

**UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS
MISSÕES**

PRÓ REITORIA DE ENSINO

CAMPUS ERECHIM

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LUIZA CAROLINA MORO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS HOSPITALIZADOS POR COVID-19
NA 11ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE**

ERECHIM – RS

2021

LUIZA CAROLINA MORO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS HOSPITALIZADOS POR COVID-19
NA 11ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, Departamento de Ciências da Saúde, Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Erechim.

Orientadora: Prof^ª Dra. Marciane Kessler

ERECHIM – RS

2021

LUIZA CAROLINA MORO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS HOSPITALIZADOS POR COVID-19
NA 11ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE**

**Trabalho de conclusão de curso apresentado
como requisito parcial à obtenção do grau de
Bacharel em Enfermagem, Departamento de
Ciências da Saúde, Curso de Graduação em
Enfermagem da Universidade Regional
Integrada do Alto Uruguai e das Missões –
Câmpus de Erechim**

Erechim, 08 de Janeiro de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Marciane Kessler

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus Erechim-RS

Prof. Dra. Cibele Sandri Manfredini

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus Erechim-RS

Prof. Dr. Irany Achilles Denti

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus Erechim-RS

Ninguém nasce feito, é experimentando-nos no mundo que nós nos fazemos.

(Paulo Freire)

RESUMO

Em dezembro de 2019, a OMS recebeu notificações de casos insólitos de pneumonia na cidade de Wuhan na China com confirmação do agente causador em janeiro de 2020, chamado de coronavírus e a doença denominada como Covid-19. Em março de 2020, a Covid-19 foi declarada pela OMS uma pandemia. No Brasil, a doença foi reconhecida em final de fevereiro de 2020, após a confirmação do primeiro caso oriundo do continente europeu e, em final de março o Ministério da Saúde decretou o estado de transmissão comunitária em território nacional. A Covid-19 atinge diferentes públicos de diferentes maneiras que em sua maioria apresentam sintomas que iniciam de forma mais leve, como, febre, cansaço e tosse seca, tais sintomas caracterizam uma Síndrome Gripal (SG). Alguns sintomas em sua forma mais ativa podem apresentar dores, congestão nasal, dor de cabeça, perda de paladar ou olfato, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, erupção cutânea na pele ou descoloração das extremidades, como dedos das mãos ou dos pés. No entanto, uma em cada seis pessoas que positivaram para Covid-19 tem sintomas mais graves que correspondem a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Esta desencadeia o desconforto respiratório mais severo, como a dispneia, pressão ou dor persistente no tórax, saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente e coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto. De forma geral, os sintomas mais graves estão presentes em populações consideradas de risco, como idosos e pessoas com comorbidades. Neste contexto destaca-se a importância de traçar um perfil epidemiológico das hospitalizações por Covid-19 para melhor conhecer a situação de saúde. Diante deste contexto, tem-se como objetivo geral analisar o perfil epidemiológico dos casos hospitalizados por covid-19 na 11ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, quantitativo, cujos dados secundários serão obtidos por meio de consulta à base de dados do Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe). Os participantes do estudo serão o total da população acometidos pela Covid-19 e hospitalizada com SRAG, no período de janeiro de 2020 a agosto de 2021, na 11ª CRS do RS. A coleta de dados aconteceu entre os meses de agosto e setembro de 2021 após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da URI Erechim e das instituições. A análise dos dados será realizada por meio de estatística descritiva das variáveis e de associação utilizando qui-quadrado, com o software estatístico. Em suma, o estudo revelou que a 11ª CRS teve a maioria dos casos hospitalizados de SRAG por Covid-19 e em sua maioria eram do sexo masculino e da faixa etária foi de 60 anos ou mais. Os sintomas relevantes foram, desconforto respiratório, dispneia, tosse, saturação O₂ <95%. As doenças mais predominantes (comorbidades) foram as cardiopatias, diabetes e obesidade. A prevalência de internações por SRAG durante a pandemia com pelo menos um fator de risco foi de 61% e de hospitalizados que evoluíram ao óbito foi de 24%. Esteve associado à presença de um ou mais fatores de risco as variáveis sexo, faixa etária, nível de escolaridade e ano de internação. Esteve associado à mortalidade a faixa etária, nível de escolaridade, cor da pele, zona de residência e presença de fatores de risco. Os resultados evidenciam a determinação social na hospitalização e mortalidade por Covi-19 na região da 11ª Coordenadoria Regional de Saúde.

Palavras- chaves: Sistema de Informação da Saúde; COVID-19; Síndrome Respiratória Aguda Grave; Perfil Epidemiológico; Enfermagem

ABSTRACT

In December 2019, WHO received notifications of unusual cases of pneumonia in the city of Wuhan, China with confirmation of the causative agent in January 2020, called coronavirus and the disease called Covid-19. In March 2020, Covid-19 WHO has declared a pandemic. In Brazil, the disease was recognized in late February 2020, after the confirmation of the first case from the European continent, and in late March the Ministry of Health decreed the status of community transmission in the national territory. Covid-19 reaches different audiences in different ways that mostly present symptoms that start lightly, such as fever, tiredness and dry cough, such symptoms characterize a Flu Syndrome (GS). Some symptoms in their most active form may include pain, nasal congestion, headache, loss of taste or smell, conjunctivitis, sore throat, diarrhea, skin rash, or discoloration of extremities such as fingers or toes. However, one in six people who test positive for Covid-19 have more severe symptoms that correspond to Severe Acute Respiratory Syndrome (SRAG). This triggers the most severe respiratory discomfort, such as dyspnea, pressure or persistent pain in the chest, O₂ saturation less than 95% in room air and bluish coloring (cyanosis) of the lips or face. In general, the most severe symptoms are present in populations considered at risk, such as the elderly and people with comorbidities. In this context, the importance of drawing an epidemiological profile of hospitalizations by Covid-19 is highlighted, in order to better understand the health situation. In this context, the general objective is to analyze the epidemiological profile of cases hospitalized by covid-19 in the 11th Regional Health Coordination of Rio Grande do Sul. This is a cross-sectional, quantitative epidemiological study, whose secondary data will be obtained by means of consulting the Influenza Epidemiological Surveillance Information System (SIVEP-Influenza) database. Study participants will be the total population affected by Covid-19 and hospitalized with SARS, from January 2020 to August 2021, at the 11th CRS of RS. Data collection took place between August and September 2021 after evaluation and approval by the Research Ethics Committee (CEP) of URI Erechim and the institutions. Data analysis will be performed using descriptive statistics of variables and association using chi-square, with statistical software. In summary, the study revealed that 11°CRS had the majority of hospitalized SARS cases due to Covid-19 and the majority were male and the age group was 60 years or older. Relevant symptoms were respiratory distress, dyspnea, cough, O₂ saturation <95%. The most prevalent diseases (comorbidities) were heart disease, diabetes and obesity. The prevalence of hospitalizations for SARS during the pandemic with at least one risk factor was 61% and of hospitalized patients who progressed to death was 24%. It was associated with the presence of one or more risk factors, the variables gender, age, education level and year of hospitalization. Age, education level, skin color, area of residence and presence of risk factors were associated with mortality. The results show the social determination in hospitalization and mortality from Covi-19 in the region of the 11th Regional Health Coordination.

Keywords: Health Information System; COVID-19; Severe Acute Respiratory Syndrome, Epidemiological Profile; Nursing

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	OBJETIVOS	10
2.1	OBJETIVOS GERAIS	10
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
3	REFERENCIAL TEÓRICO	10
3.1	A Covid-19 e suas interfaces	10
4	ESTADO DA ARTE - REVISÃO DA LITERATURA	13
5	Resultados da Revisão.....	17
6	METODOLOGIA	19
6.1	Tipo de estudo	19
6.2	Local e período.....	19
6.3	Participantes do estudo	20
6.4	Critérios de inclusão e exclusão dos dados.....	20
6.4.1	Critérios de inclusão:	20
6.4.2	Critérios de exclusão:	20
6.5	Coleta de dados e aspectos éticos	21
6.7	Análise de dados	23
7	RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
9	REFERÊNCIAS	41
10	APÊNDICE I.....	47
11	APÊNDICE II	49

1 INTRODUÇÃO

Em fevereiro de 2018, a Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou uma lista de agentes patogênicos prioritários que poderiam vir a causar uma emergência de saúde pública. O principal alerta é que para estes agentes ainda não existiam no momento medidas suficientes para combatê-los, como por exemplo, vacinas ou drogas específicas (OPAS, 2018).

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), essa lista é elaborada e atualizada periodicamente, visando a identificação de patologias que apresentam risco potencial para a saúde pública, principalmente pelo risco de uma propagação pandêmica. Entre as doenças citadas, estão a Febre do Congo, de Marburgo, de Lassa, o Ebola, vírus zika e dentre outras, estava a Doença X (OPAS, 2018). A doença X é caracterizada pela compreensão de que uma possível epidemia que poderia acontecer; a mesma, causada por um agente ainda desconhecido, porém com um potencial de provocar danos na humanidade (OPAS, 2018).

Em dezembro de 2019, a OMS recebeu notificações de casos insólitos de pneumonia em uma província chamada Hubei, na cidade de Wuhan na China. Em seguida, no mês de janeiro, houve a confirmação do agente causador dos casos notificados, foi chamado de coronavírus, após nomeado como Sars-Cov-s e a doença denominada como Covid-19 (OMS, 2020).

Diante disso, a necessidade do conhecimento sobre a Covid-19 foi se intensificando, visto o risco de agravo da situação mundial. Com o crescimento desacelerado dos números de casos na província de Hubei, na China, em outros locais os primeiros casos da Covid-19 foram aparecendo e aumentando a cada dia. Contudo, em março de 2020, a Covid-19 foi declarada pela OMS uma pandemia, sendo considerada uma ameaça à população do mundo todo (OPAS, 2020).

No Brasil, a doença foi reconhecida em final de fevereiro de 2020, após a confirmação do primeiro caso oriundo do continente europeu e, em final de março o Ministério da Saúde decretou o estado de transmissão comunitária em território nacional (BRASIL, 2020).

Atualmente (27/07/2021) em âmbito global há a notificação de aproximadamente 194.608.040 casos confirmados de Covid-19, incluindo 4.170.155 óbitos decorrentes da doença que foram relatados à OMS (WORDL HEALTH ORGANIZATION, 2021). Em contexto nacional, assim como no mundo todo, tem sua curva crescendo de forma exponencial, sendo registrados 18.466.822 casos confirmados de Covid-19 em 27 de julho de 2021, com 551.835 óbitos acumulados, uma taxa de incidência de 9397,7/100.000 habitantes, uma taxa de letalidade de 2,8% e uma taxa de mortalidade de 262,6/100.000 habitantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE).

Na situação estadual, segundo dados da Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, em 27 de julho de 2021 o estado está atualmente com cerca de 1.355.601 casos confirmados por Covid-19, apresentando incidência da doença de aproximadamente 11.915,0/100.000 habitantes e 33.147 óbitos, contabilizando uma taxa de mortalidade de 291,3/100.000 habitantes (RIO GRANDE DO SUL, 2021).

Logo, sabe-se que a Covid-19 atinge diferentes públicos de diferentes maneiras que em sua maioria apresentam sintomas que começam aos poucos e iniciam de forma mais leve, como febre, cansaço e tosse seca, que caracterizam uma Síndrome Gripal (SG). Alguns sintomas em sua forma mais ativa podem apresentar dores, congestão nasal, dor de cabeça, perda de paladar ou olfato, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, erupção cutânea na pele ou descoloração das extremidades, como dedos das mãos ou dos pés (BRASIL, 2020a; OPAS, 2021).

Conforme a OPAS, há um predomínio de 80% de recuperação por Covid-19 sem necessidade de buscar atendimento médico hospitalar, no entanto, uma em cada seis pessoas que positivaram para Covid-19 tem sintomas mais graves que correspondem a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Esta síndrome desencadeia o desconforto respiratório mais severo, como a dispneia, pressão ou dor persistente no tórax, saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente e coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto (BRASIL, 2020a). É de conhecimento geral que os indivíduos que tem condições de saúde prévias como por exemplo, hipertensão, doenças pulmonares, cardiopatas, diabetes ou câncer e idosos, tem maior probabilidade de chegar na fase mais crítica da infecção por Covid-19 (OPAS, 2021).

A vulnerabilidade de alguns grupos é uma das maiores preocupações em relação a pandemia, que por sua condição acabam sendo mais suscetíveis á infecção, ao desenvolvimento de sinais e sintomas graves e complicações, tanto em sua fase mais aguda mas também em uma fase crônica e pós Covid. Em consenso científico, é correto afirmar que idosos e portadores de doenças crônicas possuem maior suscetibilidade diante da doença (FIO CRUZ, 2020). O Ministério da Saúde destaca a mortalidade aumentada nos idosos, nos indivíduos obesos, com problemas cardiovasculares, diabetes mellitus, hipertensos.

A Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), por meio de um inquérito sorológico intitulado como EPICOID-19 BR tem como principal objetivo estimar a quantidade de brasileiros contaminados pelo vírus, mapeando por localização geográfica, condições econômicas, e identificou o percentual de casos sintomáticos e assintomáticos (UNIFESP, 2021). Segundo o último levantamento, em relação a casos positivos de Covid-19, aproximadamente 60% dos casos apresentam algum tipo de sintomas, como dor de cabeça (58%), alteração de olfato ou paladar (57%), febre (52,1), tosse (47,7%) e dor no corpo (44,1%)

(UNIFESP, 2021).

Neste contexto destaca-se a importância de traçar um perfil epidemiológico das hospitalizações por Covid-19, considerando os fatores demográficos e socioeconômicos, os sinais e sintomas, as complicações e evolução dos casos para melhor conhecer a situação de saúde e subsidiar a gestão do serviço e implementação de políticas de saúde.

Os sistemas de informação em saúde entram como fortes aliados nesse processo de avaliação, visto que, a Covid-19 requer uma atenção específica em suas particularidades. O processamento e análise de dados que se origina dos Sistemas de Informação servem de base para delimitar estratégias e planejamentos de medidas de saúde focados nas particularidades e necessidades da população. (BRASIL, 2020a)

Diante deste contexto, tem-se a seguinte pergunta de pesquisa: Qual o perfil epidemiológico dos casos hospitalizados por Covid-19 na 11ª Coordenadoria Regional? Destaca-se são poucos os estudos produzidos até o momento sobre o perfil epidemiológico dos casos hospitalizados por Covid-19 no Brasil, e em na revisão de literatura não foram encontrados estudos sobre a temática no Estado do RS.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAIS

Analisar o perfil epidemiológico dos casos hospitalizados por Covid-19 na 11ª Coordenadoria Regional de Saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever os fatores sociodemográficos das hospitalizações por Covid-19;
- Identificar o perfil de morbidades e multimorbidades nas hospitalizações por Covid-19;
- Verificar a taxa de mortalidade entre as hospitalizações por Covid-19;
- Verificar os fatores associados à mortalidade por Covid-19.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A Covid-19 e suas interfaces

O SARS-CoV-2 é um betacoronavírus que foi encontrado em amostras obtidas de pacientes com pneumonia de causa primeiramente desconhecida na cidade de Wuhan, província

de Hubei, na China, logo o Brasil também foi diretamente atingido pela pandemia da Covid-19, que trouxe em sua bagagem uma mudança súbita do estilo de vida e cuidados diários da população (BRASIL, 2021a).

Os coronavírus são uma família de vírus que podem vir a causar uma variedade de condições, da forma mais leve, mas também provocando complicações mais graves. Essas complicações estão diretamente ligadas aos fatores de risco da doença, como por exemplo, a idade igual ou superior a 60 anos; estilo de vida, como tabagismo e obesidade; doenças sistêmicas, como a hipertensão arterial, diabetes melito, doenças cardiovasculares; assim como aqueles em uso de quimioterápicos, corticoides ou imunobiológicos que estão imunodeprimidos, e entre outras condições de saúde (BRASIL, 2021a).

Assim sendo, considerando a necessidade de novas informações sobre a Covid-19, a promoção de estudos e identificação de perfis epidemiológicos permitem elucidar a realidade da situação de saúde das populações atingidas e o comportamento da doença. Nesse contexto, é considerado importante identificarmos as taxas de mortalidade e letalidade, incidência e prevalência dos casos, bem como no que diz respeito a evolução dos casos, para cura com e sem complicações ou óbito (CEYLAN, 2020).

Os resultados dos bancos de dados avaliados ao longo do cenário atual pandêmico, se evidenciam importantes e vigorosos para as diferentes informações que sucedem as regiões que contemplam o Brasil e mundo. Assim, o principal objetivo de estudos com banco de dados é produzir indicadores epidemiológicos satisfatórios para assim ocorrer avaliações e possíveis intervenções pontuais (SZMUDA *et al.*, 2020)

Utilizando dessa ferramenta, segundo a OMS, o número global de novos casos notificados no mês de Julho do ano de 2021 foi de mais de 3,4 milhões, um aumento de 12% em relação à semana anterior. No Brasil, já são em torno de 549.448 mortes por Covid-19, levando em consideração do mês de janeiro de 2020 á julho de 2020. Também, nesse contexto ocorreram 19.680.534 casos confirmados pelo vírus. (WHO, 2021)

Na presença da acelerada propagação do vírus que causa a Covid-19 nos diversos locais do mundo, em janeiro de 2020 a OMS declarou o surto de coronavírus uma emergência de saúde pública em âmbito internacional. Em meio á sugestões para serem adotadas visando o reforço de medidas para o enfrentamento da Covid-19 estão a aceleração da produção de vacinas, medidas terapêuticas e também de diagnósticos (WHO, 2019).

Diante disso, observamos um grande avanço nas vacinações, onde até a data de 26 de julho de 2021, o vacinômetro brasileiro confirmou um total de aproximadamente 134.271.035 doses de vacina administradas em sua população, já no estado do Rio Grande do

Sul totaliza um total de 8.943.526 doses aplicadas nos gaúchos (BRASIL, 2021b).

Já na cidade de Erechim, localizada no norte do Rio Grande do Sul estima-se pelo vacinômetro municipal que cerca de 60.007 indivíduos tenham iniciado o esquema vacinal, sendo atualmente vacinados todos os indivíduos de 29 anos ou mais sem presença de comorbidades (ERECHIM, 2021).

3.2 Sistemas de informação em saúde no contexto Covid-19

O Sistema de Vigilância de Síndromes Respiratórias foi elaborado e colocado em prática em 2000 como ajuda no controle da circulação dos vírus influenza no Brasil, a partir de uma Rede de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG). No ano de 2009, com a pandemia do vírus influenza A (H1N1) foi elaborada a vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), com isso, o Ministério da Saúde vem consolidando a vigilância de vírus respiratórios (BRASIL, 2021d).

De acordo com os protocolos do Ministério da Saúde, em situações de notificação imediata dos casos leves de Síndrome Gripal (SG), ou seja, tanto casos suspeitos como também os confirmados, devem ser realizado na ferramenta e-SUS Notifica. A importância da notificação tem relação com a qualidade do monitoramento e também possível análise epidemiológica situacional, favorecendo a conduta ágil das equipes de atenção primária em relação a Covid-19. Contudo, tanto unidades públicas e privadas (unidades de atenção primária, consultórios, clínicas, centros de atendimento, pronto atendimento, Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT) podem notificar os casos de SG no sistema (CONASEMS, 2020a; NOTIFICA – DATASUS, 2021).

Já a vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) foi implementada no Brasil no ano de 2009, por conta da pandemia da Influenza A (H1N1), desde então, devem ser realizadas a coleta e a notificação de todos os casos de SRAG hospitalizados e/ou óbitos por SRAG, causados por vírus respiratórios de relevância para a saúde pública. A ferramenta de registro que auxilia na etapa de notificação e avaliação epidemiológica é o Sistema de Informação de Vigilância da Gripe (SIVEP-Gripe), usado para registrar os casos de SRAG em âmbito hospitalar e Unidade de Pronto Atendimento (UPA) que possuem núcleo de epidemiologia (CONASEMS, 2020b).

A vigilância de SRAG por sua vez, é desempenhada em hospitais do Brasil que possuem aplicabilidade na assistência direta em casos de SRAG, sendo esses de rede pública ou privada. Os hospitais são treinados para realizar a notificação dos casos de SRAG e/ou óbitos por SRAG,

fazer a coleta de amostras clínicas seguindo normas estabelecidas pela vigilância de síndromes respiratórias agudas e também casos suspeitos de Covid-19 (BRASIL, 2021d).

Importante salientar que, qualquer óbito por SRAG deve ser notificado no sistema, mesmo que esse não esteja internado em unidade hospitalar propriamente dita, mas sim, em hospitais temporários ditos de campanha, ou até mesmo municípios que não tem disponibilidades de unidades hospitalares (BRASIL, 2021d). A importância da notificação efetiva e correta irá auxiliar na tomada de decisão acerca de medidas assertivas e efetivas para diminuir a propagação viral e consequentemente diminuir as taxas de internações e de mortalidade (CONASEMS, 2020b).

O entendimento da evolução da doença é de suma importância para o fortalecimento das medidas de planejamento e manejo no contexto de saúde pública. No entanto, incertezas como por exemplo, a baixa taxa de testes realizados dificulta notoriamente a notificação do número real de casos por Covid-19, desencadeando assim a subnotificação em muitos locais do mundo. A visível dificuldade no monitoramento do progresso do surto pandêmico acaba por diminuir a eficácia dos parâmetros de controle e também da avaliação situacional, podendo levar a falsas conclusões sobre o controle da doença (DO PRADO, Marcelo Freitas *et al.*, 2020).

Segundo um estudo de Prado et al 2020 que identificou a taxa de notificação de Covid-19 no Brasil, onde foi estimada em 9,2% (IC95% 8,8% - 9,5%), sendo que, em todos os estados, as taxas encontradas foram inferiores a 30%. São Paulo e Rio de Janeiro, os estados mais populosos do país, mostraram baixas taxas de notificação (8,9% e 7,2%, respectivamente). A taxa de notificação mais alta ocorreu em Roraima (31,7%) e a mais baixa na Paraíba (3,4%).

Diante do exposto acima, a responsabilidade por realizar uma avaliação e com isso identificar as necessidades de saúde das regiões acaba sendo bloqueada, visto que é aparente que nas condições de subnotificação não se há conhecimento verídico da real proporção da pandemia, prejudicando totalmente na inserção de medidas de controle. (DO PRADO, Marcelo Freitas *et al.*, 2020)

Os dados por sua vez, irão melhorar a visão na tomada de decisão acerca das medidas de isolamento social locais e nas ações que tem relação com a capacidade de leitos hospitalares disponíveis nos municípios, bem como nos serviços de referência da rede de apoio. Contudo, algumas notificações são utilizadas para verificar a utilização correta dos testes sorológicos que são distribuído ordenadamente pelo governo federal aos municípios. (CONASEMS, 2020b)

4 ESTADO DA ARTE - REVISÃO DA LITERATURA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que tem como conceito ser um método de pesquisa que outorga a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências acessíveis do tema procurado, com o objetivo de avaliar o estado atual do tema investigado. O principal direcionamento é identificar particularidades que propiciem a realização de medidas focadas diretamente na assistência contemplando as necessidades evidenciadas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

As etapas da revisão integrativa do presente estudo será baseada de acordo com Mendes et al. (2008), onde a mesma é dividida em seis etapas para chegar ao objetivo do trabalho. De primeiro momento é necessária a identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para então haver a construção da revisão integrativa. Após a delimitação da questão norteadora, deve-se estabelecer os critérios de inclusão e exclusão de possíveis amostragens, estudos, e buscas na literatura. É necessária também a definição das informações a serem coletadas dos estudos selecionados, isso acontecerá de forma a unir e resumir as informações mais relevantes para elaboração mais planejada da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A quarta etapa consiste em uma criteriosa avaliação dos materiais incluídos na revisão integrativa, visto que, deve-se haver ferramentas apropriadas e uma visão detalhada para tal atividade. Após um olhar cauteloso no que diz respeito aos estudos presentes na revisão, é importante que haja uma interpretação dos resultados, com isso, o revisor se deterá a uma avaliação crítica objetivando uma comparação entre os conhecimentos teóricos observados. A última etapa consta como uma das mais impactantes para a fundamentação, visto que, a riqueza de informação deve estar presente nessa etapa e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos. A Sexta etapa é a apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A pergunta norteadora da presente revisão é: “Qual o perfil epidemiológico das hospitalizações (SARS) por Covid-19?”

Para delimitação da pergunta norteadora foi utilizada a estratégia PICO: P –população, I- Fenômeno de Interesse, e Co – Contexto. As palavras utilizadas para a estratégia foram respectivamente, “Hospitalizações”, “Perfil epidemiológico”, e “Covid-19”.

O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de consulta ao portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), pelo livre acesso da biblioteca da URI, portal CAPES, em 15 de junho de 2021. A BVS inclui bases de dados, como por exemplo, a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System

Online (MEDLINE), o PAHO Institutional Repository for Information Sharing (IRIS), a BDEF – Enfermagem, entre diversas outras.

Para a busca na BVS foram utilizados os seguintes termos do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): (Hospitalização OR "Síndrome Respiratória Aguda Grave" AND "Infecções por Coronavirus" AND " Fatores Epidemiológicos") e sinônimos ou outros descritores relacionados, conforme Quadro 1.

Tabela 1 - Descritores em Ciências da Saúde e sinônimos ou outros descritores relacionados.

<p>População/paciente/problema: hospitalizações - SRAG</p>	<p>DECS</p>	<p>Hospitalização OR "Comunicação de Internação Hospitalar" OR "Internação Hospitalar" OR "Internação Voluntária" OR Unidades de Internação OR Vírus da SARS OR "Coronavirus Associado a SARS" OR "Coronavirus Relacionado à Síndrome Respiratória Aguda Grave" OR "CoV-SARS" OR "CoV-SRAG" OR "SARS-CoV" OR "SRAG-CoV" OR "Vírus da Pneumonia Asiática" OR "Vírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave" OR "Vírus da Síndrome Respiratória Aguda Severa" OR "Vírus SARS" OR "Síndrome Respiratória Aguda Grave" OR "Pneumonia Asiática" OR "SARS" OR "Síndrome Respiratória Aguda Severa" OR "Síndrome Respiratória Grave Aguda" OR "Síndrome Respiratória Severa Aguda" OR SRAG OR SRAS</p>
<p>Fenômeno de Interesse: perfil epidemiológico</p>	<p>DECS</p>	<p>"Fatores Epidemiológicos" OR "Perfil de Saúde" OR "Perfil Epidemiológico" OR "Perfis Epidemiológicos" OR "Epidemiologia Descritiva" OR "Indicadores de Morbimortalidade" OR "Indicadores de Morbimortalidade" OR Morbimortalidade OR Morbimortalidades OR Mortalidade OR "Aumento da Mortalidade" OR "Aumento de Mortalidade" OR "Coeficiente de Mortalidade" OR "Declínio da Mortalidade" OR "Determinantes da Mortalidade" OR "Determinantes de Mortalidade" OR "Diminuição da Mortalidade" OR "Estatísticas de Mortalidade" OR "Excesso de Mortalidade" OR "Fatores de Mortalidade" OR "Fatores Determinantes de Mortalidade" OR "Índice de Casos Fatais" OR "Índice de Fatalidade" OR "Índice de Letalidade" OR "Índice de Mortalidade" OR Letalidade OR "Mortalidade Aumentada" OR "Mortalidade Diferencial" OR "Mortalidade Excessiva" OR "Mortalidade por Faixa Etária" OR "Mortalidade por Idade" OR "Razão de Mortalidade Proporcional" OR "Redução da Mortalidade" OR "Sobremortalidade" OR "Taxa de Casos Fatais" OR "Taxa de Fatalidade" OR "Taxa de Letalidade" OR "Taxa de Mortalidade" OR "Taxa de Mortalidade por Faixa Etária" OR "Taxa de Mortalidade por Idade" OR "Taxas de Mortalidade Específicas por Idade" OR Morbidade OR Frequência OR Morbidez OR Morbilidade OR "Taxa de Morbidade" OR "Características epidemiológicas" OR "causa de mortalidade" OR "causas de mortalidade" OR "causa de internação" OR "causas de internação" OR "causa de hospitalização" OR "causas de hospitalização" OR "motivo de internação" OR "motivos de internação" OR "motivo de hospitalização" OR "motivos de hospitalização" OR Causalidade OR</p>

		Causa OR "Causa Múltipla" OR "Causalidade Multifatorial" OR Causas OR "Fatores Capacitantes" OR "Fatores Predisponentes" OR "Fatores Reforçadores" OR "Causas de Morte" OR "Causa da Defunção" OR "Causa da Morte" OR "Causa de Defunção" OR "Causa de Morte" OR "Causa de Óbito" OR "Causa do Óbito" OR "Causas da Defunção" OR "Causas da Morte" OR "Causas de Defunção" OR "Causas de Óbito" OR "Causas do Óbito" OR "Causa Básica de Morte"
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Contexto: Covid-19	DECS	<p>"Infecções por Coronavirus" OR "COVID-19" OR "Doença pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV)" OR "Doença por Coronavírus 2019-nCoV" OR "Doença por Novo Coronavírus (2019-nCoV)" OR "Epidemia de Pneumonia por Coronavirus de Wuhan" OR "Epidemia de Pneumonia por Coronavírus de Wuhan" OR "Epidemia de Pneumonia por Coronavírus de Wuhan de 2019-2020" OR "Epidemia de Pneumonia por Coronavírus em Wuhan" OR "Epidemia de Pneumonia por Coronavírus em Wuhan de 2019-2020" OR "Epidemia de Pneumonia por Novo Coronavírus de 2019-2020" OR "Epidemia pelo Coronavírus de Wuhan" OR "Epidemia pelo Coronavírus em Wuhan" OR "Epidemia pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV)" OR "Epidemia pelo Novo Coronavírus 2019" OR "Epidemia por 2019-nCoV" OR "Epidemia por Coronavírus de Wuhan" OR "Epidemia por Coronavírus em Wuhan" OR "Epidemia por Novo Coronavírus (2019-nCoV)" OR "Epidemia por Novo Coronavírus 2019" OR "Febre de Pneumonia por Coronavírus de Wuhan" OR "Infecção pelo Coronavírus 2019-nCoV" OR "Infecção pelo Coronavírus de Wuhan" OR "Infecção por Coronavirus 2019-nCoV" OR "Infecção por Coronavírus 2019-nCoV" OR "Infecção por Coronavírus de Wuhan" OR "Infecções por Coronavírus" OR "Pneumonia do Mercado de Frutos do Mar de Wuhan" OR "Pneumonia no Mercado de Frutos do Mar de Wuhan" OR "Pneumonia por Coronavírus de Wuhan" OR "Pneumonia por Novo Coronavírus de 2019-2020" OR "Surto de Coronavírus de Wuhan" OR "Surto de Pneumonia da China 2019-2020" OR "Surto de Pneumonia na China 2019-2020" OR "Surto pelo Coronavírus 2019-nCoV" OR "Surto pelo Coronavírus de Wuhan" OR "Surto pelo Coronavírus de Wuhan de 2019-2020" OR "Surto pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV)" OR "Surto pelo Novo Coronavírus 2019" OR "Surto por 2019-nCoV" OR "Surto por Coronavírus 2019-nCoV" OR "Surto por Coronavírus de Wuhan" OR "Surto por Coronavírus de Wuhan de 2019-2020" OR "Surto por Novo Coronavírus (2019-nCoV)" OR "Surto por Novo Coronavírus 2019" OR "Síndrome Respiratória do Oriente Médio" OR "Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS)" OR "Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV)" OR "Síndrome Respiratória do Oriente Médio por Coronavírus"</p>
--------------------	------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	Palavras	Perfil OR Panorama (busca realizada com o perfil epidemiológico utilizando OR)
--	----------	--------------------------------------------------------------------------------

Os descritores e termos relacionados à “Fatores Epidemiológicos” foram buscados nos títulos dos artigos. Os descritores e termos relacionados à “Hospitalização”, " Síndrome Respiratória Aguda Grave" e "Infecções por Coronavírus" foram buscados a partir do título, resumo e assunto para ampliar a busca. Na busca foram encontrados 97 artigos na base de dados BVS. Após aplicar critérios de inclusão linguagem e ano, restaram 96 para posterior seleção a partir da leitura dos títulos e resumos.

Serão selecionados estudos realizados a partir de dados primários ou secundários, realizados no período 01 de janeiro de 2020 até 15 de junho de 2021 (data da busca), publicados nos idiomas inglês, português e espanhol. Os estudos devem responder à pergunta de pesquisa, terem como foco a hospitalização ou SARS. Não serão considerados estudos de revisão, de reflexão teórica, relatórios, trabalhos publicados em eventos, teses e dissertações; artigos sem resumo; artigos com metodologia qualitativa; e que foram realizados antes do início do período da pandemia Covid-19.

5 Resultados da Revisão

Dourado et al. (2021) desenvolveu um estudo descritivo de corte transversal dos casos e óbitos de SRAG confirmados para Covid-19, registrados no SIVEP-Gripe em 2020, na Bahia. No período de 01/03/2020 a 24/10/2020 (SE nº 10 a SE nº 43), foram notificados no SIVEP-Gripe 30.865 casos de SRAG. Desse total, 17.092 (55,4%) foram confirmados para Covid-19, configurando uma detecção de 114,47 casos/100 mil habitantes e, dentre eles, 6.813 (69,1%) evoluíram para óbito, correspondendo a uma taxa de letalidade de 39,9%.

De acordo com a análise do perfil etário e por sexo, a detecção de SRAG por Covid-19 foi maior no sexo masculino (130,7 casos/100 mil hab.), comparado ao feminino (99,1 casos/100 mil hab.). No mesmo estudo, a doença cardiovascular e o diabetes mellitus destacaram-se como fatores de risco mais prevalentes entre os casos de SRAG por Covid-19, acometendo 37,8% e 31,5%, respectivamente. Desses, o percentual de óbitos foi de 44,2% em indivíduos com doença cardiovascular e de 36,7% em indivíduos com diabetes mellitus (DOURADO et al, 2021).

Paiva et al (2020) optou por traçar o perfil epidemiológico da Covid-19 no estado do Paraná onde ocorreu uma análise descritiva com dados do informe epidemiológico da Secretaria de Saúde do Estado, que foi realizada a partir do número de casos confirmados e óbitos. O estudo considerou faixa etária, sexo, raça/cor, evolução dos casos confirmados, perfil dos pacientes internados, taxa de ocupação de leitos clínicos e de unidade de terapia intensiva (UTI), municípios de residência dos casos e óbitos e suas características utilizando dados do SIVEP-Gripe. Todas essas informações foram obtidas até a data de 28 de setembro de 2020 (PAIVA, et al 2020).

O estudo evidenciou que 1,5% da população paranaense havia sido contaminada e 72,6% destes pacientes já estavam recuperados. A média de idade dos casos e dos óbitos foram, respectivamente, de 39,8 e 68,6 anos. Dos confirmados, 91.676 (53%) eram do sexo feminino e dos óbitos, 2.599 (60%) do masculino. Dos 906 (0,5%) pacientes internados, 446 (49,2%) passaram pela UTI. A taxa de letalidade foi de 2,5%. O estudo possibilitou delinear o comportamento da doença no Estado (PAIVA, et al 2020).

Hillesheim et al (2020) realizou um estudo transversal, fazendo uso de dados secundários das fichas de notificação de SRAG de casos hospitalizados, disponibilizadas pelo SIVEP-Gripe, com isso descreveu o perfil dos óbitos e a letalidade da SRAG por Covid-19 em crianças e adolescentes hospitalizados no Brasil (HILLESHEIM, 2020).

Foram exploradas 6.989 hospitalizações, das quais 661 evoluíram a óbito, perfazendo uma letalidade hospitalar de 9,5%. Observou-se maior letalidade entre menores de 1 ano de idade (14,2%), crianças e adolescentes do sexo feminino (9,7%), indígenas (23,0%) e residentes em zonas rurais (18,1%), como também nas regiões Nordeste (15,4%) e Norte (9,7%) do país (HILLESHEIM, 2020).

Azevedo, Jardim, Lotufo, (2021) comparam por sua vez as taxas de mortalidade brutas por Covid-19, com taxas padronizadas por idade nas capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal. As informações sobre óbito foram obtidas a partir do SIVEP-Gripe e os denominadores populacionais foram fundamentados nas estimativas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde. Para o cálculo das padronizadas por idade utilizou-se a estrutura etária da população do Brasil estimada para 2020.

Os resultados deste estudo mostram que as maiores taxas brutas foram em Manaus (253,6/100.000) e Rio de Janeiro (253,2/100.000). Após padronização por idade, houve aumento expressivo das taxas na região Norte. A maior taxa ajustada foi vista em Manaus (412,5/100.000) onde 33% de óbitos por Covid-19 ocorreram entre menores de 60 anos. A

mortalidade acima de 70 anos foi o dobro se comparada à do Rio de Janeiro e o triplo se comparada à de São Paulo (AZEVEDO; JARDIM; LOTUFO, 2021).

Esta revisão evidencia que são poucas as produções científicas produzidas até o momento sobre o perfil epidemiológico dos casos hospitalizados por Covid-19, e na busca realizada pelos pesquisadores, não foram encontrados estudos sobre o tema no Estado do RS e tampouco em regiões de saúde do Estado do RS.

6 METODOLOGIA

6.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, quantitativo, cujos dados secundários serão obtidos por meio de consulta à base de dados do Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe).

Os estudos transversais são conceituados por avaliar a prevalência das doenças, por este motivo é usualmente nomeado como estudos de prevalência. São utilizados também para investigar associações e presença de fatores de risco, em que desfecho e fatores de riscos são avaliados no mesmo momento (BONITA; BEAGLEHOLE; KJELLSTRÖM, 2010).

Estudos transversais são em sua maioria baratos, fáceis de executar e muito pertinentes nas áreas que investigam exposições com características individuais fixas, como grupos étnicos e grupo sanguíneo. Em casos de surtos epidêmicos, os estudos transversais são utilizados para avaliar os diversos fatores que poderão, é primeiro passo para determinar a sua causa (BONITA; BEAGLEHOLE; KJELLSTRÖM, 2010)

6.2 Local e período

O presente estudo foi realizado a partir dos dados do Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) notificados pela 11ª Coordenadoria Regional de Saúde do RS.

Atualmente a 11ª Coordenadoria Regional de Saúde – Região 16 atende cerca de 33 municípios, totalizando aproximadamente 230.814 pessoas conforme o último Censo (Figura 1). Os 33 município compreendem: Aratiba; Áurea; Barão de Cotegipe; Barra do Rio Azul; Benjamin Constant do Sul; Campinas do Sul; Carlos Gomes; Centenário; Charrua; Cruzaltense; Entre Rios do Sul; Erebangó; Erechim; Erval Grande; Estação; Faxinalzinho; Floriano Peixoto; Gaurama; Getúlio Vargas; Ipiranga do Sul; Itatiba do Sul; Jacutinga; Marcelino Ramos; Mariano Moro; Nonoai; Paulo Bento; Ponte Preta; Quatro Irmãos; Rio dos Índios; São

Valentim; Severiano de Almeida; Três Arroios e Viadutos. (RIO GRANDE DO SUL, [s. d.]

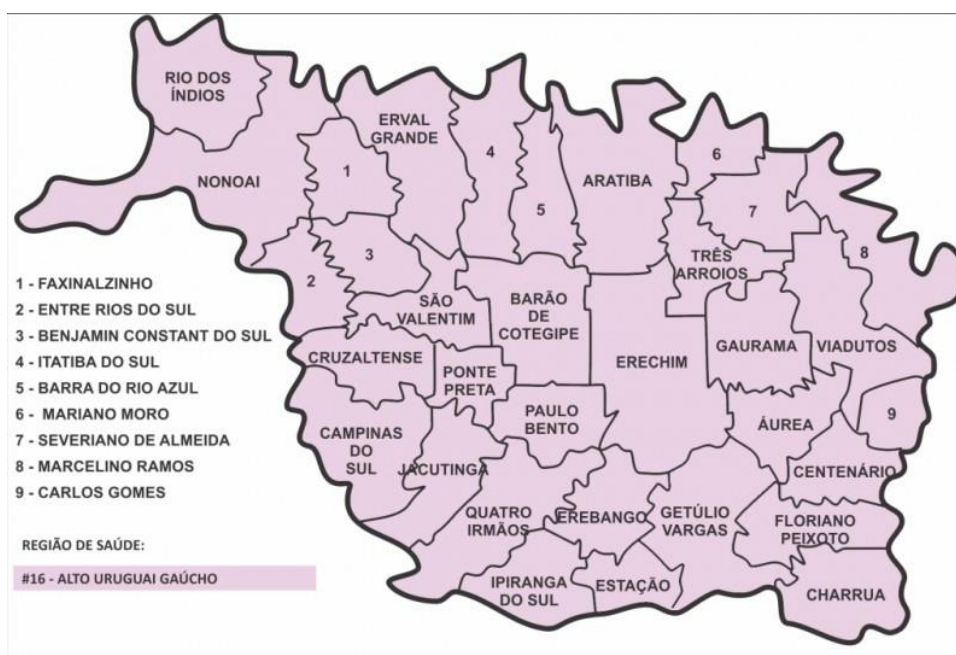


Figura 2- Região de abrangência da 11ª CRS.

O estudo foi realizado no período de agosto a dezembro de 2021, sendo que a coleta de dados acontecerá entre os meses de agosto e setembro do mesmo ano, com posterior análise e discussão de dados entre os meses de outubro e dezembro. O projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguaí e das Missões - URI Campus de Erechim no mês de julho de 2021.

6.3 Participantes do estudo

O participantes do estudo serão o total da população acometidos pela Covid-19 e hospitalizada com SRAG, no período de janeiro de 2020 a agosto de 2021, na 11ª CRS.

6.4 Critérios de inclusão e exclusão dos dados

6.4.1 Critérios de inclusão:

Pacientes internados em ambiente hospitalar no período de janeiro de 2020 a agosto de 2021 que tenham sido notificados por meio do SIVEP-Gripe na região da 11ª CRS.

6.4.2 Critérios de exclusão:

Paciente cujo dados clínicos sejam insuficientes para contemplar os objetivos da

pesquisa.

6.5 Coleta de dados e aspectos éticos

A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto e setembro de 2021 após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da URI Erechim, conforme a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa com seres humanos.

Após a aprovação do projeto pelo CEP- URI Erechim aprovação nº 4.971.960, foi encaminhado para a 11ª CRS localizada em Erechim, para apreciação e com a solicitação dos dados notificados no SIVEP-Gripe. Após solicitação e consentimento das instituições, os dados foram liberados em planilhas formato excel sem qualquer informação que possibilite a identificação do paciente ou familiares.

Foram utilizados dados secundários, provenientes do banco de dados SIVEP de pacientes que hospitalizaram por SRAG na 11 CRS no período de janeiro de 2020 a agosto de 2021. Para melhor organização, foi realizado um contato com a 11ª CRS e com o Estado e acordada a melhor forma e data para coleta dos dados.

A planilhas de dados do Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) são de acesso livre pelo site do Ministério da Saúde (<https://opendatasus.saude.gov.br>), no entanto, em contato prévio com o Responsável pela atualização do sistema na 11ª CRS de Erechim, foi informado que o banco oficial possui mais informações do que o disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Assim, conforme orientações da própria 11ª CRS, procedemos com a submissão deste projeto ao comitê de ética para posterior solicitação do banco oficial à CRS e ao Estado.

Foram solicitadas as seguintes informações: Data do preenchimento da ficha de notificação, Semana Epidemiológica do preenchimento da ficha de notificação, Data de 1ºs sintomas, Semana Epidemiológica dos Primeiros Sintomas, UF de notificação, Município Código (IBGE) de notificação, Regional de Saúde de Notificação Código (IBGE), Unidade de Saúde Código (CNES), Estrangeiro, Sexo, Data de nascimento (ou) Idade (ou) Tipo/Idade, Gestante, Raça/Cor, Se indígena, qual etnia, Escolaridade, Ocupação, UF de residência, Regional de Saúde de Residência, Código (IBGE) , Município, Código (IBGE) , Zona, País (se residente fora do Brasil), Trata-se de caso nosocomial (infecção adquirida no hospital) , Paciente trabalha ou tem contato direto com aves, suínos, ou outro animal, Paciente trabalha ou tem contato direto com aves, suínos/Outro animal (especificar), Todos os Sinais e Sintomas, Todos os fatores de risco, Recebeu vacina Covid-19 , Se recebeu vacina Covid-19, informar: Data da 1ª dose, Se recebeu vacina Covid-19, informar: Data da 2ª dose , Laboratório Produtor

vacina Covid-19, Recebeu vacina contra Gripe na última campanha , Se < 6 meses: a mãe recebeu a vacina , Se < 6 meses: a mãe amamenta a criança, Se >= 6 meses e <= 8 anos: data das doses, Usou antiviral para gripe, Qual antiviral , Houve internação , Data da internação por SRAG , UF de internação , Regional de Saúde de Internação, Código (IBGE) , Município de internação/ Código(IBGE) , Unidade de Saúde de internação/ Código CNES , Internado em UTI, Data da entrada e saída na UTI , Uso de suporte ventilatório, Raio X de Tórax, Aspectos Tomografia, Coletou amostra, Tipo de amostra, Tipo do Teste antigênico, Resultado do Teste Antigênico, Agente etiológico diagnosticado no Teste Antigênico, Resultado da RT-PCR/outro método por Biologia Molecular, Agente etiológico diagnosticado no RT-PCR, Tipo de Amostra Sorológica para SARS-Cov-2, Tipo de Sorologia para SARS-Cov-2, Resultado do Teste Sorológico para SARS-CoV-2 (IgG, IgM, IgA), Classificação final do caso, Critério de Encerramento, Evolução do caso, Data da alta ou óbito, Data do Encerramento. Os dados foram fornecidos pela 11ª CRS e pela Secretaria da Saúde do Estado do RS são anonimizados.

Os proponentes do estudo se comprometem a respeitar a Resolução nº 466/2012 que regulamenta a pesquisa que envolve seres humanos e somente será aplicado após a concordância de todas as partes envolvidas.

6.6 Riscos e Benefícios

Os benefícios para os participantes são indiretos sendo que estará contribuindo com informações que poderão gerar evidências a respeito dos dados referentes ao perfil epidemiológico das internações de SRAG por Covid-19 na região da 11ª Coordenadoria Regional de Saúde e no Estado do RS, na qual estarão à disposição para futuros estudos e desenvolvimento de ações para melhoria da gestão e da assistência. Para comunidade acadêmica os dados permitirão conhecer de forma mais detalhada o perfil dos pacientes atendidos em campo de prática, permitindo que o cuidado prestado seja de qualidade e respaldado pelo conhecimento técnico- científico, tanto a nível regional quanto estadual. De maneira mais ampla a comunidade em geral se beneficiara por meio da melhoria na assistência e gestão hospitalar, com possibilidade de condutas assistenciais de maior qualidade e efetividade, além de fomento à educação continuada em saúde para os profissionais com vista uma assistência digna e qualificada.

Os riscos são desconhecidos, pois o pesquisador irá fazer uso de dados secundários e cadastrais, sem contato e manipulação com seres humanos ou documentos e informações de identificação de pacientes. Deve considerar os riscos característicos do ambiente virtual, meios

eletrônicos, ou atividades não presenciais, em função das limitações das tecnologias utilizadas e potencial risco de sua violação. Neste caso, o banco de dados não será disponibilizado em plataformas virtuais, meios eletrônicos, ambiente compartilhado ou "nuvem" ou será apagado todo e qualquer registro de qualquer um destes meios. O pesquisador responsável fará o download das planilhas de dados disponibilizadas para um dispositivo eletrônico local (computador ou pen-drive), que é de uso particular e possui senha de acesso, para assegurar total sigilo e confidencialidade dos dados da pesquisa, considerando o risco de violação dos meios eletrônicos.

6.7 Análise de dados

Primeiramente os dados fornecidos pelas instituições em planilhas Excel foram organizados e codificados para possibilitar a sua análise com uso do programa estatístico.

A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva das variáveis. As variáveis quantitativas (numéricas e contínuas) foram descritas com uso de médias e desvio padrão. As variáveis qualitativas (nominais e ordinais) serão descritas por meio de proporção e Intervalos de Confiança de 95% (IC95%).

Para as análises de associação foi utilizado teste qui-quadrado ou teste de Fisher (para amostras pequenas) para comparar dois grupos de duas variáveis categóricas independentes. Para as análises foi utilizado o software estatístico R, que é de livre acesso.

6.8 Divulgação

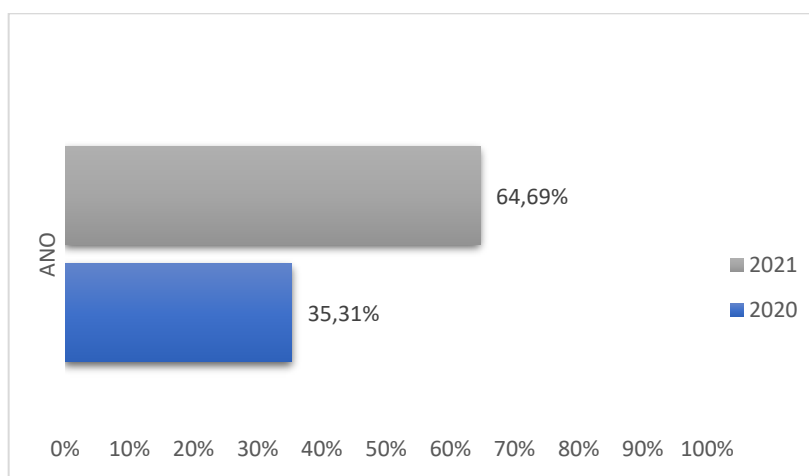
Os dados serão divulgados por meio de resumos em eventos científicos e por meio da produção de um artigo científico que será encaminhado para a Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde (RESS) da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde ou outras da área da Enfermagem e Saúde Coletiva.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo serão apresentados resultados que foram fornecidos pela 11^oCRS.

Por meio da consulta à base de dados do SIVEP-Gripe da 11^oCRS, observou-se que no período estudado hospitalizaram 2.543 pessoas por SRAG e destes, 35,31% foram notificados entre os meses de Janeiro e Dezembro do ano de 2020. Já no período de Janeiro a Agosto de 2021, totalizaram 64,69% de casos notificados no SIVEP-Gripe.

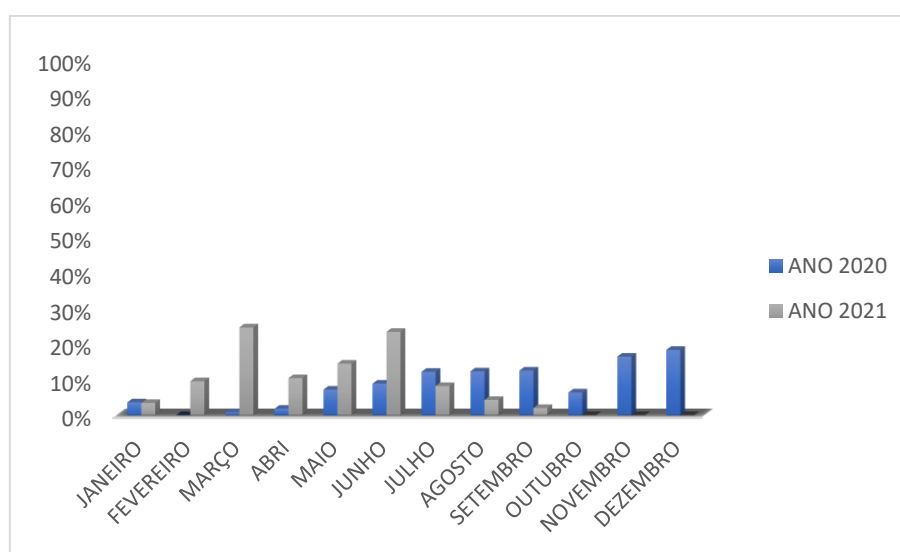
Gráfico 1 - Percentual de casos Hospitalizados por Covid-19 estratificado por ano de internação. 11º CRS, 2021.



Fonte: Autores.

Segundo o Centro De Operações De Emergência Do Rio Grande Do Sul/COERS, no Boletim Epidemiológico da Covid-19 e análise das hospitalizações e óbitos, apresentaram até a Semana Epidemiológica 52/2020 um total de 52.246 casos por SRAG, 30.857 hospitalizações confirmaram para Covid-19. Já no ano de 2021, até a SE 35, ocorreram 142.789 casos de SRAG e destas 107.612 hospitalizações confirmaram para Covid-19 (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2020, 2021)

Gráfico 2- Percentual comparativo de casos Hospitalizados de SRAG dos anos de 2020 e 2021. 11º CRS, 2021.

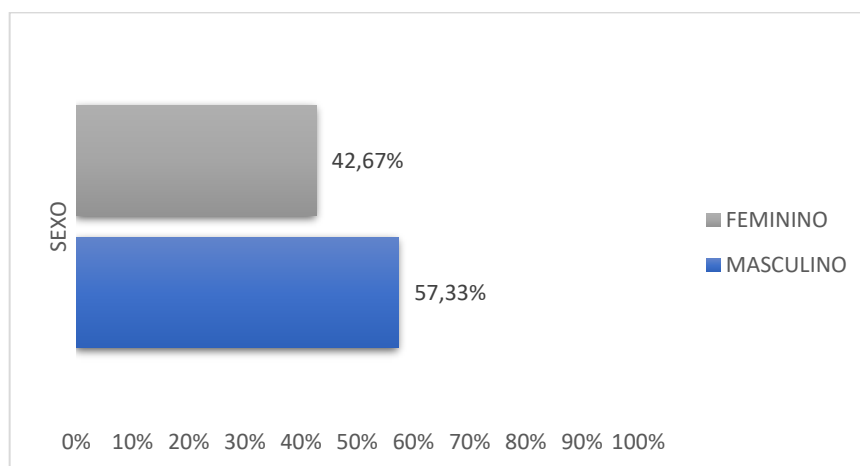


Fonte: Autores.

Em um comparativo entre os dois anos, o mês que mais teve notificações de casos hospitalizados por SRAG na região da 11ºCRS, foi Março/2021 (24,57%, n=398). Essa situação

reflete a mesma encontrada pelo estado da Bahia, que em um de seus boletins epidemiológicos, relatou que após um período de tendência de estabilidade da curva epidêmica em 2020, ocorreu um aumento gradativo de casos, culminando com o pico máximo de 2021 na Semana Epidemiológica 09, condizente ao início do mês de Março de 2021 (2.119 casos e 647 óbitos). (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA, 2021)

Gráfico 3 - Percentual de hospitalizados por SRAG estratificado por sexo. 11º CRS, 2021.



Fonte: Autores.

Observa-se que na região da 11ºCRS, as notificações de hospitalizados por SRAG na pandemia foram mais prevalentes no sexo masculino com um total de 57,33% (n=1.458).

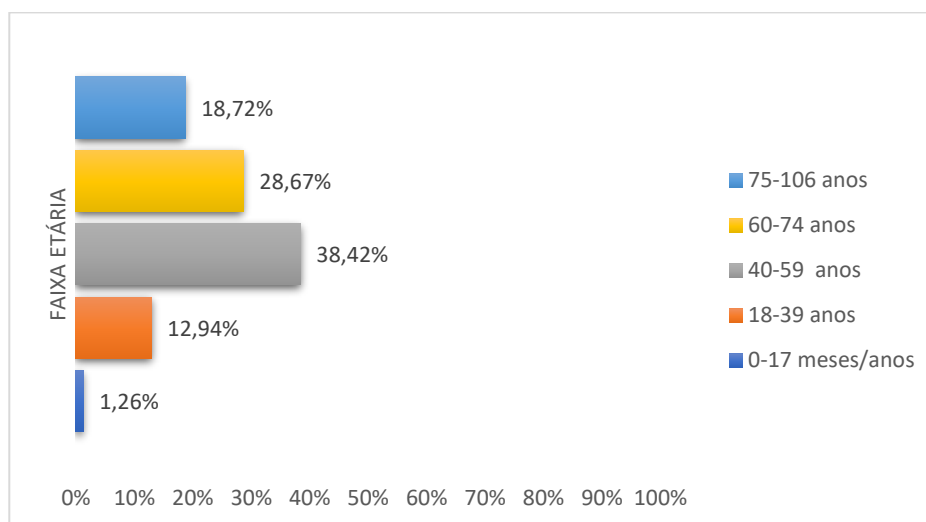
No que se refere a variável sexo, no estudo a seguir onde foram analisados fatores relacionados a características sociodemográficas da SRAG por COVID-19 em adultos e idosos com doença cardiovascular no Brasil. Com relação à caracterização da amostra, a maioria era do sexo masculino (52,8%) (MARY DE PAIVA *et al.*, 2021). Corroborando com os resultados, de acordo com a análise segundo sexo do boletim epidemiológico do Estado da Bahia, foi registrado o maior número de casos (9.717) no sexo masculino, correspondendo a 55% do total de casos (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA, 2021).

Em concordância com o exposto acima, podemos destacar possíveis motivos para a maior prevalência de casos hospitalizados, bem como por SRAG no sexo masculino. Segundo Gebhard 2020, existe uma variação entre a resposta imune das mulheres e homens, onde há uma vulnerabilidade maior no sexo masculino, propiciando a dessemelhanças na evolução clínica e possíveis casos mais avançados da doença (GEBHARD *et al.*, 2020).

Neste contexto, podemos citar a construção de estereótipos de gênero, fato que influencia diretamente no comportamento dos homens e repercute em sua saúde. Visto que, a ideia de masculinidade se apresenta de forma diversa na sociedade atual, indicando um processo

de desconstrução da masculinidade tóxica, que adocece e mata o homem em uma proporção elevada (FERREIRA; SANTOS, 2020). Os homens em sua maioria se cuidam menos, adotam menos à medidas preventivas e buscam menos os serviços de saúde, o que resulta em condições de saúde mais graves e os deixa mais suscetíveis.

Gráfico 4 - Casos Hospitalizados de SRAG no período da pandemia estratificado Faixa Etária. 11º CRS, 2021.



Fonte: Autores.

Através da representação do gráfico 4, no que se refere a faixa etária relacionado a taxa de hospitalizações, constata-se um número elevado de indivíduos com 40 anos ou mais (67,09%=1.706). Chama-se atenção a quantidade de notificações por SRAG em idosos de 60 anos ou mais (47,4%).

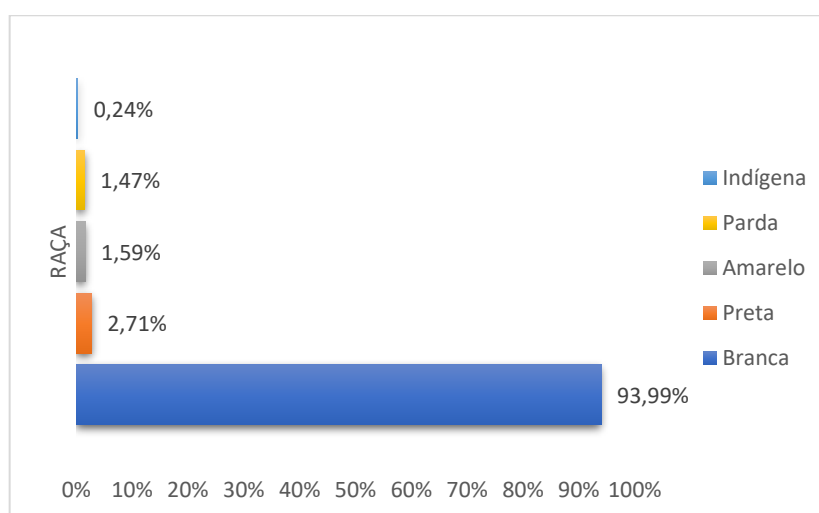
Em face dessa contingência, no Boletim Epidemiológico do Estado da Bahia, nota-se que em 2021, que 50,9% dos casos de SRAG hospitalizados por Covid-19 ocorreram em maiores de 60 anos (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA, 2021). Em conformidade, Aleluia e Oliveira 2018, corroboram com seu estudo trazendo o total de casos confirmados para Covid-19 registrados no SIVEP-Gripe onde 20,6% se concentraram na faixa etária de 60 a 69 anos (3.519/17.092) (ALELUIA; OLIVEIRA, 2018). No mesmo estudo, grupo etário das pessoas de 70 a 79 anos apresentou a maior letalidade, seguido do grupo de 80 anos e mais.(AZEVEDO FILHO *et al.*, 2020)

Uma hipótese para consolidar os achados nos estudos, é a nova transição demográfica e epidemiológica, onde observa-se o quantitativo de idosos aumentando a cada dia. A vinda da emergência de saúde pública que condiz a Covid-19, influenciou diretamente a população idosa que tem dificuldade em expressar e abordar as suas necessidades e vulnerabilidades (OPAS,

2020).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, toda população em geral tem riscos eminentes em relação a Covid-19, por sua contaminação e também casos graves das doenças. Á vista disso, os idosos acabam por ter cinco vezes mais possibilidades de desenvolver a apresentação mais grave da Covid-19 e evoluir a óbito decorrente disso. Essa situação reflete a mesma encontrada e um relatório das Nações Unidas, que refere que os agravos são mais perceptíveis pelo fato das condições relacionadas ao processo de saúde e doença, que afeta em torno de 66% da população que tem 70 anos de idade ou mais (OPAS, 2020)

Gráfico 5 - Casos Hospitalizados de SRAG no período da pandemia estratificado por Raça. 11º CRS, 2021.



Fonte: Autores.

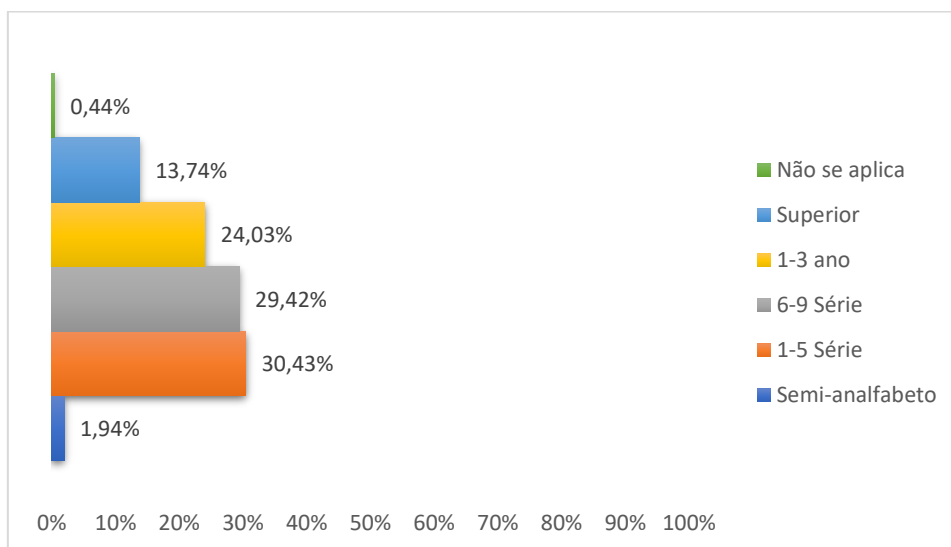
Ao analisar a porcentagem de casos hospitalizados por SRAG na pandemia Covid-19 estratificado por Raça, podemos identificar que a prevalência é de a cada 100 casos notificados um montante de 94% (2.361) dos indivíduos que se autodeclararam brancos.

Levando em consideração essa temática, de acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2019, 42,7% dos brasileiros se declararam como brancos, 46,8% como pardos, 9,4% como pretos e 1,1% como amarelos ou indígenas. Entretanto, quando considerada somente a região Sul ou Estado do RS, a proporção de pessoas brancas é muito superior o que está relacionado a colonização alemã, italiana e portuguesa, em sua maioria. (IBGE, 2019).

Vale ressaltar que em sua grande maioria, os estudos não trazem relação científica entre Covid-19 e raça, ou seja, podemos identificar uma fragilidade no que diz respeito a temática, dentro disso, a discussão dos determinantes sociais de saúde é de suma importância

para debate do assunto.

Gráfico 6 - Casos Hospitalizados de SRAG na pandemia estratificado por escolaridade. 11º CRS, 2021.

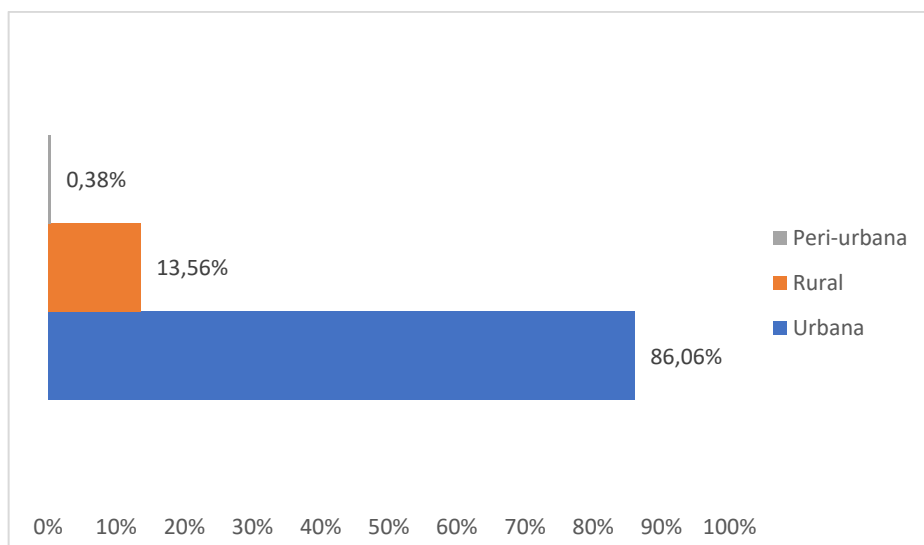


Fonte: Autores.

Na avaliação de casos hospitalizados por SRAG durante a pandemia, percebe-se que 61,8% (n=985) dos indivíduos possuíam escolaridade igual ou menor de 9ª série do ensino fundamental.

Neste sentido, corroborando com os achados, podemos idealizar o estudo de Silva (2021), onde aborda criteriosamente o tema da desigualdade social e o processo saúde e doença, que objetiva a linha tênue entre os mesmos. Dessa forma, a desuniformidade das classes sociais presentes culturalmente na sociedade nos dias atuais, traz consigo os mais favorecidos, e os desfavorecidos, onde se encontra a baixa escolaridade. Assim, sucessivamente, baixa escolaridade evidencia pouco acesso aos serviços de saúde, o que pode prejudicar o processo saúde-doença de uma população desfavorecida em meio a uma pandemia. (SILVA, 2021)

Gráfico 7 - Casos Hospitalizados de SRAG no período da pandemia estratificado por Zona de residência. 11º CRS, 2021.

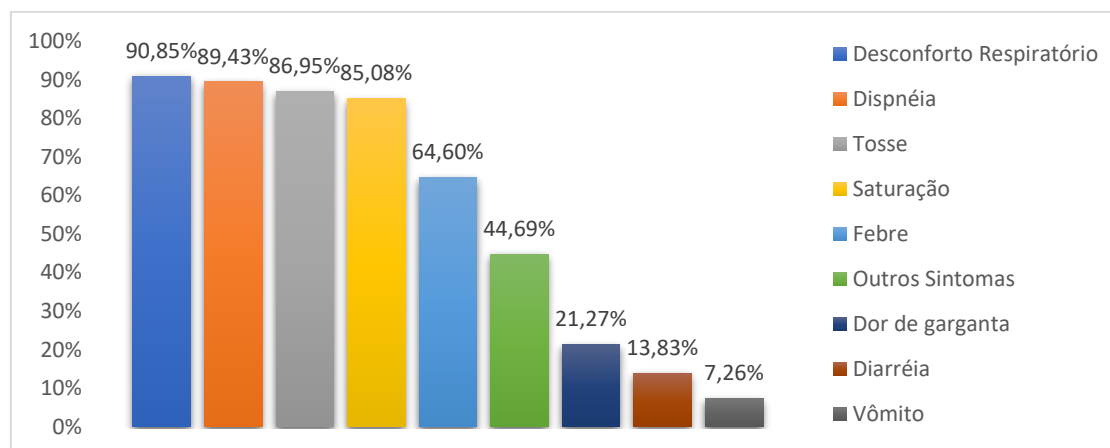


Fonte: Autores.

Além disso, avaliou-se a prevalência de Casos Hospitalizados por SRAG durante a pandemia Covid-19 por zona de residência, onde percebe-se que 86% são indivíduos que moram em zona Urbana e 13% dos notificados residem na zona rural. É um resultado esperado, visto que, a grande maioria da população vive em zona urbana.

Destaca-se que a população rural não têm tanto contato rotineiro e até mesmo pelo seu isolamento territorial natural, no entanto, esse grupo não pode ser esquecido por ser um grupo socialmente vulnerável em relação a população urbana. É necessário aceder e discutir a suscetibilidade da população rural à Covid-19 e executar planos levando em consideração a representatividade e importância social que traz consigo (VIANNA, L. F., FURLANETTI, T. L. R., & LUNA, 2020).

Gráfico 8 - Casos Hospitalizados de SRAG durante a pandemia conforme sinais e sintomas. 11º CRS, RS, 2021.

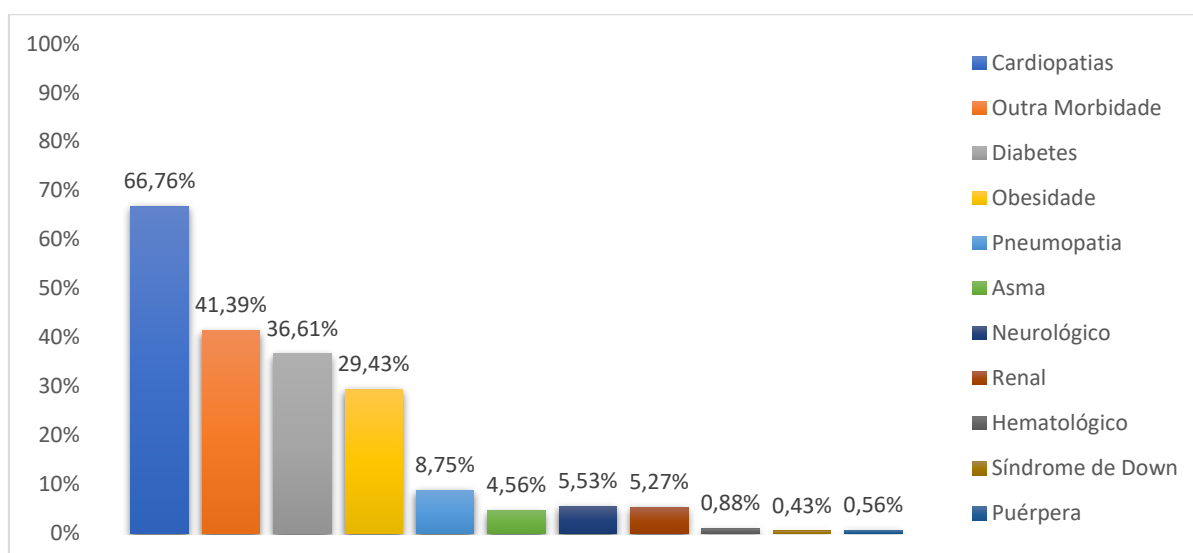


Fonte: Autores.

Em relação aos principais sintomas relacionados aos Casos Hospitalizados de SRAG por Covid-19, é possível identificar o Desconforto Respiratório (91%) como o mais prevalente, também a Dispneia (89%), Tosse (86%), Saturação O₂ <95% (85%), Febre (44%), entre outros.

Em concordância, no estudo de Vences et al, que descreveu e avaliou as características clínicas e os fatores associados à mortalidade em pacientes adultos com Covid-19 internados em um hospital nacional de referência no Peru, teve como principais resultados a presença dos sintomas mais frequentes na admissão, que foram respectivamente: dispneia (82,2%) e tosse (53,9%). (VENCES *et al.*, 2021). Sob o mesmo ponto de vista, achados de Accorsi et al, onde em um estudo transversal e retrospectivo, caracterizou variáveis interligadas ao direcionamento à emergência após a realização da consulta de Telemedicina durante a pandemia de Covid -19, os sintomas mais relatados foram a Tosse (74%), Febre (45%), Mialgia/Artralgia (45%). Já a dispneia e a dor torácica tiveram prevalência de 29,4% e 16% dos pacientes (ACCORSI *et al.*, 2020). Corroborando, KFURI et al, ao observar e discutir as hospitalizações e óbitos notificados à vigilância SRAG em seu estudo descritivo, utilizando o Sistema de informação SIVEP-Gripe, os principais sintomas descritos foram a dispneia (81,4%), seguido de tosse (73,7%), saturação inferior a 95% (71,9%), desconforto respiratório (71,8%), febre (62,2%), dor de garganta (21,7%), diarreia (17,4%) e vômito (12,3%) (KFURI *et al.*, 2020)

Gráfico 9 - Casos Hospitalizados de SRAG durante a pandemia conforme Fatores de Risco. 11º CRS, 2021.



Fonte: Autores.

De acordo com o Gráfico 9, as doenças mais prevalentes foram as Cardiopatias (66%), seguindo de outras morbidades (41%), Diabetes (36%) e Obesidade (29%).

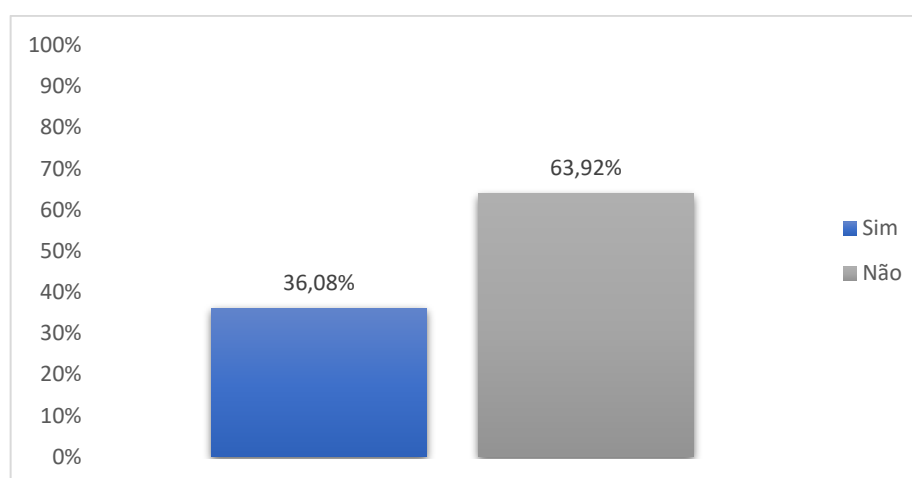
Padro et al. 2021 realizou um estudo de coorte retrospectiva, constituída de indivíduos adultos com Covid -19, onde observou-se as comorbidades estiveram presentes em 5,9% dos casos, sendo a cardiopatia (3,3%) a principal, seguida de diabetes mellitus (1,7%) e doença respiratória crônica (0,7%) (PRADO, Patrícia Rezende do *et al.*, 2021).

Decorrente de um estudo transversal e retrospectivo, onde foi caracterizado variáveis interligadas ao direcionamento e utilização da Telemedicina durante a pandemia de Covid -19, pelo contrário do estudo em discussão, os distúrbios pulmonares crônicos foram as mais prevalentes (8,2%), seguidas por hipertensão (6,2%), obesidade (5,0%), diabetes e doença cardíaca (2,2%). (ACCORSI *et al.*, 2020)

No que diz respeito a óbitos em indivíduos com fatores de risco, corroboram os estudos de Nascimento 2021, que ao analisar a sobrevida e os fatores associados ao maior risco de morte para idosos com diagnóstico de Covid -19, residentes na região Nordeste do Brasil, identificou que entre os que morreram de Covid-19 prevaleceram as Doenças Cardíacas (60,2%), diabetes mellitus (45,7%), renais doenças (8,6%) e Doenças Neurológicas (7,1%). (NASCIMENTO, 2021)

Tal achado justifica-se pelo fato de os indivíduos com comorbidades cardiovasculares, a doença viral apresenta-se de maneira mais gravando, podendo atingir diretamente as células do miocárdio gerando respostas inflamatórias sistêmicas. Por isso, os pacientes que apresentam DCV tem maior probabilidade de sofrer lesões no miocárdio após infecção por Covid-19, contudo evoluir á óbito. (CAROLINA; NEVES, 2020)

Gráfico 10 – Percentual de Casos Hospitalizados de SRAG durante a pandemia, conforme vacinação contra Covid -19. 11º CRS, 2021.



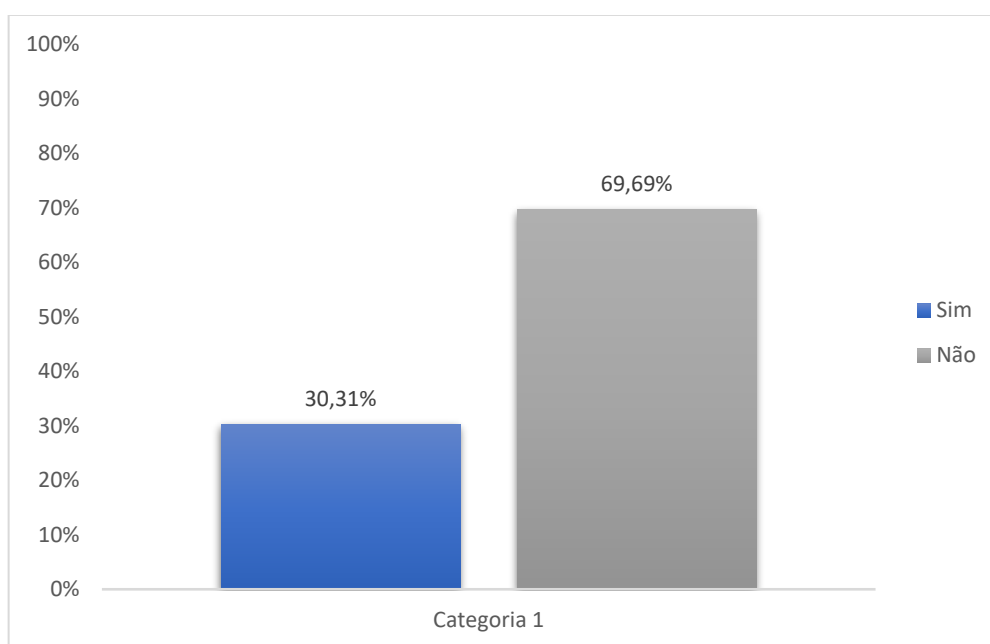
Fonte: Autores.

Em conformidade com o percentual de vacinação dos indivíduos notificados com

SRAG, a cada 100 Notificações 64 indivíduos ainda não haviam sido vacinados. Este resultado é esperado, devido a data de coleta de dados no SIVEP-Gripe, que foi de Janeiro de 2020 a Agosto de 2021 e por sua vez, o imunizante contra a Covid-19 começou a ser disponibilizado e administrado na população gaúcha no dia 18 de janeiro de 2021, segundo dados do Monitoramento da Imunização Covid-19 no Estado do Rio Grande do Sul. Também, a mesma base de dados nos trás que até a data de 28 de Novembro do ano de 2021, a 11ª Coordenadoria Regional de Saúde tem um total de 191.992 Primeira Dose administrada, 169.828 Segunda Dose administrada, 6.187 Doses Únicas administradas e 30.044 Doses de Reforço administradas.(SES/RS, 2021)

Ou seja, com o andamento do esquema vacinal, atualizações do Programa Nacional de Imunização há possibilidades de que estas porcentagens tenham mudado satisfatoriamente.

Gráfico 11 - Casos Hospitalizados de SRAG durante a pandemia com Internação em Unidade de Terapia Intensiva. 11º CRS, 2021.



Fonte: Autores.

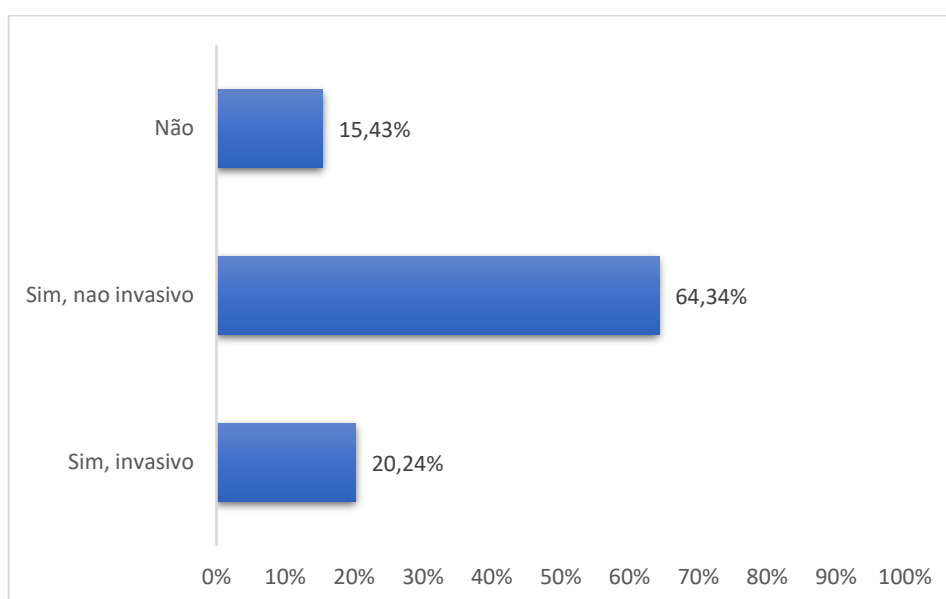
Segundo o Gráfico 11, que diz respeito aos Casos de Síndrome Respiratória Aguda cuja internação se ocorreu em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), podemos observar que a cada 100 notificações 30 indivíduos necessitaram de UTI, totalizando 30% dos casos notificados no sistema. Já os que não precisaram da internação em UTI foram um total de 69%. Em concordância, o estudo observacional seccional, a partir de dados da vigilância epidemiológica do Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE), Rio de Janeiro, observou em seus resultados que a utilização de UTI ocorreu em 45,1% dos casos confirmados (ESCOSTEGUY

et al., 2020).

Em um estudo transversal, que foi desenvolvido a partir das fichas de notificação e resultados notificados de SRAG obtidos através do Núcleo de Vigilância Laboratorial do Laboratório Central de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros (LACEN-GO), observou-se a necessidade de hospitalização que foi descrita em 643 (93,1%) casos. Já, a necessidade da internação em unidade de terapia intensiva ocorreu em 184 (26,6%) casos e em 507 (73,4%) não ocorreu (SILVEIRA *et al.*, 2021)

Com a vinda da emergência de saúde pública coma pandemia de Covid-19, teve-se a necessidade de aumento de leitos de UTI, por motivos de superlotação dos serviços de saúde. No mês de março de 2020, a partir da Portaria GM/MS nº 237, foram incluídos na Tabela de Leitos do CNES, Tipo 03 - Complementar, o Leito 51 - UTI II Adulto - Covid-19 e o Leito 52 - UTI II Pediátrica - Covid-19. Com isso, em julho do ano 2020, já se tinham cadastrados em torno de 20.203 leitos destinados a pacientes adultos portadores de Covid-19 e 729 leitos Covid-19 para pacientes pediátricos, sendo, respectivamente, 10.228 (50,6%) e 200 (27,4%) leitos do Sistema Único de Saúde, representando um total de 35,3% de crescimento sobre o total de leitos complementares do momento que antecedeu a pandemia. O crescimento proporcional dos leitos ocorreu respectivamente na Região Sudeste (48,3%), seguido das Regiões Nordeste (24,7%), Sul (13,0%), Norte (6,0%) e Centro-Oeste (8,0%) (BRASIL, 2020b; DE OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Gráfico 12 – Percentual de Casos Hospitalizados de SRAG no período da pandemia que necessitaram de Suporte Ventilatório. 11º CRS, 2021.



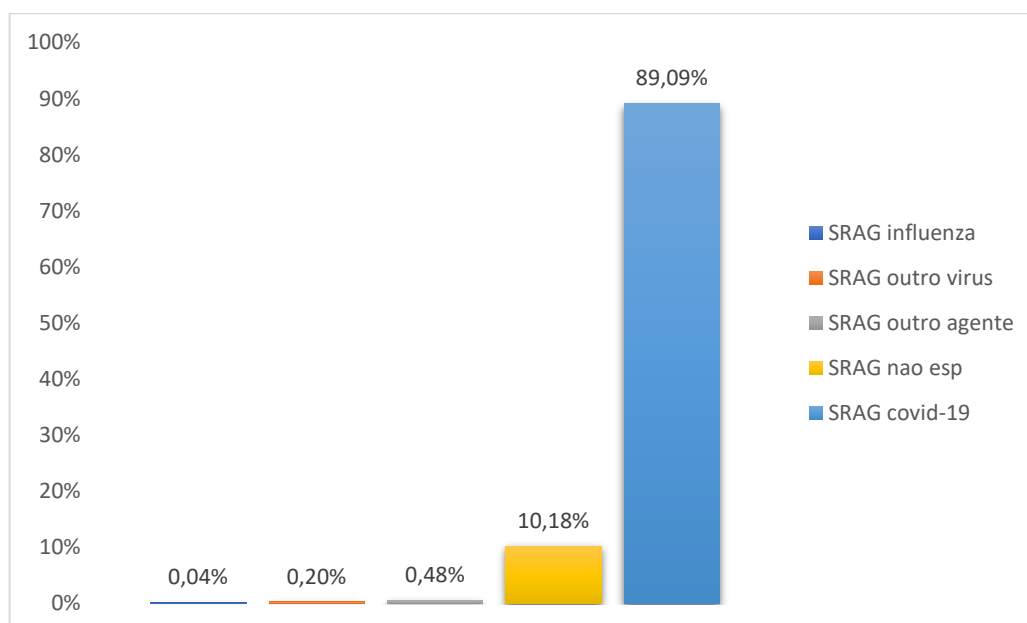
Fonte: Autores.

Ainda, em relação a utilização de Suporte Ventilatório, 1.564 (64%) necessitaram de

SV Não invasivo, 492 (20%) Invasivo e 375 (15%) Não utilizaram.

Corroborando com o estudo em questão, segundo Silveira et al 2021 que realizou um estudo transversal, onde foi utilizado fichas de notificação e resultados notificados de SRAG obtidos através do Núcleo de Vigilância Laboratorial do Laboratório Central de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros (LACEN-GO) não houve a necessidade de emprego do suporte ventilatório em 401 (57,4%) casos, seguido do uso de suporte ventilatório não invasivo em 180 (26,0%) e a utilização do suporte invasivo ocorreu em 114 (16,5%) casos. (SILVEIRA *et al.*, 2021)

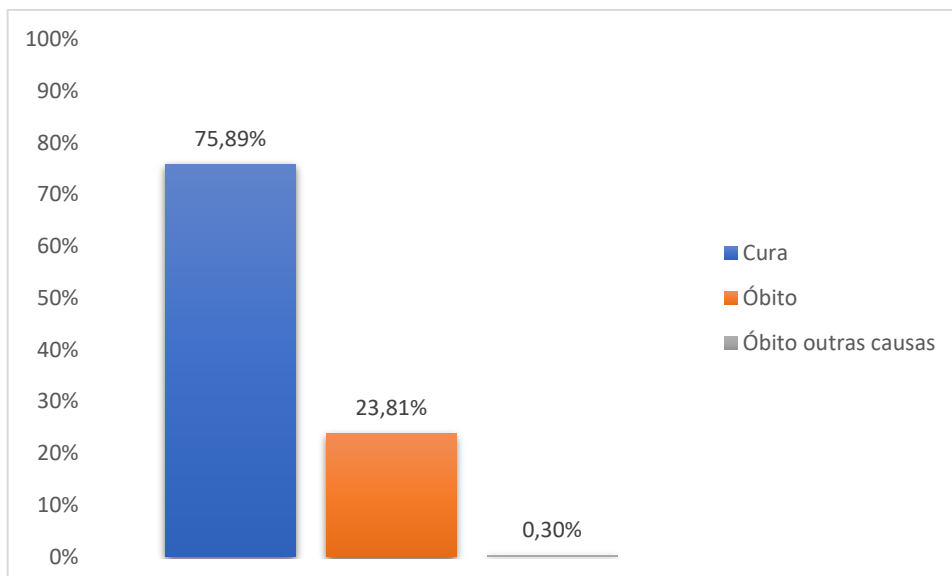
Gráfico 13 – Percentual de Casos Hospitalizados de SRAG no período da pandemia por tipo de Amostra Laboratorial. 11º CRS, 2021.



Fonte: Autores.

De acordo com o Gráfico 13, que corresponde ao tipo de amostra laboratorial utilizado para comprovar o agente causador do quadro de saúde, foram identificados 2.222 (89%) SRAG por Covid-19 na região da 11ª CRS.

Gráfico 14 – Percentual de Casos Hospitalizados de SRAG no período da pandemia conforme Evolução do quadro clínico. 11º CRS, 2021.



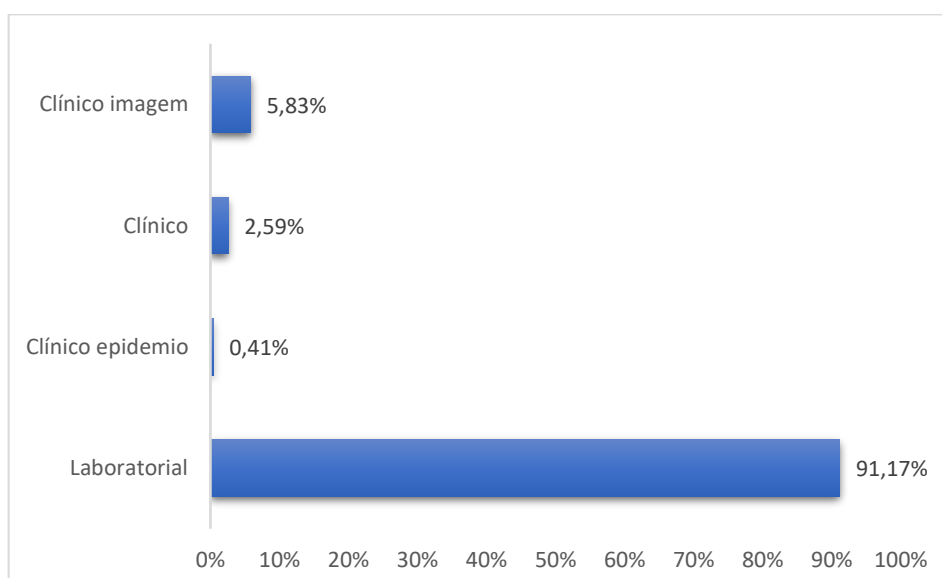
Fonte: Autores.

A evolução do quadro clínico em 1.775 (76%) indivíduos foi de cura e 557 (24%) evoluíram para Óbitos, ou seja, a cada 100 Notificações/24 evoluíram a óbito.

Em âmbito nacional, até a data de 29 de novembro de 2021, o Brasil conta com 614.278 óbitos, com taxa de Mortalidade de 292,3/100mil habitantes. (BRASIL, 2021c). Contudo, no Estado do Rio Grande do Sul até a mesma data, conta com 36.077 óbitos, e Mortalidade de 317,1/100.000 habitantes. (SES/RS, 2021)

É possível observar que em relação á quantidade de internados por SRAG na 11° CRS o número de óbitos foi considerado alto.

Gráfico 15 - Percentual de Casos Hospitalizados de SRAG no período da pandemia conforme Critério de Diagnóstico. 11° CRS, 2021.



Fonte: Autores.

O Gráfico 15, traz as notificações por critério diagnóstico, bem como, observam-se que 91% foi por critério Laboratorial. Ao vivenciar em campo prático a pandemia de Covid-19, foi possível perceber que existe uma gama de opção de testagem ou fatores que podem ser utilizados como desfecho diagnóstico. Dentro disso, o exame RT-PCR é visto como padrão ouro pelo fato de identificar o agente causador da doença. Contrapartida, o Raio X acaba por ser menos específico trazendo somente aparecimento de alterações pulmonares que pode estar correlacionado a outras doenças. Já o Teste Rápido, deve-se ter cuidado com a data de início de sintomas, fato que, pode acometer resultados Falso-Positivo.

Descrevendo o perfil clínico-epidemiológico dos casos suspeitos de Covid -19 internados em hospital federal do Rio de Janeiro, e identificando os fatores associados ao óbito, Escosteguy 2021 chegou ao achado de que dos confirmados como Covid -19, que foram 195 casos (51,9%), dos quais 181 (92,8%) por critério laboratorial e 14 (7,2%) por critério clínico-epidemiológico (destes, todos incluíram a presença de imagem radiológica sugestiva); 165 casos (43,9%) foram descartados e 16 (4,3%) estavam em investigação quando do fechamento do estudo em tela (ESCOSTEGUY *et al.*, 2020)

Tabela 1 – Fatores associados a presença de fatores de risco e a mortalidade entre as Hospitalizados de SRAG no período da pandemia. 11º CRS, 2021.

Variáveis	Fator de risco		P-valor	Evolução Clínica		P-valor
	Não N (%)	Sim N (%)		Cura N (%)	Óbitos N (%)	
Total	991 (38,97)	1.552 (61,03)		1.775 (75,89)	564 (24,11)	
Sexo			<0,001			0,126
Masculino	622 (42,66)	836 (57,34)		1.002 (74,72)	339 (25,28)	
Feminino	369 (34,01)	716 (65,99)		773 (77,45)	225 (22,55)	
Idade			<0,001			<0,001
0-39	221 (61,22)	140 (38,78)		286 (91,96)	25 (8,04)	
40-59	483 (49,44)	494 (50,56)		769 (84,88)	137 (15,12)	
60+	287 (23,82)	918 (76,18)		720 (64,17)	402 (35,83)	
Cor da pele			0,164			<0,001
Branca	932 (39,47)	1.429 (60,53)		1668 (76,90)	501 (23,10)	
Preta/parda/amarela/indígena	51 (33,77)	100 (66,23)		86 (61,43)	54 (38,57)	
Escolaridade			0,048			<0,001
Até 5 série	160 (31,01)	356 (68,99)		340 (70,39)	143 (29,61)	

6 – 9 série e 2 grau	310 (36,38)	542 (63,62)	617 (77,81)	176 (22,19)	
Ensino superior	86 (39,27)	133 (60,73)	178 (85,17)	31 (14,83)	
Zona			0,602		0,007
Urbana	784 (38,13)	1272 (61,87)	1466 (76,63)	447 (23,37)	
Peri-urbana/Rural	122 (36,64)	211 (63,36)	215 (69,58)	94 (30,42)	
Ano internação			<0,001		0,407
2020	258 (28,73)	640 (71,27)	686 (76,82)	207 (23,18)	
2021	733 (44,56)	912 (55,44)	1089 (75,31)	357 (24,69)	
Fatores de risco			-		<0,001
Não	-	-	804 (45,30)	91 (16,13)	
Sim	-	-	971 (54,70)	473 (83,87)	

Neste estudo associando as variáveis e desfechos das notificações da 11^o CRS a prevalência de internações por SRAG durante a pandemia com pelo menos um fator de risco é de 61% (n=1.552), já a de mortalidade foi de 24% (n=564). Conforme tabela 1 que corresponde aos fatores associados à presença de um fator de risco ou mais, é possível perceber que este desfecho é maior no sexo feminino apresentando 66% em comparação com o sexo masculino 57%, com diferença significativa (<0,001).

No estudo de Prado et al. 2021 que analisou os fatores de risco para óbito em indivíduos com síndrome respiratória aguda grave por Covid -19, a Coorte retrospectiva, constituída de indivíduos adultos com Covid -19, realizada de março a setembro de 2020, identificou que entre os casos positivos a maioria era do sexo feminino, embora nos resultados ajustados os fatores de risco para óbito, foram ser do sexo masculino (HR=1,48; IC95%:1,25-1,76) (PRADO, Patrícia Rezende do *et al.*, 2021)

Segundo Borges e Crespo 2020, a prevalência de presença de fatores de risco é crescente com a idade, chegando a 75% e 73,1%, para homens e mulheres com mais de 60 anos, respectivamente. (BORGES; CRESPO, 2020)

No desfecho que corresponde a relação entre indivíduos com um ou mais fatores de risco e faixa etária, podemos observar uma tendência de aumento da prevalência conforme o aumento da idade, com diferença significativa (<0,001). A população do estudo com mais de 60 anos apresentou uma prevalência de 76% de casos com pelo menos um fator de risco comparado à população 0 a 39 anos com 39%.

Ademais, o resultado obtido no presente estudo é esperado, uma vez que conforme aumento da idade aumenta a pré-disposição a presença de fatores de risco como, tabagismo,

obesidade, miocardiopatias de diferentes etiologias, hipertensão arterial, doença cerebrovascular, pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada/grave, DPOC), imunodepressão e imunossupressão, doenças renais crônicas, diabetes melito, gestação e entre outras. (BRASIL, 2021)

Da mesma forma, a ficha de notificação do Sistema De Informação De Vigilância Epidemiológica Da Gripe (SIVEP-GRIPE) traz durante seu preenchimento a opção de dados clínicos e epidemiológicos, onde podemos observar alternativas como: Puérpera (até 45 dias do parto), Diabetes mellitus, Doença Cardiovascular Crônica, Imunodeficiência/Imunodepressão entre outros. (SIVEP-GRIPE, 2020)

Para colaborar, Klokner et al. 2021 realizou um estudo epidemiológico, com base em uma série temporal de 34 semanas utilizando base de dados sobre a Covid -19 provenientes das Secretarias de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná. Nos dois estados pesquisados as prevalências de internação da faixa etária de 60 anos ou mais (RS: 27,4%; SC:19,5%) apresentando-se maiores que as demais faixas etárias. Dessa forma, é possível afirmar que a faixa etária é uma variável preditora para casos mais graves da doença, mostrando assim, que há uma chance maior em indivíduos com 60 anos ou mais nos estados em questão. (KLOKNER *et al.*, 2021)

As evidências ainda mostram que quanto maior o nível de escolaridade da população internada menor a prevalência de presença de fatores de risco. A prevalência de pelo menos um fator de risco foi de 69% entre aqueles que possuem até 5º série, comparado a 61% entre a população que possui ensino superior.

As taxas de internações por ano tiveram uma redução da prevalência de indivíduos com pelo menos um fator de risco, que provavelmente se deve à vacinação. No ano de 2020 foi de 71% e já no ano de 2021 foi de 55%.

O planejamento da vacinação nacional é subsidiado pela Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, que dispõe sobre a assistência terapêutica e a utilização de tecnologias em saúde no que diz respeito ao Sistema Único de Saúde (SUS). Também a Lei nº 6.360/1976 onde encontramos normas sanitárias brasileiras, conforme a RDC nº 55/2010, RDC 348/2020 e RDC nº 415/2020 que traz a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) como principal norteador das avaliações, registros e licenciamento das vacinas. No que diz respeito a organização dos grupos de risco casos mais graves da Covid-19, devemos considerar que o agravamento e óbito estão inteiramente relacionados às características sociodemográficas e precedência de comorbidades. (BRASIL, 2021)

O Ministério da Saúde publicou em nota técnica, as diretrizes do plano de vacinação da Covid-19 para indivíduos que tem comorbidades. Estes, são um grupo que prevalece com uma doença ou agravo de saúde, que por sua vez se tornam à mercê de casos mais graves da Covid-19. No entanto, a designação destes grupos prioritários para vacinação foi desenvolvida minuciosamente com embasamento em estudo epidemiológicos, evidências e discussões importantes referentes a imunização da população. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021b)

Conforme tabela 1, não esteve associado a presença fatores de risco a cor da pele e a zona de residência, apesar de que a prevalência se mostrou maior entre os não brancos e na população residente na zona rural.

Quando analisados os fatores associados aos óbitos pode-se perceber um aumento da proporção de óbitos conforme aumento da idade, com diferença significativa ($<0,001$). Os indivíduos com 60 anos ou mais apresentam 35% de óbitos comparado a 8% entre a população de 0 a 39 anos.

Assim como nos fatores de risco este também é um resultado esperado uma vez que a população de mais idade apresenta maior prevalência de fatores de risco que pré-dispõe a uma mortalidade prematura.

O estudo de Nascimento 2021, que analisou a sobrevivência e os fatores associados ao maior risco de morte para idosos com diagnóstico de Covid -19, residentes na região Nordeste do Brasil, referente à idade, em um comparativo de número de óbitos nas faixas etárias de 70-79, 80-89 e ≥ 90 , com taxas de 34,6%, 26,9% e 10,0% respectivamente ($p < 0,001$). (NASCIMENTO, 2021)

Analisando os fatores sociais pode-se perceber que há uma maior prevalência respectivamente de óbitos entre a população não branca comparado aos brancos (38% vs 23%), entre a população com menor escolaridade comparado aqueles com ensino superior (51% vs 14%), e entre residentes na zona rural comparado a população da zona urbana (30% vs 23%). Por conseguinte, é importante salientar a influência dos determinantes sociais no processo saúde e doença da população, bem como, as redes de apoio e alicerces necessários para consolidação da comunidade.

O Modelo de determinação social da saúde proposto por Dahlgren e Whitehead (1991) é um grande aliado nesse processo de entendimento, visto que os fatores relacionados as condições de vida, como por exemplo, trabalho, acesso a ambientes e serviços, educação, lazer entre outros níveis sociais que estão inteiramente associados e ligados concomitantemente a qualidade de vida e saúde dos indivíduos. Embora, essa teoria seja coerente e robusta, muito se tem discutido sobre as desvantagens sociais de algumas classes, muito frequente em nossa

sociedade, levando em consideração a inequidades em saúde (CNDSS, 2008).

O distanciamento dos condicionantes sociais, podem trazer consigo consequências e fatores de risco visíveis a saúde de um indivíduo, como exposição a condições maléficas, habitações inadequadas ou com risco presente de saúde, realidades trabalhistas que causem estresse ou carga emocional excessiva, ou até mesmo um acesso dificultado aos serviços, como educação e de saúde. O Brasil está vivenciando transições referentes a economia do país, bem como relacionadas a sociedade e também demografia. Todas as mudanças tem impacto real nas condições de vida da população, englobando transfigurações importantes no trabalho e como consequência na circunstância de saúde. (CNDSS, 2008)

Para finalizar podemos perceber ainda que a prevalência de óbitos é maior entre indivíduos que possuem um fator de risco ou mais comparado àqueles que não possuem nenhum fator de risco. Outrossim, é importante lembrar que a subnotificação de autorrelatos de fatores de risco pode causar inconsciência nos resultados, visto que essa prática é muito utilizada na prática pelos profissionais de equipes de saúde. Portanto, há necessidade mais estudos e seguimentos no que diz respeito a esta temática.

Comprovando os achados, no estudo de Prado et al, onde foram analisados os fatores de risco para óbito em indivíduos com SRAG por Covid -19 foram identificados como fatores de risco para óbito pela SRAG por Covid -19: sexo masculino, idade acima de 60 anos ou mais, dispneia, presença de multimorbidade, com destaque para o diabetes *mellitus* e problemas cardíacos. Quanto à presença de multimorbidades, ela foi maior entre os indivíduos que foram a óbito por Covid -19 no Acre (PRADO, Patrícia Rezende do *et al.*, 2021). De conformidade com Nova Iorque, Estados Unidos, um estudo com 5.700 indivíduos hospitalizados revelou que 88,0% apresentavam mais de uma morbidade, sendo as mais prevalentes a hipertensão arterial (56,6%), a obesidade (41,7%) e o diabetes *mellitus* (33,8%) (RICHARDSON *et al.*, 2020)

Mediante o exposto, esse resultado é esperado pois conforme discussão acima existe maior risco de mortalidade entre pessoas que possuem um fator de risco, principalmente no período da pandemia confirmando com os achados do Ministério da Saúde que pessoa com fator de risco tem mais risco de ir a óbito.

8 CONCLUSÃO

Este estudo revela que a região da 11ª Coordenadoria Regional de Saúde no período de pandemia hospitalizações em sua maioria do sexo masculino, faixa etária de 60 anos ou mais, com escolaridade igual ou menor de 9ª série do ensino fundamental, raça branca e residentes na

zona urbana. Os principais sintomas que tiveram maior relevância foram, desconforto respiratório, dispneia, tosse e saturação O₂ <95%. Também, as morbidades mais predominantes foram as cardiopatias, diabetes e obesidade.

Neste estudo a prevalência de internações por SRAG durante a pandemia com pelo menos um fator de risco foi de 61% e este desfecho teve como fatores associados sexo, faixa etária, nível de escolaridade e ano de internação. Logo, a prevalência de hospitalizados que evoluíram ao óbito foi de 24% e os fatores associados foram faixa etária, nível de escolaridade, cor da pele, zona de residência e presença de fatores de risco.

Considerando a associação entre óbito e escolaridade, pode-se ter relação com a idade dos indivíduos, visto que os óbitos correm mais em pessoas maiores de 60 anos e que essa população possuem menor escolaridade devido ao tempo cultural que viveram, onde a prática de estudo era substituída por outros afazeres. Sugerem-se portanto, estudos e análises ajustadas para o fator idade.

Devido a grande região de saúde que a 11^oCRS abrange, considerando que a mesma oferece suporte estratégico, organizacional, planejamento, monitoramento epidemiológico á diversos municípios, podemos reiterar que estudos epidemiológicos como este podem vir a somar nos processos de gestão, direcionamento dos gestores, desenvolvimento e construção de políticas sociais e de saúde voltadas principalmente a prevenção de riscos e morbidades, bem como a redução das inequidades em saúde

9 REFERÊNCIAS

ACCORSI, T. A. D.; AMICIS, K. De; BRÍGIDO, A. R. D.; BELFORT, D. de S. P.; HABRUM, F. C.; SCARPANTI, F. G.; MAGALHÃES, I. R.; SILVA FILHO, J. R. de O.; SAMPAIO, L. P. C.; LIRA, M. T. S. de S.; MORBECK, R. A.; PEDROTTI, C. H. S.; CORDIOLI, E. Assessment of patients with acute respiratory symptoms during the COVID-19 pandemic by Telemedicine: clinical features and impact on referral. **Einstein (Sao Paulo, Brazil)**, vol. 18, p. eAO6106, 2020. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO6106.

ALELUIA, L.; OLIVEIRA, F. Revista Baiana de Saúde Pública. , p. 1–4, 2018. <https://doi.org/10.21452/abecmeeting.2018.156>.

AZEVEDO FILHO, E. R. de; PRAÇA, I. R.; SANDIM, L. S.; RAMOS, R.; OLIVEIRA, M. L. C. de; GOMES, L. de O. Perfil dos casos notificados e confirmados de Covid-19 entre abril e maio de 2020 no Distrito Federal. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, vol. 559, no. May, p. 646–655, 2020. <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.nesp1.p646a655>.

AZEVEDO, G.; JARDIM, B.; LOTUFO, P. Mortalidade por COVID-19 no Brasil ajustada por idade: mais alta na região norte. vol. pre-print, 2021. .

BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTRÖM, T. **Epidemiologia Básica 2 a edição**. [S. l.: s. n.], 2010.

BORGES, G. M.; CRESPO, C. D. Demographic and socioeconomic characteristics of Brazilian adults and COVID-19: A risk group analysis based on the Brazilian National Health Survey, 2013. **Cadernos de Saude Publica**, vol. 36, no. 10, 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00141020>.

BRASIL. Atendimento e fatores de risco — Português (Brasil). 8 Apr. 2021a. **Ministério da Saúde**. Available at: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/atendimento-tratamento-e-fatores-de-risco>. Accessed on: 24 Jul. 2021.

BRASIL. Vacinação contra a Covid-19 no Brasil - #PÁTRIAVACINADA. 26 Jul. 2021b. **Ministério da Saúde**. Available at: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao>. Accessed on: 26 Jul. 2021.

BRASIL, M. da S. Coronavírus Brasil. 2021c. Available at: <https://covid.saude.gov.br/>. Accessed on: 29 Nov. 2021.

BRASIL, M. da S. **Guia de vigilância epidemiológica emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 covid-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021d. Available at: www.saude.gov.br. Accessed on: 27 Jul. 2021.

BRASIL, M. da S. Guia de Vigilância Epidemiológica Nacional pela doença pelo coronavírus 2019, Emergência de Saúde pública de importância. **Governo Federal**, , p. 57, 2020a. .

BRASIL, M. da S. PORTARIA Nº 2.373, DE 4 DE SETEMBRO DE 2020 - PORTARIA Nº 2.373, DE 4 DE SETEMBRO DE 2020 - DOU - Imprensa Nacional. 4 Sep. 2020b. Available at: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.373-de-4-de-setembro-de-2020-276157907>. Accessed on: 29 Nov. 2021.

BRASIL, M. da S. Suporte ao sistema de registro de notificações e-SUS Notifica. 2020c. **Ministério da Saúde**. Available at: <https://datasus.saude.gov.br/notifica/>. Accessed on: 16 Jun. 2021.

CAROLINA, A.; NEVES, C. 3676-22510-1-Pb. vol. 11, p. 46–51, 2020. .

CARVALHO, et al. Vista do perfil epidemiológico dos casos e óbitos por síndrome respiratória aguda grave confirmados para covid-19. 2021. **Revista Baiana de Saúde Pública**. Available at: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3252/2771>. Accessed on: 28 Jul. 2021.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**, 2008. <https://doi.org/10.7476/9788575415917>.

CONASEMS. Orientações para o registro de casos suspeitos de Covid-19 no e-SUS VE - CONASEMS. 5 May 2020a. **Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde**. Available at: <https://www.conasems.org.br/orientacoes-para-o-registro-de-casos-suspeitos-de-covid-19-no-e-sus-ve/>. Accessed on: 16 Jun. 2021.

CONASEMS. Orientações para o registro de casos suspeitos de Covid-19 no e-SUS VE -

CONASEMS. 5 May 2020b. **Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde**. Available at: <https://www.conasems.org.br/orientacoes-para-o-registro-de-casos-suspeitos-de-covid-19-no-e-sus-ve/>. Accessed on: 12 Jun. 2021.

DE OLIVEIRA, R. F.; CHANGETHEREST, change the; WHITE, O.; KERLAVAGE, A. R.; CLAYTON, R. A.; SUTTON, G. G.; FLEISCHMANN, R. D.; KETCHUM, K. A.; KLENK, H. P.; GILL, S.; DOUGHERTY, B. A.; NELSON, K.; QUACKENBUSH, J.; ZHOU, L.; KIRKNESS, E. F.; PETERSON, S.; LOFTUS, B.; RICHARDSON, D.; DODSON, R.; ... VENTER, J. C. Enhanced Reader.pdf. **Nature**, vol. 388, p. 539–547, 2018. .

DO PRADO, M. F.; DE PAULA ANTUNES, B. B.; DOS SANTOS LOURENÇO BASTOS, L.; PERES, I. T.; DE ARAÚJO BATISTA DA SILVA, A.; DANTAS, L. F.; BAIÃO, F. A.; MAÇAIRA, P.; HAMACHER, S.; BOZZA, F. A. Analysis of COVID-19 under-reporting in Brazil. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, vol. 32, no. 2, p. 224–228, 1 Jun. 2020. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20200030>.

ERECHIM, P. M. de. Erechim. 2021. Available at: <https://datastudio.google.com/u/0/reporting/05069694-8e05-4c6c-968d-23bec9e9f717/page/Sbt5B>. Accessed on: 26 Jul. 2021.

ESCOSTEGUY, C. C.; ELEUTERIO, T. de A.; PEREIRA, A. G. L.; MARQUES, M. R. V. E.; BRANDÃO, A. D.; BATISTA, J. P. M. COVID-19: estudo seccional de casos suspeitos internados em um hospital federal do Rio de Janeiro e fatores associados ao óbito hospitalar. **Epidemiologia e serviços de saude : revista do Sistema Unico de Saude do Brasil**, vol. 30, no. 1, p. e2020750, 2020. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000100023>.

FERREIRA, G.; SANTOS, D. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE CURSO DE FISIOTERAPIA AUTOCUIDADO EM SAÚDE SOB A PERSPECTIVA DO HOMEM: UM OLHAR SOBRE MASCULINIDADES GOIÂNIA 2020. 2020. .

FIO CRUZ. Covid-19 e fatores de risco: conheça fontes de informação sobre doenças crônicas e saúde dos idosos | ICICT | Fiocruz. 23 Apr. 2020. **Fio Cruz**. Available at: <https://www.icict.fiocruz.br/content/covid-19-e-fatores-de-risco-conheça-fontes-de-informação-sobre-doenças-crônicas-e-saúde-dos>. Accessed on: 12 Jun. 2021.

GEBHARD, C.; REGITZ-ZAGROSEK, V.; NEUHAUSER, H. K.; MORGAN, R.; KLEIN, S. L. Impact of sex and gender on COVID-19 outcomes in Europe. [*s. d.*]. DOI 10.1186/s13293-020-00304-9. Available at: <https://doi.org/10.1186/s13293-020-00304-9>. Accessed on: 20 Nov. 2021.

HILLESHEIM, et al. Síndrome respiratória aguda grave por COVID-19 em crianças e adolescentes no Brasil: perfil dos óbitos e letalidade hospitalar até a 38ª Semana Epidemiológica de 2020. 2020. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Available at: <https://www.scielo.br/j/ress/a/gjPgxsdZjTcHf9SxvkmrT5m/?lang=pt&format=pdf>. Accessed on: 30 Jul. 2021.

IBGE. Cor ou raça | Educa | Jovens . [*s. d.*]. Available at: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html>. Accessed on: 22 Nov. 2021.

KFURI, T.; MAFRA, A.; STOBBE, J. C.; FERNANDES, S. J.; LINDEMANN, I. L.;

RABELLO, S.; GINAR, S. PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE EM 2020 NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL 1. , p. 1–2, 2020. .

KLOKNER, S. G. M.; LUZ, R. A. da; ARAUJO, P. H. de M.; KNAPIK, J.; SALES, S. S.; TORRICO, G.; LABIAK, F. P.; GAI, M. J. P.; VENTURIERI, C.; FRASSON, R.; ONOFRE, A. D.; CRUZ, R. M. Perfil epidemiológico e preditores de fatores de risco para a COVID-19 na região sul do Brasil. **Research, Society and Development**, vol. 10, no. 3, p. e17710313197, 2021. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13197>.

MARY DE PAIVA, K.; HILLESHEIM, D.; RECH, C. R.; DELEVATTI, R. S.; VASCONI, R.; BROWN, S.; GONZÁLES, A. I.; HAAS, P. Prevalência e Fatores Associados à SRAG por COVID-19 em Adultos e Idosos com Doença Cardiovascular Crônica. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, , p. 0–0, 18 Jun. 2021. DOI 10.36660/ABC.20200955. Available at: <http://www.scielo.br/j/abc/a/bM5Z6WDY83RbQyflbkQZ4vC/?lang=pt>. Accessed on: 20 Nov. 2021.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, vol. 17, no. 4, p. 758–764, Dec. 2008. <https://doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, B. Atendimento e fatores de risco — Português (Brasil). 8 Apr. 2021a. Available at: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/atendimento-tratamento-e-fatores-de-risco>. Accessed on: 28 Nov. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, B. Nota técnica sobre orientações da vacinação dos grupos de pessoas com comorbidades, pessoas com deficiência permanente e gestantes e puérperas na Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, 2021. , p. 1–5, 2021b. .

MS. Operacionalização Da Vacinação Contra a Covid-19. **Ministério da Saúde**, , p. 109, 2021. .

NASCIMENTO, M. de M. COVID-19 and death of older adults in the Northeast region of Brazil: a survival analysis/ COVID-19 y muerte de ancianos en la región Nordeste de Brasil: un análisis de supervivencia/ COVID-19 e óbito de pessoas idosas na região Nordeste do Brasil: uma análise da sobrevivência: COVID-19 and the death of older adult in Northeastern Brazil. **Journal Health NPEPS**, vol. 6, no. 2, 1 Nov. 2021. Available at: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/5926>. Accessed on: 28 Nov. 2021.

OPAS. COVID-19 e as Pessoas Idosas. [s. d.]. Available at: <https://www.paho.org/pt/envelhecimento-saudavel/covid-19-e-pessoas-idosas>. Accessed on: 22 Nov. 2021.

OPAS. Folha informativa sobre COVID-19 - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde. 2021. **Organização Pan Americana de Saúde**. Available at: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Accessed on: 16 Jun. 2021.

OPAS. Pessoas com mais de 60 anos foram as mais atingidas pela COVID-19 nas Américas . 2020. Available at: <https://www.paho.org/pt/noticias/30-9-2020-pessoas-com-mais-60-anos-foram-mais-atingidas-pela-covid-19-nas-americas>. Accessed on: 22 Nov. 2021.

PAIVA DE, C. I. et al. Vista do Perfil epidemiológico da Covid-19 no Estado do Paraná. **Revista Escola de Saúde**, 2020. Available at: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/419/156>. Accessed on: 29 Jul. 2021.

PRADO, P. R. do; GIMENES, F. R. E.; LIMA, M. V. M. de; PRADO, V. B. do; SOARES, C. P.; AMARAL, T. L. M. Fatores de risco para óbito por COVID-19 no Acre, 2020: coorte retrospectiva. **Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil**, vol. 30, no. 3, p. e2020676, 2021. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000300018>.

RICHARDSON, S.; HIRSCH, J. S.; NARASIMHAN, M.; CRAWFORD, J. M.; MCGINN, T.; DAVIDSON, K. W.; BARNABY, D. P.; BECKER, L. B.; CHELICO, J. D.; COHEN, S. L.; COOKINGHAM, J.; COPPA, K.; DIEFENBACH, M. A.; DOMINELLO, A. J.; DUERHEFELE, J.; FALZON, L.; GITLIN, J.; HAJIZADEH, N.; HARVIN, T. G.; ... ZANOS, T. P. Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area. **JAMA**, vol. 323, no. 20, p. 2052–2059, 26 May 2020. DOI 10.1001/JAMA.2020.6775. Available at: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2765184>. Accessed on: 28 Nov. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. 11^a CRS (Erechim) - Secretaria da Saúde. [s. d.]. Available at: <https://saude.rs.gov.br/11-crs-erechim>. Accessed on: 30 Jul. 2021.

RIO GRANDE DO SUL, S. E. da S. SES/RS - Coronavirus. 12 Jun. 2021. **Secretaria Estadual da Saúde**. Available at: <https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>. Accessed on: 12 Jun. 2021.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA, G. do E. Boletim Epidemiológico Síndrome Respiratória Aguda Grave SRAG. 2021. .

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, M. da S. Boletim Epidemiológico Especial - COE-COVID-19 2020. , p. 14, 2020. .

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, M. da S. Boletim Epidemiológico Especial - COE-COVID-19 2021. 2021. Available at: <https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202109/22145502-be-resumido-se-35-2021.pdf>. Accessed on: 17 Nov. 2021.

SES/RS. SES/RS - Coronavirus. 2021. Available at: <https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>. Accessed on: 29 Nov. 2021.

SES. SES/RS - Imunização Covid-19/RS. 28 Nov. 2021. Available at: <https://vacina.saude.rs.gov.br/>. Accessed on: 29 Nov. 2021.

SILVA, V. V. A. da. A COVID-19 ENQUANTO QUESTÃO SOCIAL: CLASSE, ESCOLARIDADE E COR DA PANDEMIA NO PARÁ. **HOLOS**, vol. 1, no. 0, p. 1–14, 24 May 2021. DOI 10.15628/holos.2021.11519. Available at: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/11519>. Accessed on: 22 Nov. 2021.

SILVEIRA, M. B.; OLIVEIRA, D. de L.; SILVA, N. M. da; FINOTTI, A.; PEREIRA, L. A.; MANRIQUE, E. J. C. Perfil dos casos de síndrome respiratória aguda grave obtidos por um laboratório de referência em saúde pública. **Research, Society and Development**, vol. 10, no. 6, p. e51710616056, 2021. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.16056>.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE. FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO. 2020. .

SZMUDA, T.; ALI, S.; HETZGER, T. V.; ROSVALL, P.; SŁONIEWSKI, P. Are online searches for the novel coronavirus (COVID-19) related to media or epidemiology? A cross-sectional study. **International Journal of Infectious Diseases**, vol. 97, p. 386, 1 Aug. 2020. DOI 10.1016/J.IJID.2020.06.028. Available at: /pmc/articles/PMC7290205/. Accessed on: 26 Jul. 2021.

UNIFESP. Projeto EPICOID-19 BR: maior estudo epidemiológico sobre a covid-19 no Brasil chega à fase final - Comunicação. 22 Jan. 2021. **Universidade Federal de São Paulo**. Available at: <https://www.unifesp.br/reitoria/dci/releases/item/4986-projeto-epicoid-19-br-maior-estudo-epidemiologico-sobre-a-covid-19-no-brasil-chega-a-fase-final>. Accessed on: 15 Jun. 2021.

VENCES, M. A.; PAREJA-RAMOS, J. J.; OTERO, P.; VERAMENDI-ESPINOZA, L. E.; VEGA-VILLAFANA, M.; MOGOLLÓN-LAVI, J.; MORALES-ROMERO, E.; OLIVERA-VERA, J.; MEZA, C.; SALAS-LAZO, L. J.; TRIVEÑO, A.; MARÍN-DÁVALOS, R.; CARPIO RODRIGUEZ, R.; ZAFRA-TANAKA, J. H. Factores asociados a mortalidad en pacientes hospitalizados con COVID-19: cohorte prospectiva en un hospital de referencia nacional de Perú. **Medwave**, vol. 21, no. 06, p. e8231, 5 Jul. 2021. DOI 10.5867/MEDWAVE.2021.06.8231. Available at: /link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/8231.act. Accessed on: 29 Nov. 2021.

VIANNA, L. F., FURLANETTI, T. L. R., & LUNA, M. M. M. Vulnerabilidade da população rural à Covid-19 em Santa Catarina. no. 048, p. 7–10, 2020. .

WHO. Atualização epidemiológica semanal no COVID-19 - 20 de julho de 2021. Jul. 2021. **World Health Organization**. Available at: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---20-july-2021>. Accessed on: 26 Jul. 2021.

WHO. Timeline of WHO's response to COVID-19. 2019. **World Health Organization**. Available at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline>. Accessed on: 26 Jul. 2021.

WORDL HEALTH ORGANIZATION. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard | WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard With Vaccination Data. 11 Jun. 2021. **World Health Organization**. Available at: <https://covid19.who.int/>. Accessed on: 12 Jun. 2021.

Z, C. Estimation of COVID-19 prevalence in Italy, Spain, and France. **The Science of the total environment**, vol. 729, 10 Aug. 2020. DOI 10.1016/J.SCITOTENV.2020.138817. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32360907/>. Accessed on: 26 Jul. 2021.

10 APÊNDICE I

Comitê de Ética em Pesquisa

CEP | URI Erechim



Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD) - Censo ou amostragem controlada/direcionada-

Nós, pesquisadores abaixo relacionados, envolvido(s) no projeto de pesquisa PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS HOSPITALIZADOS POR COVID-19 NA 11ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE E NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, assinaremos esse TCUD para a salvaguarda dos direitos dos participantes de pesquisa devido à impossibilidade de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de todos os participantes do estudo.

As informações necessárias ao estudo estão contidas, nos arquivos do Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) da 11ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e do Estado do Rio Grande do Sul, e se referem a pacientes internados em ambiente hospitalar no período de janeiro de 2020 a agosto de 2021 que tenham sido notificados por meio do SIVEP-Gripe.

Comprometemo-nos a manter a confidencialidade sobre os dados coletados como estabelecido na Resolução CNS 466/12 e suas complementares, e ao publicar os resultados da pesquisa, manteremos o anonimato das pessoas cujos dados foram pesquisados.

Os dados para a pesquisa serão fornecidos pela 11ªCRS e pelo Estado em planilhas Excel sem a identificação dos participantes e por este motivo não será necessário a utilização de um instrumento de coleta de dados. Nos comprometemos a codificar todas as variáveis e respostas, para aumentar a confidencialidade e assegurar o anonimato do participante.

Declaramos, ainda, estar cientes de que é nossa responsabilidade a integridade das informações e a privacidade dos participantes da pesquisa. Também nos comprometemos que os dados coletados não serão repassados a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa abaixo relacionada.

Estamos cientes do direito do participante da pesquisa a solicitar indenização por dano

causado pela pesquisa (por exemplo a perda do anonimato) nos termos da Resolução CNS nº. 466, de 2012, itens IV.3 e V.7; e Código Civil, Lei 10.406, de 2002, artigos 927 a 954, Capítulos I, "Da Obrigação de Indenizar", e II, "Da Indenização", Título IX, "Da Responsabilidade Civil")

Nos comprometemos, ainda, com a guarda, cuidado e utilização das informações única e exclusivamente com finalidade científica, para cumprimento dos objetivos previstos na pesquisa citada acima, e que somente serão coletados após a sua aprovação do protocolo de pesquisa no Sistema CEP/CONEP.

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

Erechim, de de .

Nome completo do pesquisador	CPF	Assinatura
Luiza Carolina Moro	04216523064	
Marciane Kessler	07711371926	

11 APÊNDICE II

Termo de Autorização da Instituição

Eu _____, abaixo assinado(s), responsável (is) pela (o) 11ª Coordenadoria Regional de Saúde do RS, autorizo e tenho ciência da tramitação do estudo PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS HOSPITALIZADOS POR COVID-19 NA 11ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE E NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, a ser conduzido pelos pesquisadores abaixo relacionados. Fui informado pelo responsável do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento se/quando aprovado pelo CEP da proponente. Serão as seguintes atividades: os participantes da pesquisa serão casos hospitalizados por Covid-19 na instituição supracitada, dos quais serão fornecidos apenas as informações abaixo descritas, sem identificação dos pacientes e familiares.

A coleta de dados acontecerá entre os meses de agosto e setembro de 2021 após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da URI Erechim, conforme a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa com seres humanos. A mesma será realizada para manter sigilo e a confidencialidade dos dados secundários, bem como, respeitando os critérios de não identificação dos pacientes presando pela sua dignidade.

Após a aprovação do projeto pelo CEP- URI Erechim, este será encaminhado para a 11ª CRS localizada em Erechim, para apreciação e com a solicitação dos dados notificados no SIVEP-Gripe. Após solicitação e consentimento das instituições, os dados serão liberados em planilhas formato excel sem qualquer informação que possibilite a identificação do paciente ou familiares.

Serão utilizados dados secundários, provenientes do banco de dados SIVEP de pacientes que hospitalizaram por SRAG na 11 CRS no período de janeiro de 2020 a agosto de 2021. Para melhor organização, será realizado um contato com a 11ª CRS e acordada a melhor forma e data para coleta dos dados.

Serão solicitadas as seguintes informações: Data do preenchimento da ficha de notificação, Semana Epidemiológica do preenchimento da ficha de notificação, Data de 1ºs sintomas, Semana Epidemiológica dos Primeiros Sintomas, UF de notificação, Município Código (IBGE) de notificação, Regional de Saúde de Notificação Código (IBGE), Unidade de Saúde Código (CNES), Estrangeiro, Sexo, Data de nascimento (ou) Idade (ou) Tipo/Idade,

Gestante, Raça/Cor, Se indígena, qual etnia, Escolaridade, Ocupação, UF de residência, Regional de Saúde de Residência, Código (IBGE) , Município, Código (IBGE) , Zona, País (se residente fora do Brasil), Trata-se de caso nosocomial (infecção adquirida no hospital) , Paciente trabalha ou tem contato direto com aves, suínos, ou outro animal, Paciente trabalha ou tem contato direto com aves, suínos/Outro animal (especificar), Todos os Sinais e Sintomas, Todos os fatores de risco, Recebeu vacina COVID-19 , Se recebeu vacina COVID-19, informar: Data da 1ª dose, Se recebeu vacina COVID-19, informar: Data da 2ª dose , Laboratório Produtor vacina COVID-19, Recebeu vacina contra Gripe na última campanha , Se < 6 meses: a mãe recebeu a vacina , Se < 6 meses: a mãe amamenta a criança, Se >= 6 meses e <= 8 anos: data das doses, Usou antiviral para gripe, Qual antiviral , Houve internação , Data da internação por SRAG , UF de internação , Regional de Saúde de Internação, Código (IBGE) , Município de internação/ Código (IBGE) , Unidade de Saúde de internação/ Código CNES , Internado em UTI, Data da entrada e saída na UTI , Uso de suporte ventilatório, Raio X de Tórax, Aspectos Tomografia, Coletou amostra, Tipo de amostra, Tipo do Teste antigênico, Resultado do Teste Antigênico, Agente etiológico diagnosticado no Teste Antigênico, Resultado da RT-PCR/outro método por Biologia Molecular, Agente etiológico diagnosticado no RT-PCR, Tipo de Amostra Sorológica para SARS-Cov-2, Tipo de Sorologia para SARS-Cov-2, Resultado do Teste Sorológico para SARS-CoV-2 (IgG, IgM, IgA), Classificação final do caso, Critério de Encerramento, Evolução do caso, Data da alta ou óbito, Data do Encerramento. Os dados serão fornecidos pela 11ª Coordenadoria Regional de Saúde do RS e são anonimizados.

Em seguida precedera-se nos meses de outubro a dezembro de 2021 com a organização do banco de dados, codificação das variáveis, com posterior análise e interpretação dos dados.

Os benefícios para os participantes são indiretos sendo que estará contribuindo com informações que poderão gerar evidências a respeito dos dados referentes ao perfil epidemiológico das internações de SRAG por Covid-19 na região da 11ª Coordenadoria Regional de Saúde, na qual estarão à disposição para futuros estudos e desenvolvimento de ações para melhoria da gestão e da assistência. Para comunidade acadêmica os dados permitirão conhecer de forma mais detalhada o perfil dos pacientes atendidos em campo de prática, permitindo que o cuidado prestado seja de qualidade e respaldado pelo conhecimento técnico-científico a nível regional.

De maneira mais ampla a comunidade em geral se beneficiará por meio da melhoria na assistência e gestão hospitalar, com possibilidade de condutas assistenciais de maior qualidade e efetividade, além de fomento à educação continuada em saúde para os profissionais com vista uma assistência digna e qualificada.

Para a análise dos dados será realizada por meio de estatística descritiva das variáveis. As variáveis quantitativas (numéricas e contínuas) serão descritas com uso de médias e desvio padrão. As variáveis qualitativas (nominais e ordinais) serão descritas por meio de proporção e Intervalos de Confiança de 95% (IC95%).

Será analisada também a taxa de mortalidade por Covid-19 para 1.000 habitantes, padronizada por sexo e por faixa etária. O coeficiente de mortalidade, ou taxa de mortalidade, refere-se ao número de óbitos ocorridos na população geral, em determinado período e expressa o número de óbitos por 1.000 (GORDIS, 2010). A população geral ou específica (tamanho) para se calcular o coeficiente de mortalidade será obtida a partir de base de dados livre do IBGE.

Para as análises de associação será utilizado teste qui-quadrado ou teste de Fisher (para amostras pequenas) para comparar dois grupos de duas variáveis categóricas independentes; e teste t para variáveis numéricas. Além disso poderá ser aplicada análise de regressão multivariada para análise de associações após ajustes. Para as análises será utilizado o software estatístico R, que é de livre acesso.

Declaro ainda que emitirei a autorização final para a pesquisa após ter lido e concordado com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente bem como com o projeto de pesquisa, baseado nas Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante durante o desenvolvimento do projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Erechim, dede 20.....

Assinatura e carimbo do responsável institucional

Assinatura do Pesquisador

Lista Nominal de Pesquisadores: Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim

Luiza Carolina Moro - Acadêmica de Enfermagem Pesquisador (luizac.moro@hotmail.com)

Marciane Kessler – Professora Orientadora e Pesquisadora Responsável

(marcianekessler@uricer.edu.br) (Fone contato: 055 999686936)

Termo de Autorização da Instituição

Eu _____, abaixo assinado(s), responsável (is) pela (o) Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (RS), autorizo e tenho ciência da tramitação do estudo PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS HOSPITALIZADOS POR COVID-19 NA 11ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE E NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, a ser conduzido pelos pesquisadores abaixo relacionados. Fui informado pelo responsável do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento se/quando aprovado pelo CEP da proponente. Serão as seguintes atividades: os participantes da pesquisa serão casos hospitalizados por Covid-19 na instituição supracitada, dos quais serão fornecidos apenas as informações abaixo descritas, sem identificação dos pacientes e familiares.

A coleta de dados acontecerá entre os meses de agosto e setembro de 2021 após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da URI Erechim, conforme a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa com seres humanos. A mesma será realizada para manter sigilo e a confidencialidade dos dados secundários, bem como, respeitando os critérios de não identificação dos pacientes presando pela sua dignidade.

Após a aprovação do projeto pelo CEP- URI Erechim, este será encaminhado para a Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, para apreciação e com a solicitação dos dados notificados no SIVEP-Gripe. Após solicitação e consentimento das instituições, os dados serão liberados em planilhas formato excel sem qualquer informação que possibilite a identificação do paciente ou familiares.

Serão utilizados dados secundários, provenientes do banco de dados SIVEP de pacientes que hospitalizaram por SRAG no Estado do RS no período de janeiro de 2020 a agosto de 2021. Para melhor organização, será realizado um contato com o Estado do RS e acordada a melhor forma e data para coleta dos dados.

Serão solicitadas as seguintes informações: Data do preenchimento da ficha de notificação, Semana Epidemiológica do preenchimento da ficha de notificação, Data de 1ºs sintomas, Semana Epidemiológica dos Primeiros Sintomas, UF de notificação, Município Código (IBGE) de notificação, Regional de Saúde de Notificação Código (IBGE), Unidade de Saúde Código (CNES), Estrangeiro, Sexo, Data de nascimento (ou) Idade (ou) Tipo/Idade, Gestante, Raça/Cor, Se indígena, qual etnia, Escolaridade, Ocupação, UF de residência,

Regional de Saúde de Residência, Código (IBGE) , Município, Código (IBGE) , Zona, País (se residente fora do Brasil), Trata-se de caso nosocomial (infecção adquirida no hospital) , Paciente trabalha ou tem contato direto com aves, suínos, ou outro animal, Paciente trabalha ou tem contato direto com aves, suínos/Outro animal (especificar), Todos os Sinais e Sintomas, Todos os fatores de risco, Recebeu vacina COVID-19 , Se recebeu vacina COVID-19, informar: Data da 1ª dose, Se recebeu vacina COVID-19, informar: Data da 2ª dose , Laboratório Produtor vacina COVID-19, Recebeu vacina contra Gripe na última campanha , Se < 6 meses: a mãe recebeu a vacina , Se < 6 meses: a mãe amamenta a criança, Se >= 6 meses e <= 8 anos: data das doses, Usou antiviral para gripe, Qual antiviral , Houve internação , Data da internação por SRAG , UF de internação , Regional de Saúde de Internação, Código (IBGE) , Município de internação/ Código (IBGE) , Unidade de Saúde de internação/ Código CNES , Internado em UTI, Data da entrada e saída na UTI , Uso de suporte ventilatório, Raio X de Tórax, Aspectos Tomografia, Coletou amostra, Tipo de amostra, Tipo do Teste antigênico, Resultado do Teste Antigênico, Agente etiológico diagnosticado no Teste Antigênico, Resultado da RT-PCR/outro método por Biologia Molecular, Agente etiológico diagnosticado no RT-PCR, Tipo de Amostra Sorológica para SARS-Cov-2, Tipo de Sorologia para SARS-Cov-2, Resultado do Teste Sorológico para SARS-CoV-2 (IgG, IgM, IgA), Classificação final do caso, Critério de Encerramento, Evolução do caso, Data da alta ou óbito, Data do Encerramento. Os dados serão fornecidos pela Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul e são anonimizados.

Em seguida precedera-se nos meses de outubro a dezembro de 2021 com a organização do banco de dados, codificação das variáveis, com posterior análise e interpretação dos dados.

Os benefícios para os participantes são indiretos sendo que estará contribuindo com informações que poderão gerar evidências a respeito dos dados referentes ao perfil epidemiológico das internações de SRAG por Covid-19 no Estado do Rio Grande do Sul, na qual estarão à disposição para futuros estudos e desenvolvimento de ações para melhoria da gestão e da assistência. Para comunidade acadêmica os dados permitirão conhecer de forma mais detalhada o perfil dos pacientes atendidos em campo de prática, permitindo que o cuidado prestado seja de qualidade e respaldado pelo conhecimento técnico- científico a nível regional.

De maneira mais ampla a comunidade em geral se beneficiara por meio da melhoria na assistência e gestão hospitalar, com possibilidade de condutas assistenciais de maior qualidade e efetividade, além de fomento à educação continuada em saúde para os profissionais com vista uma assistência digna e qualificada.

Para a análise dos dados será realizada por meio de estatística descritiva das variáveis. As variáveis quantitativas (numéricas e contínuas) serão descritas com uso de médias e desvio

padrão. As variáveis qualitativas (nominais e ordinais) serão descritas por meio de proporção e Intervalos de Confiança de 95% (IC95%).

Será analisada também a taxa de mortalidade por Covid-19 para 1.000 habitantes, padronizada por sexo e por faixa etária. O coeficiente de mortalidade, ou taxa de mortalidade, refere-se ao número de óbitos ocorridos na população geral, em determinado período e expressa o número de óbitos por 1.000 (GORDIS, 2010). A população geral ou específica (tamanho) para se calcular o coeficiente de mortalidade será obtida a partir de base de dados livre do IBGE.

Para as análises de associação será utilizado teste qui-quadrado ou teste de Fisher (para amostras pequenas) para comparar dois grupos de duas variáveis categóricas independentes; e teste t para variáveis numéricas. Além disso poderá ser aplicada análise de regressão multivariada para análise de associações após ajustes. Para as análises será utilizado o software estatístico R, que é de livre acesso.

Declaro ainda que emitirei a autorização final para a pesquisa após ter lido e concordado com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente bem como com o projeto de pesquisa, baseado nas Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante durante o desenvolvimento do projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Erechim, dede 20.....

Assinatura e carimbo do responsável institucional

Assinatura do Pesquisador

Lista Nominal de Pesquisadores: Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim

Luiza Carolina Moro - Acadêmica de Enfermagem Pesquisador (luizac.moro@hotmail.com)

Marciane Kessler – Professora Orientadora e Pesquisadora Responsável

(marcianekessler@uricer.edu.br) (Fone contato: 055 999686936)