante observar que, além da assistência relacionada estritamente à infecção respiratória, era necessário, em um momento de especial vulnerabilidade e sobrecarga emocional e ocupacional, oferecer amparo aos medos, às incertezas e aos processos de instabilização psicológica desses estudantes. O conceito de acolhimento transborda o ato de triar casos a partir de referenciais parametrizados de sinais vitais. Ele envolve atenção às demandas trazidas e resolutividade. Oferecer escuta qualificada e apoio emocional é elemento essencial nesse atendimento [48]. Essa abordagem, quando realizada de maneira remota, tende a ser percebida positivamente por estudantes de medicina, por conta de sua comodidade e custo-efetividade [49].

O contato dos residentes com os alunos favoreceu a aproximação entre esses grupos que convivem nos mesmos espaços do serviço de saúde, e contribuiu para a melhora das relações pessoais e profissionais, criando um ambiente de trabalho mais agradável e integrado.

A atuação dos residentes médicos como os principais provedores de cuidado promoveu aprendizado e experiência, utilizando conceitos dos métodos *Problem-Based Learning (PBL)* e *Team-Based Learning (TBL)*. Os atendimentos médicos traziam problemas da vida real, a partir dos quais eram desenvolvidas hipóteses diagnósticas e propostas de conduta a ser tomada. O grupo de trabalho

composto por residentes e professores, encorajou o trabalho em equipe e o aprendizado entre pares, por meio de discussões e “controvérsias construtivas”, como propõem essas metodologias de ensino [50, 51].

O projeto possui algumas limitações. A carência de recursos destinados à sua realização: foi destinado apenas um telefone celular, que deveria ser dividido entre os residentes responsáveis. O tempo de atuação foi relativamente curto: o atendimento foi realizado durante oito meses, enquanto a pandemia já dura aproximadamente dois anos. Além disso, ao ser finalizado em novembro de 2020, o “Alô, Universitário” não esteve ativo no momento mais crítico da pandemia no país [52] e na cidade [53], em março e abril de 2021. Sobre a coleta de dados demográficos, não foram coletados dados sobre raça/cor, tampouco havia opção no formulário para identidade transgênero. Assim, não foi possível trazer recortes sobre populações vulneráveis, notoriamente mais afetadas pela pandemia [54-58], o que contribui para a sua invisibilização na produção científica. Por ter uma amostragem relativamente pequena, não puderam ser feitas inferências estatísticas com os dados coletados, de modo que o presente estudo tem característica descritiva.



## **7. CONCLUSÃO:**

É essencial ofertar acesso e assistência à saúde física e mental para estudantes de medicina e demais áreas da saúde. No cenário de pandemia, em que esse grupo mais propenso a sofrimento mental enfrenta o agravante da exposição ocupacional à COVID-19 e a sobrecarga de trabalho, essa necessidade se torna ainda mais urgente.

A telemedicina mostra-se como um recurso valioso para suprir essa necessidade, com grande potencial de aceitação e resolutividade, especialmente para essa população, que costuma ser mais jovem, receptiva e familiarizada às ferramentas virtuais.

O engajamento de médicos residentes nesse tipo de atividade proporciona um campo adicional de experiência e estudo, além de possibilitar integração com os alunos com quem convivem nos serviços de saúde. A criação de um grupo de trabalho com os residentes e preceptores fornece apoio para aplicação de métodos ativos de aprendizagem baseado em equipe.

O projeto “Alô, Universitário” cumpriu seu objetivo inicial e pode ser usado como modelo para iniciativas futuras de apoio a estudantes da saúde.

## 8. ANEXOS:

Você é estudante da UFRGS E está atuando na Pandemia?



**Nós vamos cuidar de você!**  
**Se você tiver sintomas respiratórios, entre em contato:**



(051) 9967 93381  
08h às 18h  
SEG A SEX

FACULDADE DE MEDICINA - UFRGS  
TELESSAUDERS-UFRGS

Figura 1: imagem de divulgação do projeto

## Alô Universitário UFRGS e HCPA cuidando de quem cuida

Ao preencher esse formulário você concorda que um profissional da saúde avalie suas respostas e entre em contato através de ligação telefônica ou whatsapp, para informações de saúde, atestado médico ou agendamento de atendimento presencial. Os dados na sua totalidade podem ser apresentados como 'case' para implantação de outros serviços de apoio acadêmico. As informações individuais obedecem todos os critérios do código de ética médica e não são fornecidas a terceiros, exceto sob autorização do universitário.

 lucas.leite1207@gmail.com (not shared) [Switch account](#) 

**\* Required**

Número de telefone: \*

Your answer \_\_\_\_\_

Nome do médico ou médica responsável: \*

Your answer \_\_\_\_\_

Função \*

Your answer \_\_\_\_\_

Conselho Regional (CRM) \*

Your answer \_\_\_\_\_

Você quer orientações gerais ou avaliação de seu caso? \*

Orientações Gerais

Avaliação do seu caso.

[Next](#) [Clear form](#)

Never submit passwords through Google Forms.

This content is neither created nor endorsed by Google. [Report Abuse](#) - [Terms of Service](#) - [Privacy Policy](#)

**Google Forms**

Figura 2: Modelo do formulário respondido para registro do atendimento

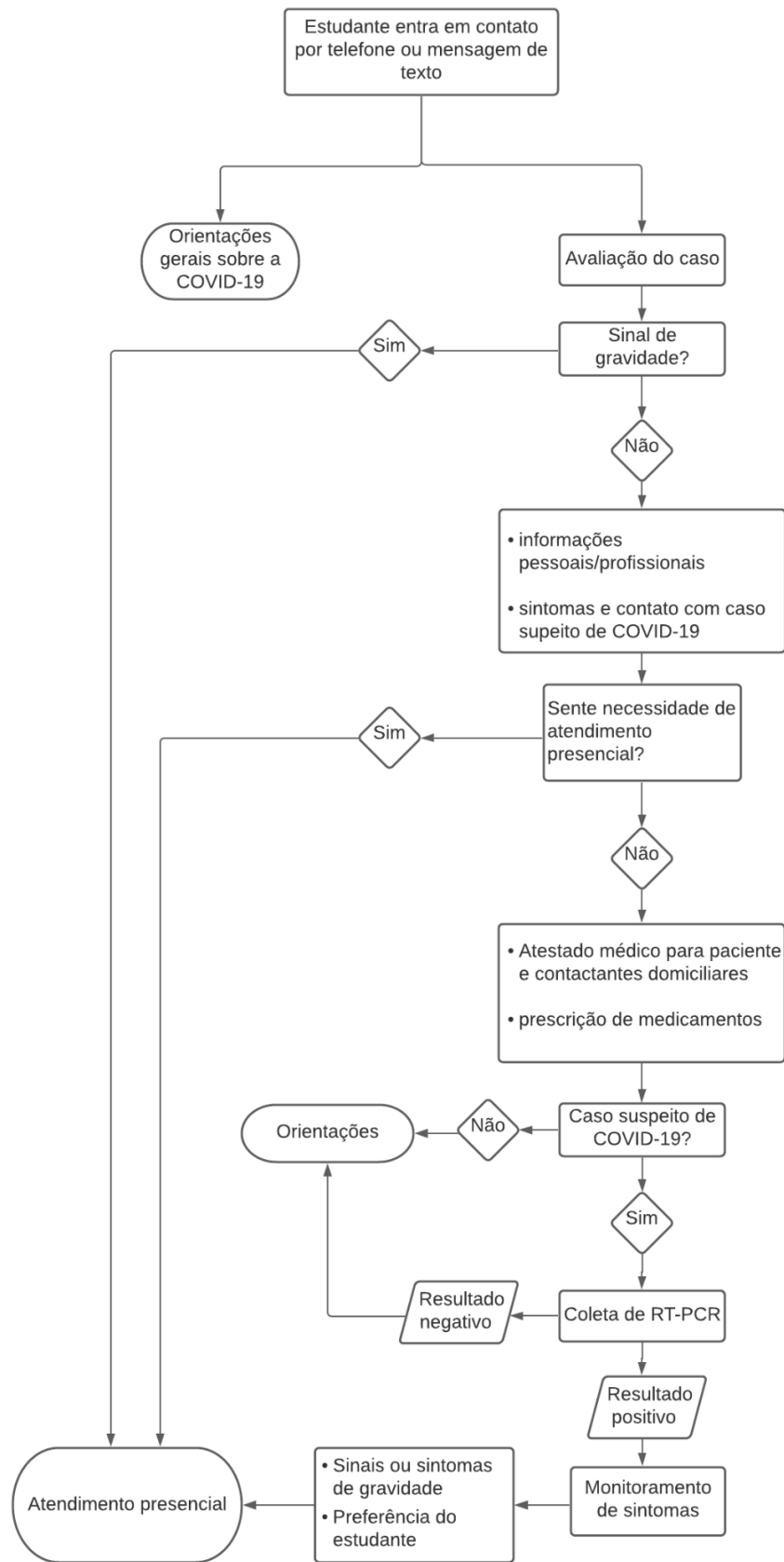


Figura 3: Fluxo de atendimento

## 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1) World Health Organization. Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020. Disponível em: <http://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>. Acesso em: 02 de fev. 2022.

2) Indranil Chakraborty, Prasenjit Maity, COVID-19 outbreak: Migration, effects on society, global environment and prevention, *Science of The Total Environment*, Volume 728, 2020, 138882, ISSN 0048-9697, <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.138882>

3) Cucinotta D, Vanelli M. WHO Declares COVID-19 a Pandemic. *Acta Biomed.* 2020 Mar 19;91(1):157-160. doi: 10.23750/abm.v91i1.9397. PMID: 32191675; PMCID: PMC7569573.

4) Coronaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nat Microbiol.* 2020;5(4):536-544. doi:10.1038/s41564-020-0695-z.

5) Greenhalgh T, Jimenez JL, Prather KA, Tufekci Z, Fisman D, Schooley R. Ten scientific reasons in support of airborne transmission of SARS-CoV-2 [published correction appears in *Lancet.* 2021 May 15;397(10287):1808]. *Lancet.* 2021;397(10285):1603-1605. doi:10.1016/S0140-6736(21)00869-2.

6) McIntosh K. (2022). COVID-19: Clinical Features. In: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA. Acesso em: 02 de fev. 2022.

7) Knight M, Vancheeswaran R. Post-acute covid-19 in primary care. *BMJ.* 2021 Dec 29;375:n3080. doi: 10.1136/bmj.n3080. PMID: 34965928.

8) Honein MA, Christie A, Rose DA, Brooks JT, Meaney-Delman D, Cohn A, Sauber-Schatz EK, Walker A, McDonald LC, Liburd LC, Hall JE, Fry AM, Hall AJ, Gupta N, Kuhnert WL, Yoon PW, Gundlapalli AV, Beach MJ, Walke HT; CDC COVID-19 Response Team. Summary of Guidance for Public Health Strategies to Address High Levels of Community Transmission of SARS-CoV-2 and Related Deaths, December 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020 Dec 11;69(49):1860-1867. doi: 10.15585/mmwr.mm6949e2. PMID: 33301434; PMCID: PMC7737690.

9) Talic S, Shah S, Wild H, Gasevic D, Maharaj A, Ademi Z, Li X, Xu W, Mesa-Eguiagaray I, Rostron J, Theodoratou E, Zhang X, Motee A, Liew D, Ilic D. Effectiveness of public health measures in reducing the incidence of covid-19, SARS-CoV-2 transmission, and covid-19 mortality: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2021 Nov 17;375:e068302. doi: 10.1136/bmj-2021-068302. Erratum in: *BMJ*. 2021 Dec 3;375:n2997. PMID: 34789505.

10) Gonçalves MR, Dos Reis RCP, Tólio RP, Pellanda LC, Schmidt MI, Katz N, Mengue SS, Hallal PC, Horta BL, Silveira MF, Umpierre RN, Bastos-Molina CG, Souza da Silva R, Duncan BB. Social Distancing, Mask Use, and Transmission of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2, Brazil, April-June 2020. *Emerg Infect Dis*. 2021 Aug;27(8):2135-2143. doi: 10.3201/eid2708.204757. Epub 2021 Jun 4. PMID: 34087090; PMCID: PMC8314805.

11) Edwards KM, Orenstein WA. (2022). COVID-19: Vaccines. In: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA. Acesso em: 02 de fev. 2022.

12) Hannah Ritchie, Edouard Mathieu, Lucas Rodés-Guirao, Cameron Appel, Charlie Giattino, Esteban Ortiz-Ospina, Joe Hasell, Bobbie Macdonald, Diana Beltekian and Max Roser (2020) - "Coronavirus Pandemic (COVID-19)". *Published online at OurWorldInData.org*. Disponível em: <https://ourworldindata.org/coronavirus>. Acesso em: 02 de fev. 2022.

13) Painel Coronavírus, Ministério da Saúde. Disponível em <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 02 de fev. 2022

14) G1. Mapa de Vacinação contra Covid-19 no Brasil. Disponível em: [https://especiais.g1.globo.com/bemestar/vacina/2021/mapa-brasil-vacina-covid/?\\_ga=2.65953134.1332291038.1611863343-407820946.1611889186](https://especiais.g1.globo.com/bemestar/vacina/2021/mapa-brasil-vacina-covid/?_ga=2.65953134.1332291038.1611863343-407820946.1611889186). Acesso em: 02 de fev. 2022

15) SES/RS. Monitoramento da Vacinação Covid-19. Disponível em: <https://vacina.saude.rs.gov.br/>. Acesso em: 02 de fev. 2022

16) Painel Coronavírus RS. Disponível em: <https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>. Acesso em: 02 de fev. 2022

17) Prefeitura de Porto Alegre. Coronavírus em Porto Alegre. Campanha de vacinação Covid-19. Disponível em <https://prefeitura.poa.br/coronavirus/vacina/vacinometro-painel>. Acesso em: 02 de fev. 2022.

18) INFORME EPIDEMIOLÓGICO – COVID-2019. CENTRO OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS RIO GRANDE DO SUL/COERS. 26 de fevereiro de 2020. Disponível em: <https://coronavirus.rs.gov.br/informe-epidemiologico>.

19) Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Decreto Nº 20521 DE 20/03/2020. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=391324>.

20) Smith SE, Tallentire VR, Cameron HS, Wood SM. The effects of contributing to patient care on medical students' workplace learning. *Med Educ*. 2013 Dec;47(12):1184-96. doi: 10.1111/medu.12217. PMID: 24206152.

21) Ahmed H, Allaf M, Elghazaly H. COVID-19 and medical education [published correction appears in *Lancet Infect Dis*. 2020 May;20(5):e79]. *Lancet Infect Dis*. 2020;20(7):777-778. doi:10.1016/S1473-3099(20)30226-7

22) Alsoufi A, Alsuyihili A, Msherghi A, Elhadi A, Atiyah H, Ashini A, Ashwieb A, Ghula M, Ben Hasan H, Abudabuos S, Alameen H, Abokhdhir T, Anaiba M, Nagib T, Shuwayyah A, Benothman R, Arrefae G, Alkhwayildi A, Alhadi A, Zaid A, Elhadi M. Impact of the COVID-19 pandemic on medical education: Medical students' knowledge, attitudes, and practices regarding electronic learning. *PLoS One*. 2020 Nov 25;15(11):e0242905. doi: 10.1371/journal.pone.0242905. PMID: 33237962; PMCID: PMC7688124.

23) Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. RESOLUÇÃO Nº 025 DE 27 DE JULHO DE 2020. Disponível em

[https://www.ufrgs.br/fce/wp-content/uploads/2020/07/SEI\\_UFRGS-2230343-Resolu%C3%A7%C3%A3o-CEPE.pdf](https://www.ufrgs.br/fce/wp-content/uploads/2020/07/SEI_UFRGS-2230343-Resolu%C3%A7%C3%A3o-CEPE.pdf). Acesso em: 06 de fev. 2022.

24) UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Nota da Reitoria sobre o plano de retorno das atividades práticas de ensino. 28 de Outubro de 2020. Disponível em: <https://www.ufcspa.edu.br/noticias/materias-de-capa/1892-nota-da-reitoria-sobre-o-plano-de-retorno-das-atividades-praticas-de-ensino>. Acesso em: 02 de fev. 2022.

25) O ensino no HCPA. Portal Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Disponível em <https://www.hcpa.edu.br/ensino/o-ensino-no-hcpa>. Acesso em: 18 de fev. 2022.

26) Gómez-Ochoa SA, Franco OH, Rojas LZ, Raguindin PF, Roa-Díaz ZM, Wyssmann BM, Guevara SLR, Echeverría LE, Glisic M, Muka T. COVID-19 in Health-Care Workers: A Living Systematic Review and Meta-Analysis of Prevalence,

Risk Factors, Clinical Characteristics, and Outcomes. *Am J Epidemiol.* 2021 Jan 4;190(1):161-175. doi: 10.1093/aje/kwaa191. Erratum in: *Am J Epidemiol.* 2021 Jan 4;190(1):187. PMID: 32870978; PMCID: PMC7499478.

27) Li Y, Wang Y, Jiang J, et al. Psychological distress among health professional students during the COVID-19 outbreak [published correction appears in *Psychol Med.* 2021 Aug;51(11):1960]. *Psychol Med.* 2021;51(11):1952-1954. doi:10.1017/S0033291720001555.

28) TelessaúdeRS-UFRGS. Quem Somos. Disponível em <https://www.ufrgs.br/telessauders/quemsomos/>. Acesso em: 02 de fev. 2022.

29) Chandratre S. Medical Students and COVID-19: Challenges and Supportive Strategies. *J Med Educ Curric Dev.* 2020;7:2382120520935059. Published 2020 Jun 24. doi:10.1177/2382120520935059

30) Sharma D, Bhaskar S. Addressing the Covid-19 Burden on Medical Education and Training: The Role of Telemedicine and Tele-Education During and Beyond the Pandemic. *Front Public Health.* 2020;8:589669. Published 2020 Nov 27. doi:10.3389/fpubh.2020.589669

31) Pacheco JP, Giacomini HT, Tam WW, et al. Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Braz J Psychiatry.* 2017;39(4):369-378. doi:10.1590/1516-4446-2017-2223

32) Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, et al. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA.* 2016;316(21):2214-2236. doi:10.1001/jama.2016.17324

33) Quek TT, Tam WW, Tran BX, Zhang M, Zhang Z, Ho CS, Ho RC. The Global Prevalence of Anxiety Among Medical Students: A Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2019 Jul 31;16(15):2735. doi: 10.3390/ijerph16152735. PMID: 31370266; PMCID: PMC6696211.

34) Mehta SS, Edwards ML. Suffering in silence: mental health stigma and physicians' licensing fears. *Am J Psychiatry Resid J.* 2018;13(11):2-4. doi: 10.1176/appi.ajp-rj.2018.131101

35) Phillips MS, Steelesmith DL, Brock G, Benedict J, Muñoz J, Fontanella CA. Mental Health Service Utilization Among Medical Students with a Perceived Need for Care. *Acad Psychiatry.* 2022 Jan 10. doi: 10.1007/s40596-021-01584-y. Epub ahead of print. PMID: 35006590.



36) Ardekani A, Hosseini SA, Tabari P, et al. Student support systems for undergraduate medical students during the COVID-19 pandemic: a systematic narrative review of the literature. *BMC Med Educ.* 2021;21(1):352. Published 2021 Jun 22. doi:10.1186/s12909-021-02791-9

37) Blasco PG, Benedetto MACd, Levites MR, Moreto G. Taking care of the health team in times of covid-19: A creative experience from Brazilian health educators. *Educ Med.* 2020.

38) Hodgson JC, Hagan P. Medical education adaptations during a pandemic: transitioning to virtual student support. *Med Educ.* 2020;54(7):662–3. <https://doi.org/10.1111/medu.14177>.

39) Rastegar Kazerooni A, Amini M, Tabari P, Moosavi M. Peer mentoring for medical students during COVID-19 pandemic via a social media platform. *Med Educ.* 2020;54(8):762–3. <https://doi.org/10.1111/medu.14206>.

40) Schmitz CAA, Gonçalves MR, Umpierre RN, Costa MM, Harzheim E, Mendonça MVA, et al. Dezoito anos em dois dias. *Scielo Preprints.* 2021 Nov 5. [versão 2, preprint]. doi:10.1590/SciELOPreprints.3126.

41) Hincapié MA, Gallego JC, Gempeler A, Piñeros JA, Nasner D, Escobar MF. Implementation and Usefulness of Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review. *J Prim Care Community Health.* 2020;11:2150132720980612. doi:10.1177/2150132720980612

42) Eberly LA, Kallan MJ, Julien HM, et al. Patient Characteristics Associated With Telemedicine Access for Primary and Specialty Ambulatory Care During the COVID-19 Pandemic [published correction appears in *JAMA Netw Open.* 2021 Feb 1;4(2):e211913]. *JAMA Netw Open.* 2020;3(12):e2031640. Published 2020 Dec 1. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.31640.

43) Wosik J, Fudim M, Cameron B, et al. Telehealth transformation: COVID-19 and the rise of virtual care. *J Am Med Inform Assoc.* 2020;27(6):957-962. doi:10.1093/jamia/ocaa067.

44) Mendonça, C.S., Rosset, I., Gonçalves, M.R., Molina Bastos, C.G., De Medeiros, A.F., Dias, A.V., Nascimento, F.R., Masiero, F.S., Pelegrini, G., Ragnini, J.M., Leite, L.D., Arruda, N.M., De Freitas, P.F., Firmino, R.B., Reolom, R.P., Tolio, R.P., & Aliatti Mantese, G.H. (2020). Resposta assistencial de um serviço docente assistencial de APS à pandemia da COVID-19.

45) Dorsey ER, Topol EJ. State of Telehealth. *N Engl J Med*. 2016 Jul 14;375(2):154-61. doi: 10.1056/NEJMra1601705. PMID: 27410924.

46) Reed ME, Huang J, Parikh R, Millman A, Ballard DW, Barr I, Wargon C. Patient-Provider Video Telemedicine Integrated With Clinical Care: Patient Experiences. *Ann Intern Med*. 2019 Aug 6;171(3):222-224. doi: 10.7326/M18-3081. Epub 2019 Apr 30. PMID: 31035294.

47) Kakani P, Sorensen A, Quinton JK, et al. Patient Characteristics Associated with Telemedicine Use at a Large Academic Health System Before and After COVID-19. *J Gen Intern Med*. 2021;36(4):1166-1168. doi:10.1007/s11606-020-06544-0.

48) Filippou PG, Chaves EBM, Dantas Filho FF, Medeiros GCS. O Acolhimento da Equipe de Enfermagem aos Funcionários Sintomáticos para COVID-19 em um Hospital Geral: As Diferentes Faces em um Ano de Experiência. *Anais da 41ª Semana Científica do HCPA; Clin Biomed Res 2021; 41 (Supl.)*. Porto Alegre, RS, Brazil

49) Lavergne JA, Kennedy ML. Telepsychiatry and Medical Students: a Promising Mental Health Treatment for Medical Student Use Both Personally and Professionally. *Curr Psychiatry Rep*. 2021;23(6):31. Published 2021 Apr 13. doi:10.1007/s11920-021-01248-6

50) Bodagh N, Bloomfield J, Birch P, Ricketts W. Problem-based learning: a review. *Br J Hosp Med (Lond)*. 2017 Nov 2;78(11):C167-C170. doi: 10.12968/hmed.2017.78.11.C167. PMID: 29111794.

51) Poeppelman RS, Liebert CA, Vegas DB, Germann CA, Volerman A. A Narrative Review and Novel Framework for Application of Team-Based Learning in Graduate Medical Education. *J Grad Med Educ*. 2016;8(4):510-517. doi:10.4300/JGME-D-15-00516.1

52) Hannah Ritchie, Edouard Mathieu, Lucas Rodés-Guirao, Cameron Appel, Charlie Giattino, Esteban Ortiz-Ospina, Joe Hasell, Bobbie Macdonald, Diana Beltekian and Max Roser (2020) - "Coronavirus Pandemic (COVID-19)". Disponível em: <https://ourworldindata.org/coronavirus>. Acesso em: 02 de fev. 2022.

53) Boletim epidemiológico de Porto Alegre. 26 de janeiro de 2022. Disponível em:

[https://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu\\_doc/boletimep.covid04\\_22\\_01\\_26.pdf](https://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/boletimep.covid04_22_01_26.pdf).

54) Webb Hooper M, Nápoles AM, Pérez-Stable EJ. COVID-19 and Racial/Ethnic Disparities. *JAMA*. 2020;323(24):2466–2467. doi:10.1001/jama.2020.8598

55) Public Health England. Disparities in the risk and outcomes of covid-19. PHE, 2020.

56) Burgess CM, Batchelder AW, Sloan CA, leong M, Streed CG Jr. Impact of the COVID-19 pandemic on transgender and gender diverse health care. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2021;9(11):729-731. doi:10.1016/S2213-8587(21)00266-7

57) Nowaskie DZ, Roesler AC. The impact of COVID-19 on the LGBTQ+ community: Comparisons between cisgender, heterosexual people, cisgender sexual minority people, and gender minority people [published online ahead of print, 2022 Jan 10]. *Psychiatry Res*. 2022;309:114391. doi:10.1016/j.psychres.2022.114391

58) Estrela FM, Soares CFSE, Cruz MAD, Silva AFD, Santos JRL, Moreira TMO, Lima AB, Silva MG. Covid-19 Pandemic: reflecting vulnerabilities in the light of gender, race and class. *Cien Saude Colet*. 2020 Sep;25(9):3431-3436. English, Portuguese. doi: 10.1590/1413-81232020259.14052020. Epub 2020 Aug 28. PMID: 32876261.