

**CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ
CURSO DE ENFERMAGEM**

**ANA CLÁUDIA ALVES GAMBONI MELLO
MÔNICA OLIVEIRA SARAIVA
THAINÁ CARDOSO PRAZERES**

**PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INTERNADOS POR
COVID 19 EM UM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE DO INTERIOR PAULISTA**

Ribeirão Preto

2021

**ANA CLÁUDIA ALVES GAMBONI MELLO
MÔNICA OLIVEIRA SARAIVA
THAINÁ CARDOSO PRAZERES**

**PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INTERNADOS POR
COVID- 19 EM UM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE DO INTERIOR PAULISTA**

Trabalho de conclusão de curso de
Enfermagem do Centro Universitário
Barão de Mauá para obtenção do título de
bacharel.

Orientadora: Prof.^a Dra. Aidê Amábile
Coelho dos Santos Gaspar

Ribeirão Preto

2021

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

P516

Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes internados por Covid-19 em um município de médio porte do interior paulista/ Ana Cláudia Alves Gamboni Mello; Mônica Oliveira Saraiva; Thainá Cardoso Prazeres- Ribeirão Preto, 2021.

60p.il

Trabalho de conclusão do curso de Enfermagem do Centro Universitário Barão de Mauá

Orientador: Dra. Aidê Amábile Coelho dos Santos Gaspar

1. Covid-19 2. Internação hospitalar 3. Epidemiologia I. Mello, Ana Cláudia Alves Gamboni II. Saraiva, Mônica Oliveira III. Prazeres, Thainá Cardoso IV. Gaspar, Aidê Amábile Coelho dos Santos V. Título

CDU 616-083

Bibliotecária Responsável: Iandra M. H. Fernandes CRB⁸ 9878

**ANA CLÁUDIA ALVES GAMBONI MELLO
MÔNICA OLIVEIRA SARAIVA
THAINÁ CARDOSO PRAZERES**

**PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INTERNADOS POR
COVID-19 EM UM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE DO INTERIOR PAULISTA**

Trabalho de conclusão de curso de
Enfermagem do Centro Universitário
Barão de Mauá para obtenção do título de
bacharel.

Data de aprovação: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Aidê Amábile Coelho dos Santos Gaspar
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto.

Prof.^a Ms. Tania Aparecida Cancian Masela
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto.

Tatiane Ruffini Marola de Paiva
Diretora do Departamento de Vigilância Epidemiológica de Sertãozinho/SP

**Ribeirão Preto
2021**

Dedico este trabalho ao meu esposo Vinícius que sempre me apoiou e acreditou em mim desde o início desta conquista, minha Júlia e aos meus familiares. (Ana Mello)

Dedico este trabalho há algumas pessoas especiais, que não estão mais entre nós. Meu irmão Emerson, meu primo Anderson e minha avó Augusta, que sempre me deram a maior força pra eu estudar e ficaram muito orgulhosos de mim quando comecei a faculdade. Eles continuam sendo minha maior força e inspiração na vida, essa vitória em especial também dedico a eles. (Mônica).

Dedico esse trabalho há minha irmã de coração Jéssica que desde o início esteve comigo, me ajudou com sua experiência e conhecimentos, e aos meus familiares que sempre foram meu maior suporte. (Thainá).

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por nos deixar desistir de realizar este sonho de nos formar em enfermagem, a Nossa Senhora que sempre intercedeu por nós nos momentos de tribulações.

Aos nossos pais e familiares que sempre nos apoiaram a seguir nossos sonhos nos dando apoio e condições para tudo isso se tornasse realidade.

Aos amigos que ao longo desta trajetória estiveram presentes, nos incentivando e acreditando em nosso potencial.

Às minhas parceiras deste trabalho incrível que fizemos juntas, que ao longo destes cinco anos permaneceram lado a lado finalizando assim mais uma batalha juntas.

À orientadora professora Aidê, que também embalou nessa loucura conosco e nos auxiliou para que este trabalho ficasse espetacular, obrigada pelo apoio, confiança e por diversas vezes nos socorrer aos finais de semana.

E por fim, agradecemos a todos que estiveram envolvidos direto ou indiretamente na conclusão demais uma etapa.

“Decidi não esperar as oportunidades e sim, buscá-las. Decidi ver cada dia como uma nova oportunidade de ser feliz”.

(Walt Disney)

RESUMO

Em dezembro de 2019, a cidade de Wuhan, localizada na província de Hubei, na China, vivenciou grandes casos de pneumonia de causa desconhecida. Em janeiro de 2020, pesquisadores chineses identificaram o coronavírus (SARS-CoV-2) como agente etiológico de uma síndrome respiratória aguda grave, denominada a doença como COVID-19. Tendo em vista a necessidade de conhecer as características clínicas e epidemiológicas dos casos de internação causada pelo novo Coronavírus, o estudo justifica-se proporcionar melhor preparo da equipe de saúde, e proporcionar aos gestores de saúde ferramentas para programar ações efetivas que visam à redução das internações e um possível colapso no sistema de saúde. Objetivo do estudo foi descrever o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes internados com Covid 19 em um município de pequeno porte do interior paulista. Trata-se de um estudo documental, transversal, descritivo, de caráter retrospectivo, com levantamento de dados e abordagem quantitativa. Foi realizado em de Sertãozinho, município brasileiro do estado de São Paulo, localizado na região metropolitana de Ribeirão Preto, a coleta de dados foi realizada em análises documentais e avaliação das fichas de notificação enviadas para a vigilância epidemiológica do município no período entre março de 2020 a julho de 2021. Foram notificadas 1507 internações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19 no município de Sertãozinho/SP. Destes, 60% (n= 902) eram do sexo masculino, 24% (n= 355) possuíam idade entre 50-59 anos, 22%(n=334) eram brancos, embora 69% (n=1043) apresentaram registro ignorado. Sintomas mais prevalentes foram a dispneia 63% (n= 949), e a presença de pelo menos um fator de risco pré-existente foi encontrada em 998 (66%). A diabetes mellitus ganha destaque aparecendo em 418 casos (28%), a hospitalização que ocorreu em cerca de 28% dos pacientes que foram a óbito. Concluiu-se que a maior prevalência de SRAG por COVID-19 foi evidenciada entre homens, idade média de 50-59 anos, portadores de algum fator de risco, tendo como achado clínico a dispneia e diabetes *mellitus* como fator de maior associação aos casos de mortalidade.

Palavras Chaves: Covid-19, Internação hospitalar. Epidemiologia.

ABSTRACT

In December 2019, Wuhan City, located in Hubei Province, China, experienced large cases of pneumonia of unknown cause. In January 2020, Chinese researchers identified the coronavirus (SARS-CoV-2) as the etiologic agent of a severe acute respiratory syndrome, termed the disease COVID-19. Given the need to know the clinical and epidemiological characteristics of cases of hospitalization caused by the new Coronavirus, the study is justified to provide better preparation of the health team and to provide health managers with tools to program effective actions aimed at reduction in admissions and a possible collapse of the health system. To describe the clinical and epidemiological profile of patients hospitalized with covid 19 in a small city in the interior of São Paulo. This is a documentary, cross-sectional, descriptive, retrospective study, with data collection and a quantitative approach. The study will be conducted in Sertãozinho, a Brazilian municipality in the state of São Paulo, located in the metropolitan region of Ribeirão Preto, data collection will be through documentary analysis carried out through the evaluation of notification forms sent to the epidemiological surveillance of the municipality in the period between March 2020 to July 2021. 1507 hospitalizations of SRAG by COVID-19 were reported in the municipality of Sertãozinho/SP. Of these, 60% (n=902) were male, 24% (n=355) were aged between 50-59 years, 22%(n=334) were white, although 69% (n=1043) had an unknown record. , the most prevalent symptoms were dyspnea 63% (n= 949), the presence of at least one pre-existing risk factor was found in 998 (66%).^Diabetes Mellitus stands out, appearing in 418 cases (28 %), the hospitalization that occurred in about 28% of patients who died. The highest prevalence of SARS by COVID-19 was found among men, mean age 50-59 years, with some risk factors, with dyspnea and diabetes mellitus as the most associated factor with cases of mortality.

Keywords: Covid-19. Hospitalization. Epidemiology.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	Epidemiologia	10
1.2	Fisiopatologia	11
1.3	Justificativa	12
2	OBJETIVO GERAL	14
2.1	Objetivos Específicos	14
3	METODOLOGIA	15
3.1	Caracterização da pesquisa	15
3.2	População e amostra	15
3.3	Local de realização	16
3.4	Crítérios de Elegibilidade	16
3.5	Aspectos éticos	16
3.6	Instrumento de coleta de dados	16
3.7	Procedimento	17
3.8	Análises dos dados	17
4	RESULTADOS	18
5	DISCUSSÃO	31
5.1	Características sociodemográficas	31
5.2	Características clínicas	33
5.3	Local de internação	33
5.4	Fatores de risco relacionados com o processo de hospitalização	34
5.5	Fatores relacionados com o processo de óbitos	35
5.6	Tempo de permanência hospitalar	37
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
	REFERÊNCIAS	40
	Apêndice A -Ficha para roteiro de internação	44
	Apêndice B - Ficha de Investigação de casos suspeitos	46
	ANEXO A- Termo de autorização institucional para uso de documentos	47
	ANEXO B- Termo de consentimento para uso de documentos	49
	ANEXO C- Termo de deferimento jurídico para uso de documentos	50

1 INTRODUÇÃO

O início do ano de 2020 foi marcado pela pandemia da Coronavírus 19 (COVID 19), doença provocada pelo Coronavírus, sigla do inglês que significa coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-COV-2). Os Coronavírus (COVs) se dividem em quatro grupos: gama-coronavírus, delta-coronavírus, alfa-coronavírus, e beta-coronavírus, sendo estes dois últimos grupos os responsáveis pelas infecções em humanos. O grupo do beta-coronavírus é o mais recente agente etiológico da doença COVID 19 (WU *et al.*, 2020).

Coronavírus são grupos de RNA (ácido ribonucleico) simples que provocam infecções respiratórias associadas a síndromes gripais. Ao longo de 20 anos, o mundo vivenciou outras epidemias de formas virulentas que provocaram um alerta, devido à letalidade e altos surtos de pneumonias mortais, sendo estas epidemias também da família COVs, foram elas: a síndrome respiratória aguda grave (SRAG) que entre os anos de 2002 e 2003 surgiu na China, levando a óbito 774 pessoas e a Síndrome do oriente médio (MERS-COV) que na Arábia Saudita matou 858 pessoas no ano de 2012 (LANA *et al.*, 2020).

Em dezembro de 2019, a cidade de Wuhan, localizada na província de Hubei, na China, vivenciou grandes casos de pneumonia de causa desconhecida. Em janeiro de 2020, pesquisadores chineses identificaram o coronavírus (SARS-CoV-2) como agente etiológico de uma síndrome respiratória aguda grave, denominada a doença como COVID-19. Em 30 dias, a China registrou 11.821 casos e 259 óbitos, alastrando rapidamente para outros países (CAVALCANTE *et al.*, 2020). Os primeiros patógenos do vírus foram identificados após um grupo de pacientes internarem por uma pneumonia de forma desconhecida, que após uma vigilância local, chegaram à conclusão de que os casos estavam relacionados com a frequência dos pacientes a um mercado de frutos do mar e animais vivos na cidade Wuhan (WU *et al.*, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, emergência em Saúde Pública com Importância Internacional (ESPII), com mais de 110 mil casos distribuídos em 114 países, decretando a pandemia no dia 11 de março de 2020. Instituiu então medidas de prevenção e enfrentamento para serem adotadas, como higienização das mãos com água e sabão, álcool em gel, além de outras

medidas que visam à redução da disseminação do vírus, incluído o isolamento social. (OPAS, 2020).

De acordo com Carvalho; Pinho; Garcia (2017) “o termo pandemia refere-se a uma epidemia de grandes proporções geográficas, ou seja, atingindo vários países, inclusive mais de um continente”. Devido a isso, o novo coronavírus tem se mostrado um dos maiores desafios sanitários deste século, em razão de sua alta transmissibilidade e a capacidade de atingir populações mais vulneráveis (WERNECK; CARVALHO, 2020).

Diante de todo esse cenário apresentado pela OMS, o Ministério da Saúde classificou o Brasil em risco três, devido à grande disseminação geográfica do vírus, antes mesmo da confirmação do primeiro caso no país, preparando-se então para medidas e ações de enfrentamento da pandemia. Segundo Cavalcante. *et al.* (2020) o primeiro caso importado de COVID-19 no país foi notificado em 26 de fevereiro de 2020, sendo um brasileiro de 61 anos de idade que retornou da Itália, a partir de então todo o país entrou em sinal de alerta e após 25 dias da confirmação de primeiro caso a situação avançou rapidamente e todos os estados do Brasil já havia casos notificados de COVID-19.

Para melhor entendimento “São considerados casos importados aqueles em que é possível identificar a origem do vírus, em geral quando uma pessoa adquire em viagens ao exterior [...] transmissão comunitária, a origem da doença já não pode mais ser identificada” (OLIVEIRA *et.al.*, 2020).

1.1 Epidemiologia

Segundo dados do Ministério da Saúde (2020), até 27 de fevereiro de 2021 foram registrados no mundo 7.941.791 casos confirmados e 434.796 óbitos. No Brasil, foram registrados 867.627 casos confirmados e 43.332 óbitos; a taxa de mortalidade no Brasil é de 147,8/100 mil habitantes e, no estado de São Paulo, a taxa de mortalidade é de 156,2/100 mil habitantes, no período de 26/02/2020 até 27/02/2021 conforme indica o painel coronavírus da plataforma do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020a).

Em relação às características clínicas, a doença tem uma maior prevalência em adultos maiores de 60 anos, geralmente com comorbidades existentes,

destacando se a pneumonia crônica, obesidade, hipertensão arterial, diabetes, câncer e insuficiência cardíaca e insuficiência renal (PEREIRA *et al.*, 2020).

Estudos divulgados pela OMS em 2018 apontaram que uma epidemia internacional grave com um agente desconhecido, da qual não haveria drogas ou vacinas, poderia acontecer, alertando e preparando o mundo para anteciparem pesquisas e medidas de contenção, porém, este alerta de nada adiantou. No final de 2019, a OMS foi comunicada que uma pneumonia de forma desconhecida e um novo agente etiológico estavam provocando hospitalização de pessoas na China, tratava-se então do novo SARS-COV- 2 / COVID 19, causando a partir de então um grande desafio para as organizações de saúde (TURCI; HOLLIDAY; OLIVEIRA, 2020).

Diante de uma pandemia, a OMS determina que seja necessário que os países informem com detalhamento às condições que possam influenciar na disseminação da doença, assim como os resultados laboratoriais, fonte, riscos, números de óbitos e definição de casos, assim como as dificuldades de enfrentamentos por se tratar de uma questão de emergência de saúde pública. Diante disso, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) tem apoiado tecnicamente os países das Américas com o objetivo de detectar, cuidar e isolar rapidamente os casos de pacientes infectados com SARS-COV- 2 (SILVA; OLIVEIRA, 2020).

1.2 Fisiopatologia

O coronavírus é uma zoonose, sendo os animais selvagens e o morcego os principais hospedeiros naturais do vírus (WU *et al.*, 2020).

De acordo com Nishioka (2020) o genoma do novo coronavírus se assemelha com os de outros morcegos e pangolins, sugerindo que o SARS-Cov2 tenha evoluído de um coronavírus selvagem, sendo o SARS-COV2 o sétimo membro da família coronavírus e o que diferencia ele é uma proteína de espícula, conhecida como proteína “S” vindo do inglês, *Spike*. Essa proteína se liga a outra proteína da parte externa de uma célula humana chamada de ECA 2(Enzima conversora de angiotensina 2) essa proteína é responsável pela entrada do SARS-Cov 2 no organismo humano.

A transmissibilidade ocorre de pessoa a pessoa através de gotículas aéreas (tosse, espirros ou fala) com duração de até 3 horas ou por contatos (através de objetos) podendo durar por até 3 dias em superfícies, a transmissão também pode

ocorrer podendo através de procedimentos invasivos como intubação orotraqueal, aspiração de vias aéreas, sendo essa a transmissão ocorrida por aerossóis. O período de incubação varia de 2 –14 dias, em média 5 dias (PEREIRA *et al.*, 2020).

Wu *et al.* (2020), relatam que alguns sintomas da doença COVID 19, pode evoluir de forma grave podendo levar o paciente à internação em unidade de terapia intensiva ou a morte, causada por hipoxemia (insuficiência de oxigênio no sangue) e síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA). A manifestação da doença ocorre de forma leve sendo os sintomas mais comuns a febre, cefaleia, dor de garganta, tosse seca, calafrio, mialgia, dispneia, podendo levar à alteração do sistema gastrointestinal. Em alguns indivíduos a doença é capaz de evoluir assintomática, aumentando o índice de transmissibilidade.

Pereira, *et al.* (2020) destacam que, primeiramente, o diagnóstico deve ser realizado através da observação dos sintomas clínicos, caracterizados por quadros de síndrome gripal. O diagnóstico laboratorial deve ser realizado através da coleta de secreção da nasofaringe por um método de biologia molecular- Reação em cadeia da Polimerase via transcriptase Reversa (RT-PCR) do terceiro ao sétimo dia de sintomas.

A OMS sugere que, para evitar a propagação da doença, medidas de precauções devem ser seguidas por todos os indivíduos, a fim de reduzir o número de casos.

Diante do exposto o estudo apresenta como questão norteadora, quais as principais características clínicas e epidemiológicas dos pacientes internados por COVID-19 em um município de pequeno porte do interior paulista e se houveram mudanças em relação ao perfil epidemiológico da doença ao longo da evolução da epidemia e quais os principais fatores de riscos associados aos casos de óbito.

1.3 Justificativa

As infecções respiratórias agudas (IRA) são consideradas mundialmente as causas de maior morbidade e mortalidade. Os vírus são apontados como os principais agentes etiológicos, sendo capazes de levar o indivíduo a infecções bacterianas secundárias (NOBRE, *et al.*, 2014).

Em 2002 a epidemia da Síndrome da angústia respiratória aguda (SARA) expôs a fragilidade e a vulnerabilidades dos serviços públicos de saúde de forma mundial,

demonstrando que esta epidemia além dos impactos nos serviços de saúde (BONITA, 2010).

Um novo coronavírus agora conhecido como SARS-Cov2 surgiu em Wuhan na China no final de 2019, de forma repentina e provocando uma série de infecção respiratória de forma desconhecida, fazendo a OMS declarar emergência de saúde pública de caráter internacional em 11 de fevereiro de 2020. O SARS-Cov2 é um vírus ainda é desconhecido e com poucos estudos responsável por milhares de contaminações e óbitos em âmbito mundial (CAVALCANTE. *et al.*, 2020).

Tendo em vista a necessidade de conhecer as características clínicas e epidemiológicas dos casos de internação causada pelo novo coronavírus no município de pequeno porte do interior paulista, busca-se conhecer esse perfil, e assim oferecer aos gestores de saúde ferramentas para programar ações efetivas que visam à redução das internações e um possível colapso no sistema de saúde. Dessa forma, o presente estudo visa gerar uma série de benefícios ao município, e servir como estudo comparativo com os dados nacionais ou regionais, buscando um melhor planejamento e estruturação dos serviços.

2 OBJETIVO GERAL

Descrever o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes que tiveram a Notificação de Síndrome Respiratória Aguda Grave por COVID-19 enviada para a vigilância epidemiológica do município de Sertãozinho-SP no período entre março de 2020 a julho de 2021.

2.1 Objetivos Específicos

-Identificar as características sociodemográficas (sexo, idade, raça, escolaridade,) dos pacientes que tiveram a Notificação de Síndrome Respiratória Aguda Grave por COVID-19 enviada para a vigilância epidemiológica do município de Sertãozinho-SP no período entre março de 2020 a julho de 2021.

-Identificar as características clínicas dos pacientes que tiveram a Notificação de Síndrome Respiratória Aguda Grave por COVID-19 enviada para a vigilância epidemiológica do município de Sertãozinho-SP no período entre março de 2020 a julho de 2021.

-Identificar os fatores relacionados com o processo de hospitalização.

-Identificar os fatores associados à mortalidade por SARS-COV 2 na amostra.

3 METODOLOGIA

3.1 Caracterização da pesquisa

Trata-se de um estudo documental, transversal, descritivo, de caráter retrospectivo, com levantamento de dados e abordagem quantitativa.

Segundo Bastos e Duquia (2007), estudos observacionais e transversais são os tipos de estudos mais utilizados em epidemiologia, são recomendados quando se pretende caracterizar e estimar a frequência com que um determinado evento se manifesta em uma determinada população ou grupo especialmente na área da saúde, sem intervir, apenas se observa e registra as informações para analisá-las posteriormente, portanto os estudos transversais são considerados uma subcategoria dos estudos observacionais.

Os estudos transversais fornecem valiosas informações, pois é possível a identificação de risco o planejamento das ações em saúde a partir do momento que se descreve a população (BASTOS; DUQUIA,2007). Estudos transversais tem como vantagem a maneira fácil de serem conduzidos, o baixo custo, a rapidez e facilidade de realizar o estudo (BONITA, 2010).

No que se refere à pesquisa descritiva, este tipo de estudo tem como finalidade descrever as características de uma determinada população ou fenômenos identificando as possíveis relações entre as variáveis ou fenômenos determinando a natureza desta relação. Para os estudos quantitativos busca relacionar a causa e o efeito entre os fenômenos e facilita a descrição da complexidade de determinada hipótese através dos dados levantados (GIL, 2017).

3.2 População e amostra

A população foi definida pelos sujeitos, residentes no município de Sertãozinho-SP, que apresentaram internação pelo diagnóstico de COVID-19.

A amostra foi composta pelos pacientes que tiveram a Notificação de Síndrome Respiratória Aguda Grave por COVID-19 enviada para a vigilância epidemiológica do município de Sertãozinho-SP no período entre março de 2020 a julho de 2021.

3.3 Local de realização

O estudo foi realizado em Sertãozinho, município brasileiro do estado de São Paulo, localizado na região metropolitana de Ribeirão Preto, segundo dados do IBGE- Instituto brasileiro de geografia e pesquisa (2020) o município possui 127.142 mil habitantes. Segundo boletim epidemiológico do período, o município registrou de 19 de março de 2020 a 31 de julho de 2021, 73.176 notificações da doença tendo 49.296 casos descartados, 22.760 casos confirmados e 503 registros óbitos (Prefeitura Municipal de Sertãozinho,2021).

3.4 Critérios de Elegibilidade

Como critério de inclusão foram selecionadas as notificações por Síndrome Respiratória Aguda por COVID-19 de sujeitos residentes no município, maiores de 18 anos, que estiveram internados em uma unidade hospitalar entre março de 2020 a julho de 2021.

3.5 Aspectos éticos

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Barão de Mauá em Ribeirão, respeitando a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e Ministério de Saúde que dispõe sobre pesquisa que envolve seres humanos.

Para a realização desta pesquisa, foi solicitada a autorização prévia do Secretário municipal de saúde do município de Sertãozinho-SP para liberação do acesso as fichas clínicas dos pacientes utilizando o termo de autorização institucional para uso de documentos (Anexo A).

3.6 Instrumento de coleta de dados

Foi utilizada a Ficha de Notificação de Síndrome Respiratória Aguda Grave por COVID-19 utilizada pela vigilância epidemiológica, contendo os seguintes dados: idade, sexo, etnia, fatores de risco/comorbidades, desfecho da internação (alta, óbitos, transferência), tempo de permanência dos pacientes no período de internação (Apêndice A).

3.7 Procedimento

Os dados foram coletados utilizando o banco de dados eletrônico do ministério da saúde através da página online <https://sivepgripe.saude.gov.br/> utilizando a senha de acesso da coordenadora do programa de vigilância epidemiológica (Anexo B).

3.8 Análises dos dados

Para a inserção dos dados foi utilizado o programa de Microsoft Office Excel lançando os dados em planilhas. Foi utilizada análise estatística descritiva e quantitativas, com os quais serão construídas médias porcentagem e frequência absoluta. Os resultados foram apresentados em forma de gráficos e tabelas.

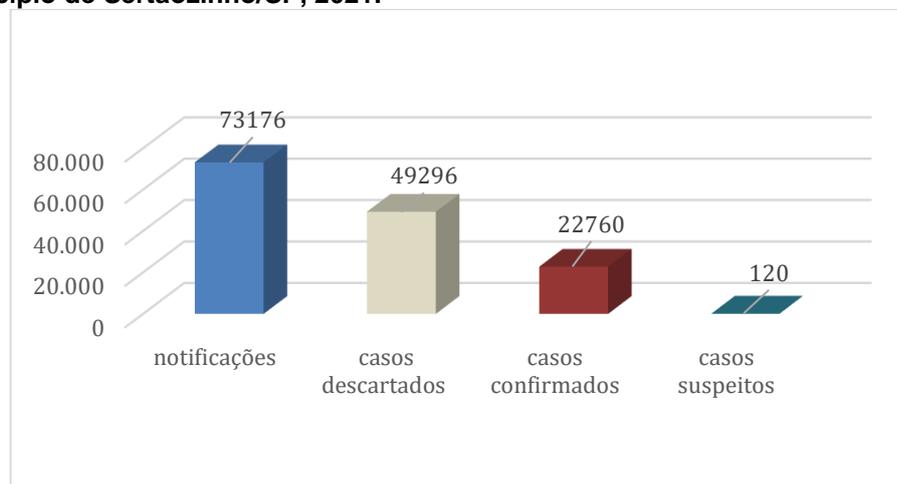
4 RESULTADOS

Este estudo tem o objetivo de descrever o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes que tiveram a Notificação de Síndrome Respiratória Aguda Grave por COVID-19 enviada para a vigilância epidemiológica do município de Sertãozinho-SP no período entre março de 2020 a julho de 2021, os resultados traçam um perfil específico conforme dados obtidos.

No período de 19 março de 2020 a 31 de julho de 2021 foram notificados 73.176 casos de COVID-19 no município de Sertãozinho/SP, dentre estes, 49.296 casos foram descartados e 22.760 casos foram confirmados através do resultado de RT-PCR colhido por secreção da nasofaringe, e 120 pacientes estavam aguardando o resultado em isolamento domiciliar (Gráfico 1).

Até a presente da 31/07/2021 o município registrou 503 óbitos, o que equivale a 0,39% da população geral do município, porém somente 417 dos óbitos foram classificados como SRAG por COVID-19, o restante estava registrado como vazio ou ignorados. Neste período, em que o estudo foi realizado 2496 pacientes necessitaram de internação hospitalar por síndrome gripal, sendo 1202 no ano de 2020 e 1294 no ano de 2021. Para o estudo, utilizou-se como critério de inclusão paciente residente no município de Sertãozinho, maiores de 18 anos que tiveram a classificação final do caso sendo SGRA por COVID-19, ficando aptos para a pesquisa 1507 pacientes, os demais casos foram descartados.

Gráfico 1 – Distribuição dos casos notificados, descartados, confirmados e suspeito de covid-19 no município de Sertãozinho/SP, 2021.



Fonte: Boletim epidemiológico diário do município de Sertãozinho até a data de 31/07/2021.

Em relação ao perfil dos casos confirmados por COVID-19, 60% são do sexo masculino, a faixa etária prevalente é de ≥ 70 (31%) no ano de 2020 e 50-59 anos (25%) no ano de 2021 seguida da idade de 40-49 anos (22%), em consolidação do ano 2020/2021 a faixa etária predominante é a de 50-59 anos (24%) seguida de ≥ 70 (21%) e 40-49 anos (20%).

A informação sobre raça/cor deixou de ser preenchida em 69% dos casos assim como a escolaridade (88%), conforme mostra a tabela abaixo, tendo como principal justificativa a provável falha humana decorrentes de digitações manuais, este resultado impede a avaliação e análise dos perfis dos grupos internados (Tabela 1).

Tabela 1- Distribuição e perfil sociodemográfico dos pacientes internados por COVID -19 no município de Sertãozinho - SP, 2021.

(Continua)

Variável		Ano 2020	%	Ano 2021	%	2020/2021	%
Sexo	Feminino	180	41%	425	40%	605	40%
	Masculino	260	59%	642	60%	902	60%
	Total	440		1067		1507	
Idade (anos)	18-29	10	2%	51	5%	61	4%
	30-39	41	9%	136	13%	177	12%
	40-49	70	16%	232	22%	302	20%
	50-59	89	20%	266	25%	355	24%
	60-69	95	22%	193	18%	288	19%
	≥ 70	135	31%	189	18%	324	21%
	Total	440		1067		1507	
Raça/cor	Branca	68	15%	266	25%	334	22%
	Preta	2	0%	22	2%	24	2%
	Amarelo	1	0%	11	1%	12	1%
	Parda	20	5%	73	7%	93	6%
	Indígena	1	0%	0	0%	1	0%

Tabela 1- Distribuição e perfil sociodemográfico dos pacientes internados por COVID -19 no município de Sertãozinho - SP, 2021.

(Conclusão)

Variável		Ano 2020	%	Ano 2021	%	2020/2021	%
	Ignorado	348	79%	695	65%	1043	69%
	Total	440		1067		1507	
Escolaridade	Analfabeto	3	1%	9	1%	12	1%
	1ª-5ª série	9	2%	24	2%	33	2%
	6ª-9ª serie	15	3%	41	4%	56	4%
	Médio	11	3%	32	3%	43	3%
	Superior	12	3%	24	2%	36	2%
	Ignorado	390	89%	937	88%	1327	88%
	Total	440		1067		1507	

Fonte: Banco de dados SIVEP / GRIPE 31/07/2021

Em relação aos dados de internação, o Hospital e maternidade São José Sertãozinho teve maior número de internados (59%) seguido do Hospital Netto Campello de Sertãozinho (12%), conforme indica a Tabela 2, os demais residentes foram transferidos por regulação via CROSS (central de regulação de oferta de serviço de saúde) para usuários do SUS (sistema Único de Saúde) e os pacientes conveniados foram transferidos para os hospitais credenciados de acordo com os números de vagas, alguns usuários optaram por internação em hospitais particulares como por exemplo no hospital israelita Albert Einstein para realizar o tratamento.

Tabela 2- Unidade de internação dos residentes internados por COVID-19 do município de Sertãozinho/SP, 2021.

(Continua)

Unidade de Internação	2020	%	2021	%	total(n)	%
Hospital e Maternidade São José Sertãozinho	283	64%	610	57%	893	59%
Hospital Américo brasiliense	1	0%	0	0%	1	0%
Hospital Netto Campello de Sertãozinho	51	12%	126	12%	177	12%
Hospital São Francisco Ribeirão Preto	5	1%	3	0%	8	1%
Hospital São Lucas Ribeirão Preto	18	4%	1	0%	19	1%
Hospital das clínicas FAEPA Ribeirão Preto	11	3%	20	2%	31	2%
Hospital Estadual Ribeirão Preto	2	0%	8	1%	10	1%
Hospital Estadual de Serrana	18	4%	78	7%	96	6%
Hospital imaculada Conceição Ribeirão preto	16	4%	47	4%	63	4%
Hospital Major Antônio Candido-Batatais	2	0%	1	0%	3	0%
Hospital São Paulo Ribeirão Preto	2	0%	7	1%	9	1%
Hospital Unimed ribeirão Preto	20	5%	61	6%	81	5%
Hospital. Santa casa Monte alto	1	0%	1	0%	2	0%
Hospital Santa Casa de Ribeirão Preto	0	0%	16	1%	16	1%
Hospital São Luiz- Itaim	0	0%	1	0%	1	0%
Unidade de Internação	2020	%	2021	%	Total(n)	%
Hospital Municipal Aparecida de Goiânia	1	0%	0	0%	1	0%

Tabela 2- Unidade de internação dos residentes internados por COVID-19 do município de Sertãozinho/-SP, 2021.

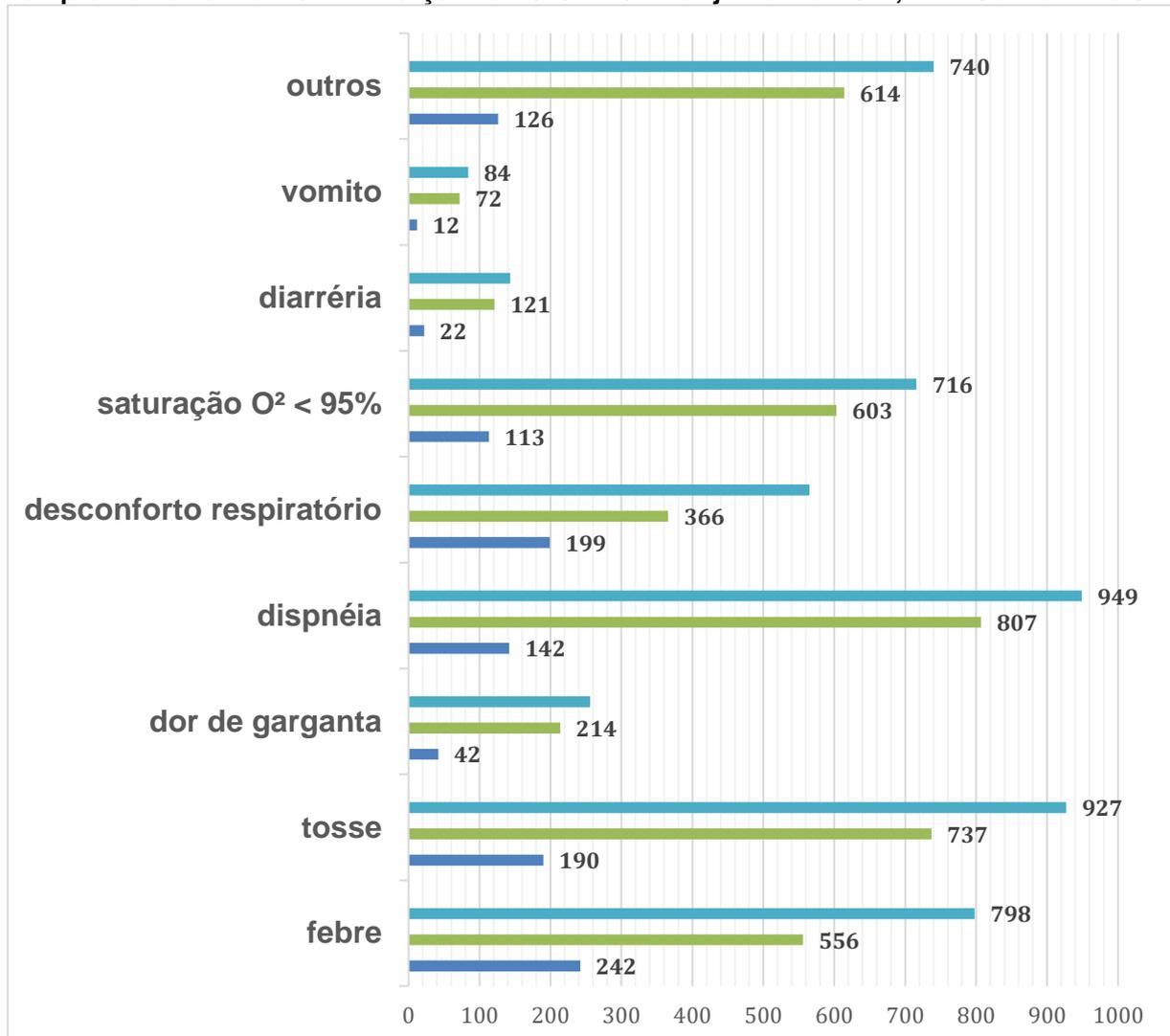
(Conclusão)

Unidade de Internação	2020	%	2021	%	total(n)	%
Hospital Unimed Bauru	1	0%	0	0%	1	0%
Hospital Israelita Albert Einstein	1	0%	2	0%	3	0%
Hospital Santa Lydia	0	0%	31	3%	31	2%
Hospital regional público Araguaia	0	0%	1	0%	1	0%
Hospital regional de Sorriso	0	0%	1	0%	1	0%
Hospital Sírio libanês	0	0%	2	0%	2	0%
Vazio	7	2%	50	5%	57	4%
Total	440	100%	1067	100%	1507	100%

Fonte: Banco de dados SIVEP GRIPE (sujeito a alteração), elaborado pelas pesquisadoras 31/07/2021.

Foi possível verificar, dentre as características epidemiológicas, que 4% da amostra evoluiu de Síndrome Gripal (SG) para Síndrome Respiratória aguda grave (SGRA). Em relação aos sintomas apresentados, aqueles relacionados ao sistema respiratório apresentaram maior prevalência, tanto no ano de 2020 quanto no ano de 2021, com dispneia presente em 940 casos (63%), seguida por tosse 927 casos (62%) e saturação $O_2 < 95\%$ 716 casos (48%), a febre foram os sintomas mais comum aparecendo em 798 casos (53%), sintomas gastrointestinais como diarreia e vômito aparecem, respectivamente, em 143 casos (9%) e 84 casos (6%). Verifica-se também outros sintomas em 740 casos (49%), entre eles a anosmia (perda de olfato) e ageusia (perda de paladar), os detalhes dos sintomas podem ser visualizados no Gráfico 2.

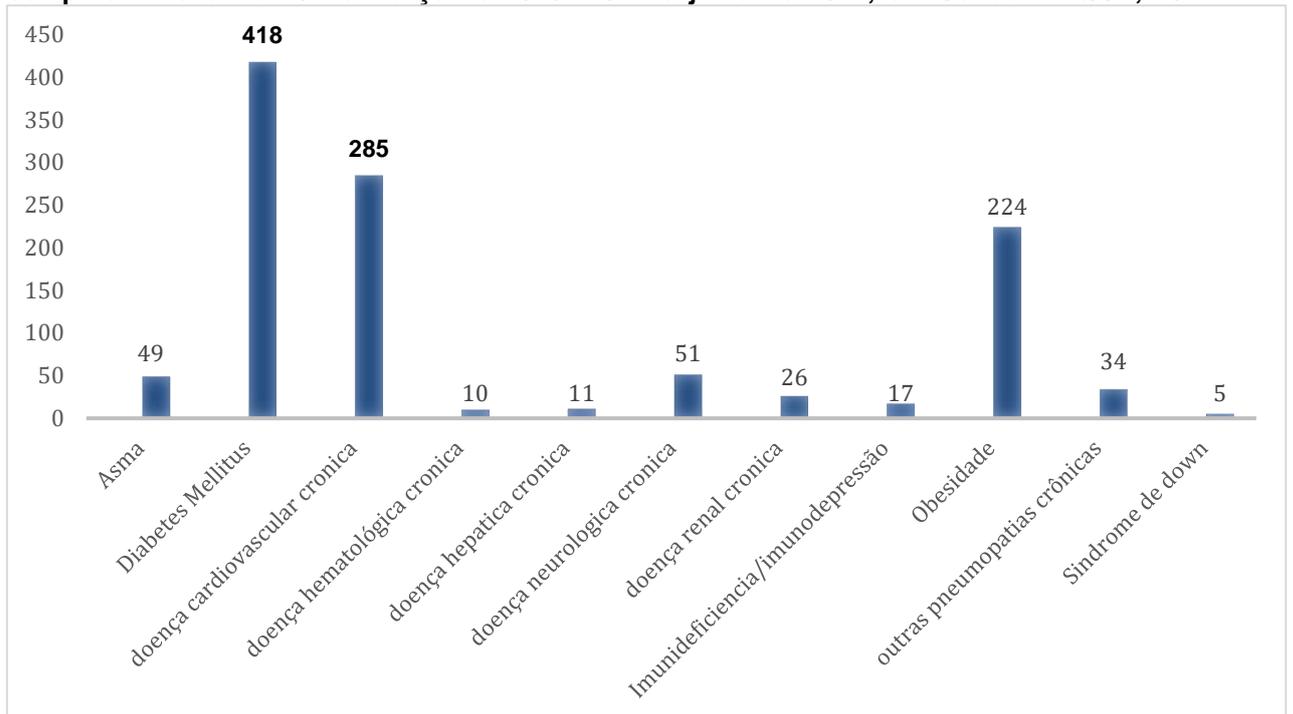
Gráfico 2- Prevalência dos sinais e sintomas dos casos internados por COVID-19 no período compreendido entre 19 de março de 2020 a 31 de julho de 2021, em Sertãozinho-SP.



Fonte: Banco de dados SIVEP GRIPE (sujeito a alteração), elaborado pelas pesquisadoras-31/07/2021.

A presença de, pelo menos, um fator de risco pré-existente foi encontrado em 274 (62%) casos no ano de 2020 e 724 (68%) casos no ano de 2021, totalizando 998 (66%) casos nos dois períodos. O Diabetes *Mellitus* ganha destaque aparecendo em 418 casos (28%) no total dos dois períodos seguido pelas doenças cardiovasculares (19%) e obesidade (15%). Em relação a outros fatores de risco associados, eles aparecem em 165 casos no ano de 2020, e 438 casos em 2021, que equivalem 66% dos casos nos dois períodos, a hipertensão foi o fator que mais apareceu totalizando 398 casos (26%). Os demais fatores de risco podem ser visualizados no Gráfico 3.

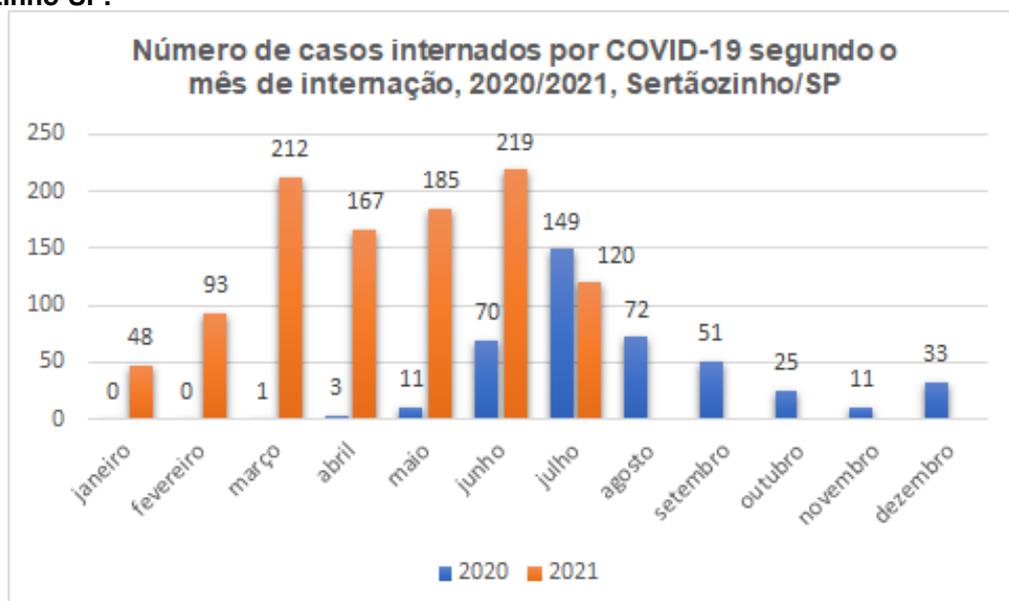
Gráfico 3- Prevalência dos fatores de risco dos casos internados por COVID-19 no período compreendido entre 19 de março de 2020 a 31 de julho de 2021, em Sertãozinho/SP, 2021.



Fonte: Banco de dados SIVEP/GRIPE- 31/07/2021

Analisando a distribuição dos casos por mês, observa-se que os meses de junho (19%) e julho (18%) são os períodos que ocorreram o maior número de internação por COVID-19, seguido por março (14%), maio (13%) e abril (11%), conforme mostra a gráfico 4.

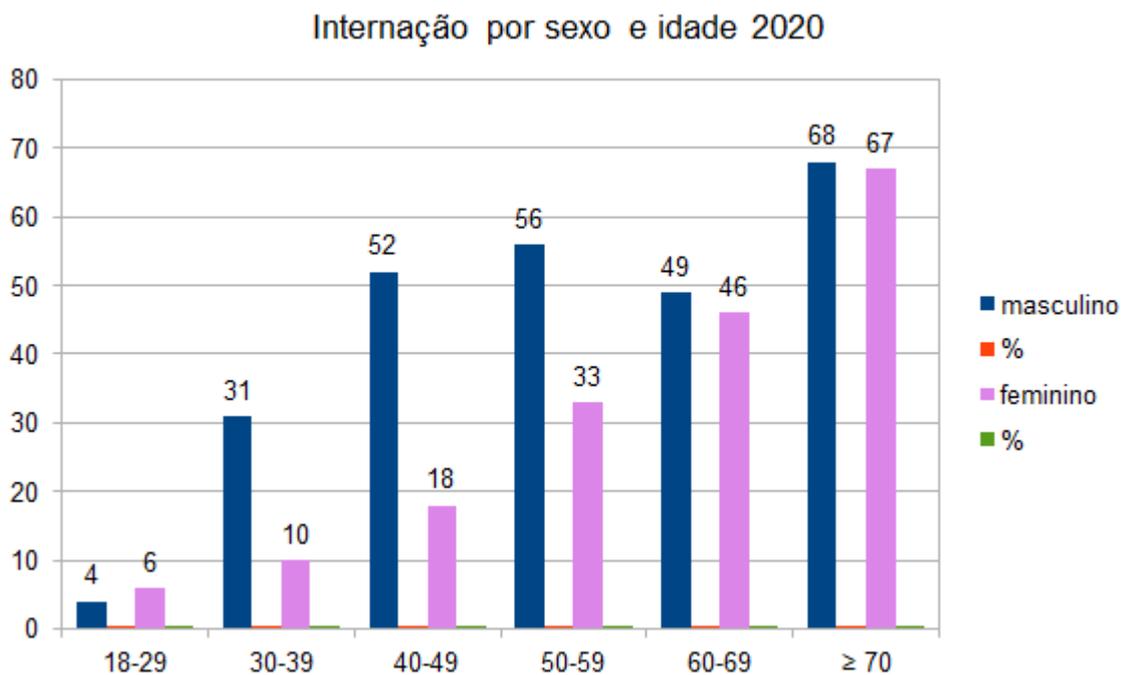
Gráfico 4 - Número de casos confirmados por COVID-19 segundo a data de internação, por mês, Sertãozinho-SP.



Fonte: Banco de dados SIVEP/GRIPE 31/07/2021

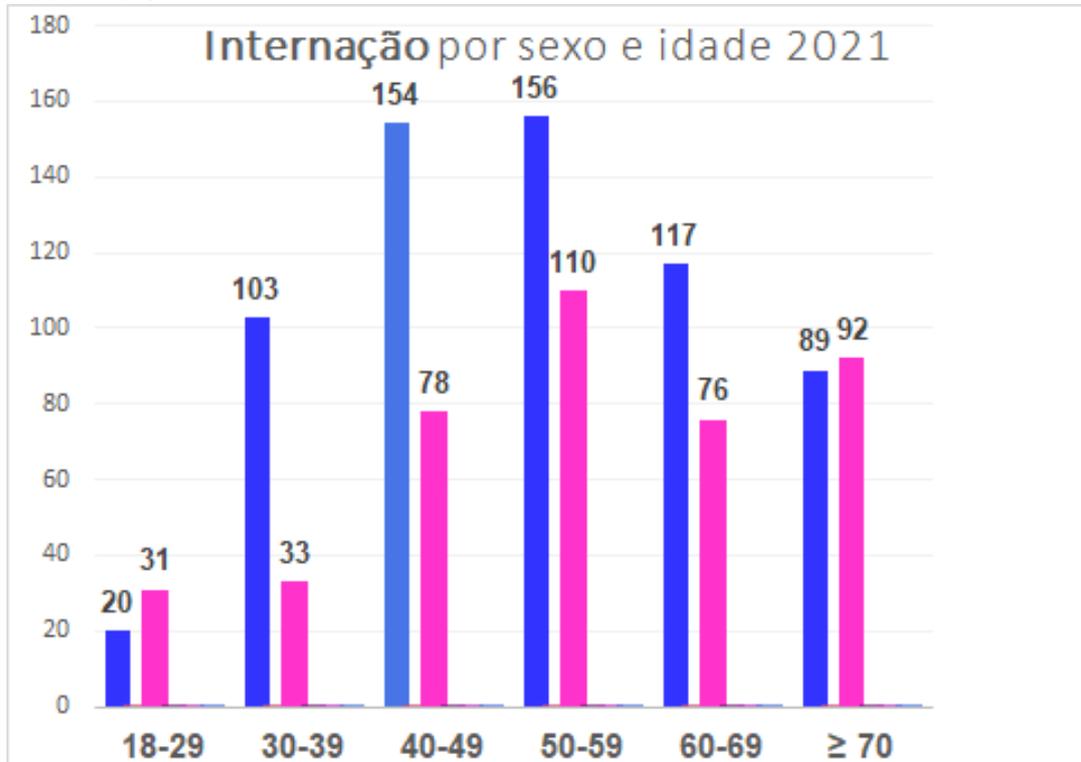
Nos gráficos abaixo comparou-se a incidência dos casos na associação da faixa etária em relação ao sexo, observamos que houve alteração do início da pandemia até o período do estudo. No ano de 2020 o grupo mais acometido pela infecção da doença coronavírus são as faixas etárias dos maiores de 70 anos tanto no gênero feminino quanto no masculino, já no ano de 2021 houve uma mudança quanto ao perfil do grupo acometido pela infecção, evidenciando destaque para a faixa etária dos 50-59 anos seguida pelo grupo dos 40-49 anos, no qual ambos apontam o sexo masculino como perfil mais acometido pela infecção do coronavírus.

Gráfico 5- Distribuição entre faixa etária e gênero, dos pacientes acometidos pela infecção do coronavírus em relação ao período de 19 de março a 31 de dezembro de 2020 no município de Sertãozinho-SP.



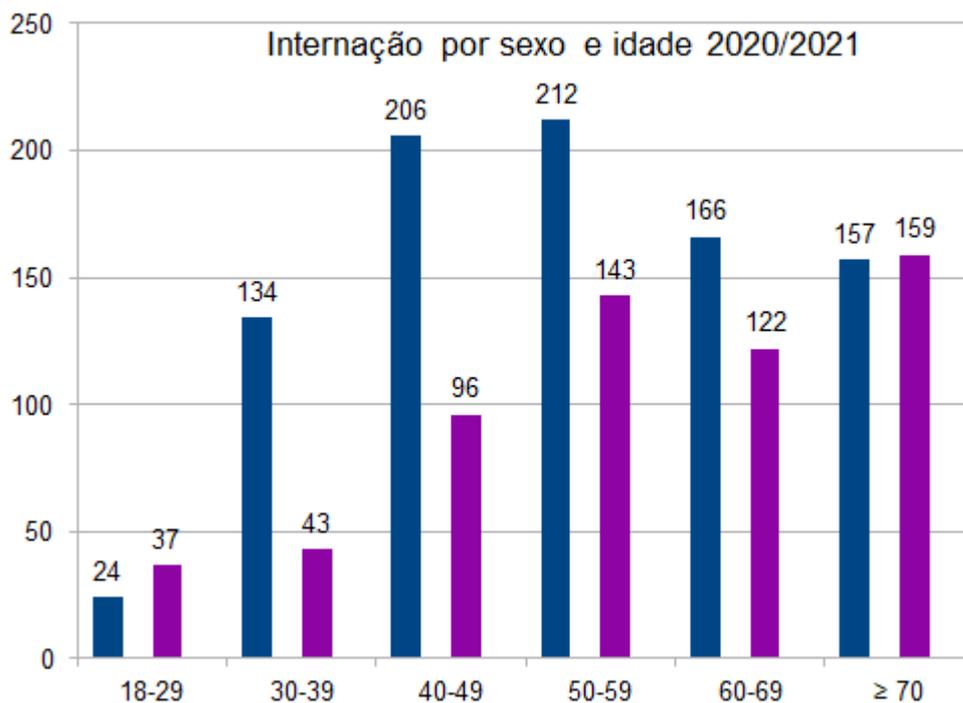
Fonte: Banco de dados SIVEP/GRIPE -31/07/2021

Gráfico 6 - Distribuição entre faixa etária e gênero, dos pacientes acometidos pela infecção do coronavírus em relação ao período de 01 de janeiro de 2021 a 31 de julho de 2021 no município de Sertãozinho-SP.



Fonte: Banco de dados SIVEP/GRIPE 31/07/2021.

Gráfico 7 - Distribuição entre faixa etária e gênero, dos pacientes acometidos pela infecção do coronavírus em relação ao período de 01 de janeiro de 2021 a 31 de julho de 2021 no município de Sertãozinho-SP.



Fonte: Banco de dados SIVEPGRIFE- ministério da saúde- elaborado pelas pesquisadoras 31/07/2021

Em relação ao desfecho decorrente do período de internação, 498 (33%) dos casos necessitaram de internação em leito de UTI, sendo 280 (19%) com necessidade de suporte ventilatório invasivo. Dos 1507 pacientes que compuseram a amostra 994(66%) evoluíram com alta/cura, enquanto a taxa de óbito foi de 417 (28%), os outros 96 (6%) casos ficaram registrados como vazios ou ignorados (Tabela 3).

Tabela 3 - Desfecho dos casos de internação dos pacientes acometidos pela infecção do coronavírus no período de 19 de março de 2020 a 31 de julho de 2021, do município de Sertãozinho-SP.

Desfecho dos casos		
	<i>n</i>	Frequência (%)
Alta/ cura	944	66
Óbitos	417	28
Ignorados/vazios	96	6
Total	1507	100

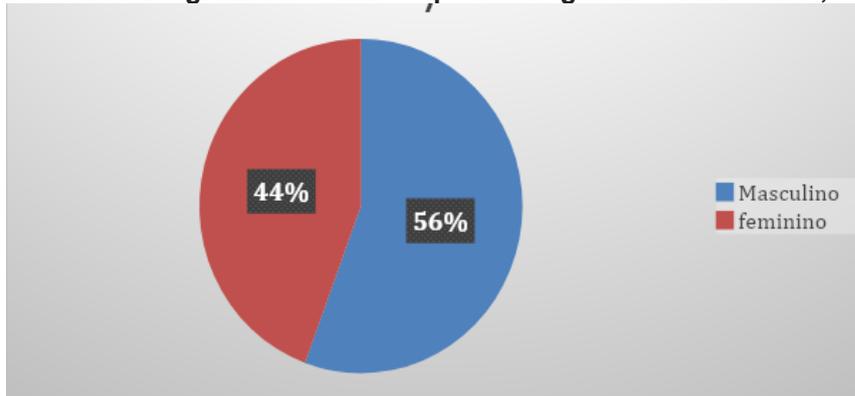
Fonte: Banco de dados SIVEP/GRIPE- 31/07/2021

Um dos sinais de gravidade da doença coronavírus, foi a hospitalização que ocorreu em cerca de 28% dos pacientes que foram a óbito. Em relação ao perfil sociodemográfico dos óbitos, o gênero masculino foi o mais afetado, ocorrendo em 232 (15%) dos casos (Tabela 3).

A faixa etária mais prevalente situa-se entre os maiores de 70 anos quando analisamos de forma geral, porém, ao realizar a análise por faixa etária e gênero separando por ano, observa-se que ocorre uma ligeira alteração no estudo.

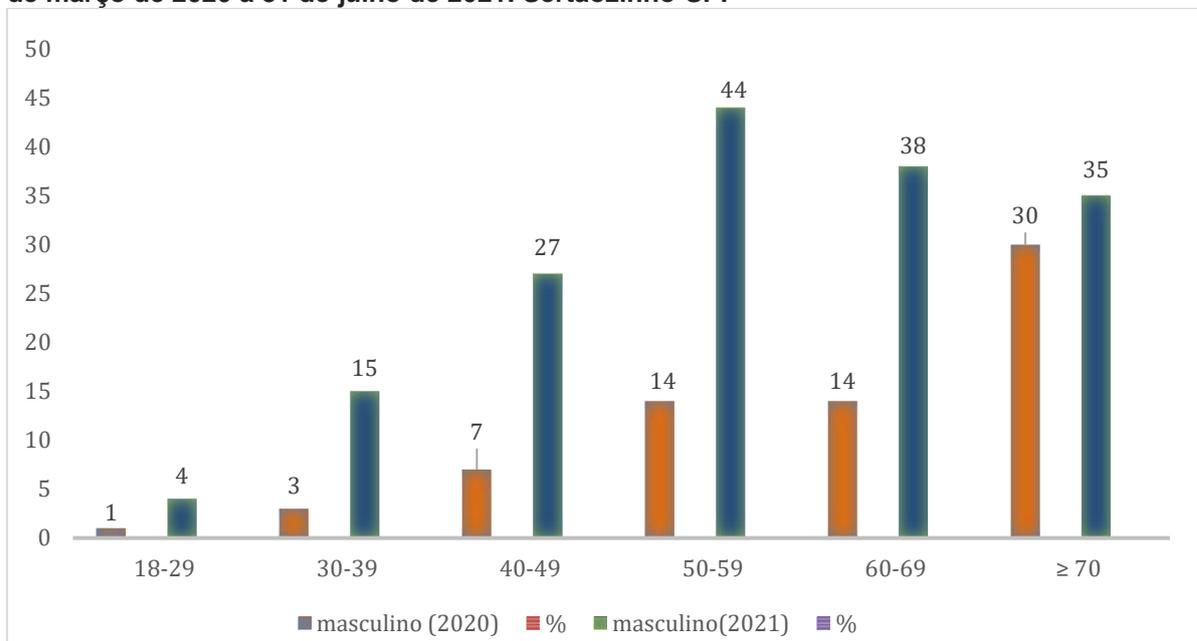
Os gráficos 9 e 10 irão demonstrar o resultado quanto aos dados de óbitos, associando gênero e idade, a pesquisa mostrou que a faixa etária de maior letalidade foi sexo masculino foi mais prevalente na faixa etária dos maiores de 70 anos, totalizando 30 (7%) óbitos no ano de 2020 seguido pelas idades de 60-69 anos (3%), 50-59 anos (3%), 40-49 anos (2%), 30-39 anos (1%) e 18-29 anos (0%), já o ano de 2021 observa-se uma mudança na característica do óbito aparecendo à faixa etária de 50-59 anos com maior prevalência de óbito 44 (4%) óbitos, seguida por 60-69 anos (4%), 40-49 anos (3%), 30-39 anos (1%), 18-29 anos (0%), a faixa etária dos maiores de 70 anos representa 3% dos casos.

Gráfico 8 - Perfil sociodemográfico dos óbitos quanto ao gênero e faixa etária, Sertãozinho-SP.



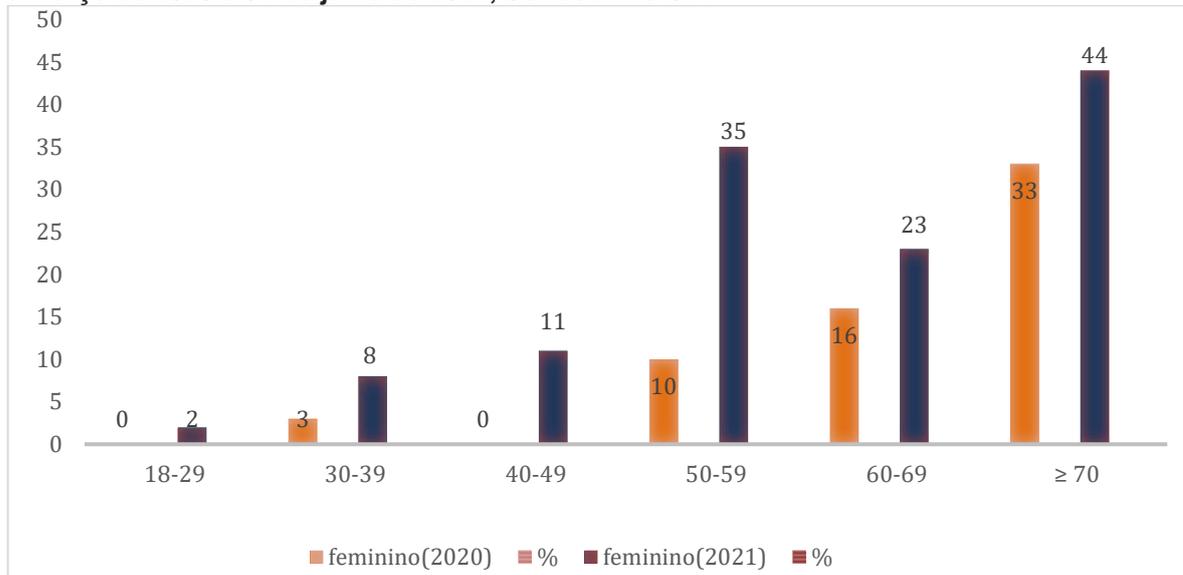
Fonte: Banco de dados SIVEP/GRIPE 31/07/2021

Gráfico 9 - Prevalência dos óbitos associado faixa etária e gênero masculino no período de 19 de março de 2020 a 31 de julho de 2021. Sertãozinho-SP.



Fonte: Banco de dados SIVEP/GRIPE 31/07/2021.

Gráfico 10- Prevalência dos óbitos associado faixa etária e gênero feminino no período de 19 de março de 2020 a 31 de julho de 2021, Sertãozinho-SP.



Fonte: Banco de dados SIVEP/GRIPE 31/07/2021.

Dentre os fatores de risco associados aos casos de óbito, a pesquisa mostrou que pelo menos 334 pacientes possuíam ao menos um fator de risco, tendo como o fator de risco mais prevalente entre os casos de óbitos a Diabetes *Mellitus* presente em 31 % dos casos seguidas pela doença cardiovasculares (21%) e obesidade (20%).

Quanto a outros fatores associados, 54% dos pacientes que foram a óbitos apresentavam outras comorbidades, dando destaque a HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica), aparece em 38% dos casos associados ainda a outros fatores como Diabetes *Mellitus* (DM), Dislipidemia (DLP- alteração do colesterol), obesidade, tabagismo entre outros (Tabela 4).

Tabela 4- Fatores de risco associados aos casos de óbitos por covid-19 no, no período de 19 de março de 2020 a 31 de julho de 2021, Sertãozinho/SP.

	Óbito associado a Comorbidades					
	2020		2021		2020/2021	
	n	%	n	%	n	%
Puérpera	0	0%	1	0%	1	0%
Síndrome de down	0	0%	0	0%	0	0%
Diabetes Mellitus	41	31%	110	4%	151	36%
Imunodeficiência/imunodepressão	4	3%	0	0%	4	1%
Doença Cardiovascular crônica	25	19%	64	22%	89	21%
Doença hepática crônica	3	2%	4	1%	7	2%
Doença hematológica crônica	1	1%	1	0%	2	0%
Doença renal crônica	6	5%	11	4%	17	4%
Doença neurológica crônica	10	8%	14	8%	24	6%
Asma	1	1%	11	6%	12	3%
Outras pneumopatias crônicas	4	3%	9	5%	13	3%
Obesidade	17	13%	68	37%	85	20%
Outras Comorbidades	64	49%	161	56%	225	54%
HAS associados a outros fatores	37	28%	121	42%	158	38%

Fonte: Banco de dados SIVEP/GRIPE 31/07/2021

Em relação ao tempo de permanência hospitalar tanto na enfermaria quanto na Unidade de terapia intensiva (UTI), foi observado o tempo máximo de permanência de 72 dias e mínimo de 1 dia. A média de duração do tempo de hospitalização foi de 9,66 dias. Não foi analisado o tempo de permanência hospitalar quanto ao gênero e nos casos de óbito.

5 DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo descrever o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes que tiveram a Notificação de Síndrome Respiratória Aguda Grave por COVID-19 enviada para a vigilância epidemiológica do município de Sertãozinho-SP no período entre março de 2020 a julho de 2021, e teve como questão norteadora, quais as principais características clínicas e epidemiológicas dos pacientes internados por COVID-19 em um município de pequeno porte do interior paulista e se houveram mudanças em relação ao perfil epidemiológico da doença ao longo da evolução da epidemia e quais os principais fatores de riscos associados aos casos de óbito.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, emergência em Saúde Pública com Importância Internacional (ESPII), com mais de 110 mil casos distribuídos em 114 países, decretando a pandemia no dia 11 de março de 2020, devido à alta taxa de transmissibilidade da doença causada pelo novo coronavírus, se alastrando pelo mundo rapidamente. (OPAS,2020)

Sob uma análise do cenário mundial atualmente a doença tem uma taxa de letalidade de 2,5% no Brasil esta taxa está em 2,8%, já no estado de São Paulo a taxa encontra-se um pouco acima da média mundial sendo de 3,4 %, o que indica um quadro epidemiológico mais crítico (Sistema Estadual de análise de dados- SEAD, 2021).

O município de Sertãozinho/SP apresentou até 31 de julho de 2021 o total de 22.760 casos confirmados pela doença do SARS-COV e 503 casos de óbitos registrados. O estudo evidencia que do período de 19 de março de 2020 a 31 de julho de 2021 o município obteve 2496 casos de hospitalização de casos notificados por síndrome gripal, 1507 casos tiveram a classificação final SGRA por COVID-19.

5.1 Características sociodemográficas

Com relação ao sexo o estudo apontou uma distribuição uniforme entre os casos, com maior prevalência de internação no sexo masculino (60%) enquanto o sexo feminino representa 40% das internações, embora segundo os dados levantados pela Secretária estadual de análise de dados (Seade) (2020) o município apresenta maior distribuição populacional de mulheres. Estes resultados corroboram com os

achados deste estudo. Segundo Ferreira *et. al.*, (2020) em seu estudo, relata que em pandemias anteriores os homens eram mais propensos a se infectarem pelos vírus do SARS-CoV e MERS-Cov, além de que o gênero masculino reflete no paradigma social ao se verem um ser invulnerável, se expondo mais a situações de risco.

Quanto à idade, o resultado apresentou mudança na característica em relação ao ano de 2020 em comparação ao ano de 2021, sendo que no ano de 2020 a idade de maior prevalência nos casos de internação foram os idosos maiores de 70 anos (31%) e 2021 a idade entre 50-59 anos foi a de maior destaque com 25% dos casos. Em associação da faixa etária e do sexo, foi identificado que em 2020 os grupos mais acometidos pela doença foram às mulheres com idade maior de 70 anos; em 2021, a ocorrência dos casos de internação foi maior no sexo masculino entre a faixa etária de 50-59 anos. Comparando com a semana epidemiológica 32 (08 a 14/08/2021) descrita no boletim especial coronavírus na edição 76 o resultado vai de encontro com o do estudo, estando esta mesma faixa etária dos 50-59 anos com a representatividade de 22,3 % dos casos no ano de 2021. Assim, comparando os dados apresentados por Guirão, *et al.*, (2020) o registro de hospitalização é maior no sexo masculino na faixa etária de 50-59 anos enquanto nas mulheres foram entre os maiores de 70 anos, indo de encontro com o resultado encontrado neste estudo.

No que se refere aos casos de hospitalização quanto à raça/cor, os dados obtidos neste estudo apresentaram que as internações ocorreram em 22% na população da raça branca, seguida por parda (6%), preta (2%), amarela 1% e ignorados (69%). Esses dados ficaram prejudicados para expressar o recorte das características étnico-raciais, sendo evidenciado pela falta de preenchimento do campo, porém, optou-se por manter as informações para chamar atenção do sistema de informações de notificação.

Entretanto, estudos realizados por diversos autores, como o de Araújo; Soares, (2020) apontam que as raças branca e parda tem maior chance de contrair a doença devido aos fatores econômicos e sociais. Para Ferreira *et.al.* ,(2020) as raças preta e parda são as que mais são acometidas pela doença, por ser o grupo mais exposto na linha de frente, devido aos trabalhos realizados como no transporte público, setor da saúde, varejista entre outros.

Em relação ao nível de escolaridade, o estudo também apresentou falha na notificação dos dados, apontando 88% dos casos registrados como ignorados, dificultando a avaliação. Para Lima. *et al.*, (2020) o nível de escolaridade é um fator

que tem grande influência com a classe social por manter uma ligação entre a gravidade da doença e as condições sociais, pois, indivíduo com menor grau de escolaridade tem menor conhecimento, ficando mais exposto aos riscos de contrair a doença por não ter grau de instrução necessários para adotar medidas de prevenção adequadas.

5.2 Características clínicas

Quanto ao aspecto clínico da doença, Lima, (2020) analisou que no início da pandemia do COVID-19 na china, os sintomas iniciais da doença poderiam levar de um simples resfriado a uma pneumonia grave, geralmente os sinais e sintomas eram desenvolvidos por febre e problemas respiratórios, com período médio de incubação de 5 a 6 dias com intervalo de 1 a 14 dias. Em um estudo realizado por pacientes internados em Wuhan, na China, foi observado que os homens maiores de 50 anos foram os que tiveram maior taxa de internação, dentre os principais sintomas estão: febre (83%), tosse (82%), dispneia (31%), mialgia (11%), cefaleia (8%), dor de garganta (5%), rinorreia (4%), dor torácica (2%), diarreia (2%), vomito e náuseas (1%).

Entre os achados do estudo, em 2020 o quadro de febre (55%) teve maior prevalência entre os sintomas apresentados pelo paciente seguido por Desconforto respiratório (45%), tosse (43%), dispneia (32%), saturação (26%), dor de garganta (10%), diarreia (5%), vômitos (3%) e outros sintomas (29%).

Em 2021, houve uma mudança no perfil clínico dos pacientes em relação aos sinais e sintomas apresentados, apontando a dispneia (76%) como maior agravo, seguidos por tosse (69%), Saturação O₂ < 95% (57%), febre (52%), desconforto respiratório (34%) dor de garganta (20%), vomito (7%), diarreia (1%), e outros sintomas (58%). Não foram avaliados o perfil da idade e do sexo relacionado com os sinais e sintomas.

5.3 Local de internação

Quando analisado o índice de internação, observou-se que dos 2.496 casos internado de SGRA por COVID-19, 989 (40%) casos era pacientes de outros municípios que necessitaram de internação em Sertãozinho, e dos residentes de Sertãozinho 71% dos casos foram internados no município de residência. Os demais

(29%) tiveram que ser transferidos para outros municípios, tal fato foi necessário devido à falta de leitos hospitalares.

Estudo publicado por Castro (2021), através do boletim observatório COVID-19 da fundação Oswaldo Cruz, levanta a questão da sobrecarga do sistema de saúde desde o início da pandemia, utilizando o termo “ponta do *iceberg*”, pois, dentre as dificuldades encontradas no serviço, estão mortes dos pacientes por falta de acesso a cuidados de alta complexidade, redução de atendimentos de outras demandas hospitalares além da perda de qualidade na assistência devido à sobrecarga dos profissionais de saúde. Para Soares *et al.*, (2020), as falhas organizacionais e estruturais dos serviços de saúde trouxeram um cenário preocupante nas evoluções dos casos e risco de internação na pandemia do coronavírus.

5.4 Fatores de risco relacionados com o processo de hospitalização

Quanto à presença de comorbidades no processo de internação, no ano de 2020 foram encontradas em 62% dos casos pelo menos um fator de risco pré-existente e no ano de 2021, 68% dos casos. Numa somatória geral dos dois períodos analisados, observou-se que a Diabetes *Mellitus* (28%) foi o fator que maior prevaleceu entre os casos de hospitalização seguida pelas doenças cardiovasculares (19%) e obesidade (15%), outro fator que teve maior destaque foi a Hipertensão arterial (26%), que foi registrada como fator de risco associado o que favorece um prognóstico risco ainda pior nos casos internados.

Em comparação do estudo seccional realizado pelas autoras Escosteguy, *et al.*, (2021) teve em seu achado as doenças cardiovasculares como a comorbidade mais frequente, porém, elas incluíram a hipertensão neste estudo. Santos, *et al.*, (2021) em seu estudo relatam que os fatores de risco como hipertensão, diabetes, e doenças pulmonares obstrutivas crônicas tem uma evolução desfavorável nos indivíduos acometidos pela doença do coronavírus, aumentando o risco de mortalidade, observou também que pessoas com doenças crônicas subjacentes tem maior probabilidade de se infectar com o vírus e na maioria das vezes podem evoluir para outras complicações.

Outro estudo apresentado por Tobias e Teixeira (2021) sobre os casos de covid19 confirmados no estado de Goiás, 10,8% dos indivíduos apresentaram alguma comorbidade, entre elas diabetes (3,6%), doenças cardiovasculares (4,8%) doenças

respiratórias (1,9%) e imunossupressão (0,8%). Portanto, os resultados apresentados quanto à presença de fator de risco corroboraram com os demais estudos.

5.5 Fatores relacionados com o processo de óbitos.

Uma das características utilizadas para avaliar as consequências e melhor entender o perfil epidemiológico causado pela doença COVID-19 é a avaliação da taxa de letalidade (Case Fatality Ratio – CFR, em inglês) que avalia a proporção de morte dos casos infectados confirmados.

O município de Sertãozinho em um aspecto geral apresentou no período de um ano (de março de 2020 a março de 2021), 174 casos de óbitos, estando com 1,6% de letalidade, em quatro meses o número de óbito subiu para 503, aumentando em quase três vezes o número de casos fatais provocados pela doença elevando a taxa de letalidade para 2,2%.

Até o final de julho de 2021 a taxa de letalidade global é de 2,1%, apontando o município de Sertãozinho encontra se equivalente ao índice mundial, em análise da taxa de letalidade nacional, mantendo -se estável nos dois períodos analisados, no valor de 1,2%. o Brasil apresenta uma letalidade da doença em 2,8%, e o estado de São Paulo apresenta uma taxa de 3,4%, estando visivelmente bem acima dos dados global e nacional. (SEAD, 2021). Em relação ao perfil clínico dos óbitos hospitalizados e classificados por SGRA por COVID-19, até 31 de julho, Sertãozinho havia confirmado 417 óbitos, sendo o sexo masculino 56% mais acometido pela SARS-CoV-2, entre o grupo a idade mais prevalente é de 50-59 anos (25%) nas mulheres foi na mesma faixa etária 50-59 anos (24 %) de dos casos , em comparação com os dados do estado de São Paulo o sexo masculino apresenta 57 % dos casos de óbito estando a faixa etária entre 60-69 anos representando 24,4% dos casos.

Estudo apresentado por Guirão *et al.*, (2020), corrobora com os achados deste estudo ao identificar que o sexo masculino na faixa etária dos 50-59 anos foram os indivíduos que mais tiveram registros de hospitalização e óbito por síndrome respiratória aguda grave. As autoras ainda em seu estudo explicam que a idade avançada é considerada um fator que predispõe o indivíduo a exposição a infecção, aumentando a chance de a doença evoluir para óbito. No entanto, esse resultado diverge das literaturas que apontam como a faixa etária mais prevalente os idosos maiores de 60 anos.

A distribuição dos casos por SGRA por COVID-19 vem apresentando mudança no seu perfil, principalmente em relação a idade, estudo publicado por Carvalho *et al.*, (2021), avalia que a média de óbito por idade no estado da Bahia no ano de 2020, foi de 70 anos com letalidade de 39% dos casos.

Outro estudo apresentado pela OPAS em maio de 2021, aponta a mudança significativa na tendência dos casos de COVID-19 no grupo ≤ 59 anos ao comparar as taxas de mortalidades de dezembro de 2020 a abril de 2021. O estudo observou que em alguns países das Américas, a taxa de mortalidade deste grupo vem crescendo enquanto em idoso ≥ 60 anos vem reduzindo, esse fato é explicado pelo estudo devido aos impactos das campanhas de vacinação contra COVID-19 (OPAS,2021).

Em relação ao sexo, Araújo e Soares (2020) explicam que a alta prevalência de mortalidade do sexo masculino é uma tendência percebida a nível global, esse fato provavelmente é explicado pelo fato de que as mulheres procuram mais os serviços de saúde e ficam atentas as modificações de seu estado de saúde. Outro estudo relata que as mulheres têm uma melhor resposta imunológica em relação aos homens (SOARES *et al.*, 2020).

Safadi (2020), através de um estudo científico realizado pela China, Itália e estados Unidos, justifica que o fato dos homens ser mais afetado pela COVID-19 pode estar associado a enzima conversora de angiotensina 2 (ACE 2) presentes nas células alveolares do tipo I e II, que são os receptores do SARS – CoV-2 e são responsáveis por entrar nas células e realizar a replicação viral. Com isso, o estudo conclui que os homens têm ACE 2 mais elevados que as mulheres em suas células alveolares o que poderia explicar os piores desfechos no grupo.

Entre os fatores de riscos frequentes associados a mortalidade, a amostra identificou a Diabetes *Mellitus* (36%), doenças cardiovasculares (28%) e a obesidade (20%). Esses resultados vão ao encontro ao boletim epidemiológico nº 76, que apresenta a cardiopatia e a diabetes como comorbidades mais frequentes entre os casos de óbitos por SGRA e a obesidade presentes nos casos menores de 60 anos. Observou-se que 225 pacientes que foram a óbito por SGRA por COVID-19 apresentavam outras comorbidades associadas o que pode ter favorecido o desfecho do caso com a evolução ao óbito.

Escosteguy *et al.*, (2021), em seu estudo dos casos suspeitos de COVID-19 internados no hospital do Rio de Janeiro, relatam que os resultados de DM foram

próximo dos resultados encontrados em um estudo norte americano do Reino Unido (33,8 a 38,4%) e Nova Iorque. Os autores ainda relatam que os fatores como neoplasia e o uso de suporte ventilatório aumentaram a chance de óbitos dos pacientes acometido pela infecção.

Os mesmos autores ainda analisaram o fato de a pneumopatia crônica estar associado ao menor risco de morte pela doença, e explicam que este achado pode estar ainda relacionado com os receptores do vírus SARS-COV-2 (ACE 2), uma vez que pessoas fazem uso a longo prazo de anti-inflamatório tópicos, em especial pacientes asmáticos, podem desenvolver uma proteção contra a replicação viral, sendo considerado, portanto, um fator de proteção. Este fato pode justificar o resultado obtido nesta pesquisa que identificou entre os casos de óbitos apenas 3 % dos casos com asma e pneumopatia crônica.

Observou-se no presente estudo, que indivíduos com doença pré-existentes têm maior chance de risco de evoluir para desfechos desfavoráveis, os fatores de riscos como diabetes, doenças cardiovasculares principalmente hipertensão e obesidade são fatores que pré-dispõe os indivíduos aos piores prognósticos, evoluindo muitas vezes para complicações fatais. Lima *et al.*, (2020) em seu estudo destacam que uns dos fatores que favorece o aumento do número de casos de infectados e de morte é o comportamento da população, dando como exemplo a Coreia do Sul e o Japão que achataram a progressão da doença ao utilizarem medidas mais restritivas e que Irã e Itália por não seguirem as recomendações de restrição tiveram um aumento muito grande de casos de infectados e óbitos.

5.6 Tempo de permanência hospitalar.

Em relação ao tempo de permanência hospitalar, tanto na enfermaria quanto na UTI, foi observado o tempo máximo de permanência de 72 dias e mínimo de 1 dia. A média de duração do tempo de hospitalização foi de 9,66 dias. Não foi analisado o tempo de permanência hospitalar quanto ao gênero e nos casos de óbito. Esses dados estão em consonância com o estudo publicado pela Medicina S/A (2021) e realizado pelo programa de apoio ao desenvolvimento institucional do sistema único de saúde (PROADI-SUS), que em seu estudo analisou que os pacientes internados por COVID-19 em UTI têm uma permanência média de 11,6 dias.

Diante do exposto, o município de Sertãozinho e o estado de São Paulo encontram-se em um cenário ainda muito preocupante. Entre as limitações deste estudo destacam-se as subnotificações do banco de dados, resultando em maior dificuldade para obtenção das análises dos resultados. Apesar disso, o estudo atingiu o seu objetivo inicial de descrever o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes internados por COVID-19 em um município de pequeno porte do interior paulista.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou traçar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes internados por COVID – 19 em um município de pequeno porte do interior paulista, os resultados indicaram que o número de casos hospitalizados ocorreu em maior número entre o grupo do sexo masculino, quanto ao perfil etário, o estudo apontou mudança da característica em comparação ao ano de 2020 para 2021, destacando o aumento da gravidade clínica na população com menos de 60 anos.

Quanto a análise da mortalidade, o estudo apresentou um aumento na taxa de letalidade de 1,6 % em avaliação de entre o período de um ano (março 2020 a março de 2021) para 2,2 % num período de quatro meses (março a julho 2021). Quanto ao perfil clínico e epidemiológico dos casos de óbito, o estudo apresentou maior prevalência entre o sexo masculino na faixa etária dos 50-59 anos

Conclui-se, que a análise do perfil sociodemográfico dos casos internados por COVID-19 do município de Sertãozinho possibilita aos gestores municipais uma melhor estratégia na tomada de decisão e adoção no controle da pandemia no município, porém, é necessário ainda uma melhor avaliação dos novos impactos da doença a longo prazo, assim este estudo abre espaço para mais investigação. Como restrição, o estudo apresentou dificuldade para avaliação de algumas variáveis devido a lacunas por não preenchimento completo da ficha de notificação e por não alimentar o sistema de informação – SIVEP GRIPE.

O conhecimento da análise do perfil clínico e epidemiológico favorece aos gestores uma busca de um melhor atendimento e como parte deste processo, encontra-se a capacitação e valorização dos profissionais de saúde que desde o início da pandemia encontram-se na linha frente, trabalhando sobrecarregados.

Outro fator é a conscientização da população, através de mudança na cultura, o reforço da importância da higienização das mãos, uso de álcool em gel, uso de máscara, distanciamento social e a imunização, com intuito de reduzir a sobrecarga do sistema de saúde, evitando assim o colapso na saúde. Sendo assim, com a análise das variáveis é possível intensificar e planejar as ações em saúde, com isso este estudo contribui com a elaboração da política pública do município e abre espaço para futuras investigações.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Cintya Nascimento Fontelles; SOARES, Otávio Augusto Brioschi. **Perfil dos pacientes baixados por Covid-19 no hospital geral de Belém**. 2020. 15 f. Monografia (Especialização) - Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais Médicos, Escola de Saúde do Exército, [s.l.], 2020. Disponível em: <https://bdex.eb.mil.br/jspui/handle/123456789/7493>. Acesso em: 29 ago. 2021.

BASTOS, João Luiz Dornelles; DUQUIA, Rodrigo Pereira. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. **Scientia Médica**, Porto Alegre, v. 17, n. 4, p. 229-232, jun. 2007. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-707300>. Acesso em: 23 mar. 2021.

BONITA, R. Tipos de estudos. *In*: BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTRÖM, T.. **Epidemiologia Básica**. 2. ed. São Paulo: Santos, 2010. cap. 3. p. 39-61. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/964545/mod_resource/content/1/Bointa%20-%20epidemiologia%20basica.pdf . Acesso em: 28 mar. 2021.

BLOCH, Katia Vergetti. Fundamentos da Pesquisa Epidemiológica. *In*: MEDRONHO, Roberto A.; BLOCH, Katia Vergetti; LUIZ, Ronir Raggio; WERNICK, Guilherme Loureiro. **Epidemiologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2009. cap. 8. p. 173-179. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5062663/mod_resource/content/3/Cap_Epidemiologia%20Medronho%20Sec.%202.pdf . Acesso em: 28 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. **Boletim Epidemiológico Especial**. 2020a Disponível em: https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2021/marco/05/boletim_epidemiologico_covid_52_final2.pdf . Acesso em: 27 fev.2021.

BRASIL. Ministério da saúde. **Boletim Epidemiológico Especial**: doença pelo novo coronavírus : covid-19. Doença pelo Novo Coronavírus – COVID-19. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/agosto/20/boletim_epidemiologico_covid_76-final20ago.pdf Acesso em: 28 ago. 2021.

CARVALHO, Carolina Abreu de; PINHO, Judith Rafaelle Oliveira; GARCIA, Paola Trindade. **Epidemiologia**: conceitos e aplicabilidade no sistema único de saúde. São Luis: Edufma, 2017. Disponível em: file:///C:/Users/Admin/Downloads/Epidemiologia_ISBN%20978-85-7862-653-2%20-%202017.pdf. Acesso em: 28 fev. 2021.

CARVALHO, Adriana Dourado *et al.* Perfil epidemiológico dos casos e óbitos por síndrome respiratória aguda grave confirmados para Covid-19. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Bahia v. 45, n. Es.1, p. 19-32, 2021. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3252>. Acesso em: 29 ago.2021.

CAVALCANTE, João Roberto *et al.* COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.] v. 29, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ress/a/zNVktw4hcW4kpQPM5RsqXz/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 15 fev. 2021.

CASTRO, Regina. Covid-19: nota técnica aponta agravamento da pandemia. **Boletim Extraordinário**. 2 mar. 2021. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/covid-19-nota-tecnica-aponta-agravamento-da-pandemia> . Acesso em: 29 ago.2021.

ESCOSTEGUY, Claudia Caminha *et al.* 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 Saúde**, Brasília v. 30, n. 1, p. 1-12, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ress/a/6yyZsFZxCnVTk9sqwvYFhfN/?lang=pt> . Acesso em:

28.ago.2021.

FERREIRA, André Diego da Silva *et al.* Perfil sociodemográfico dos pacientes confirmados para Covid-19 residentes no Espírito Santo, Brasil. **AtoZ: novas práticas em informação e conhecimento**, [s.l.] v. 9, n. 2, p. 216-223, 2020. Disponível em:<http://revistas.ufpr.br/atoz/about/submissions#copyrightNotice> . Acesso em: 28 ago.2021.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GIRÃO, Milena Maria Felipe *et al.* Perfil Epidemiológico dos Pacientes de SARS-COV-2 no Brasil/Epidemiological Profile of SARS-COV-2 Patients in Brazil. **Revista de Psicologia**, [s.l.] v. 14, n. 51, p. 646-658, 2020. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2605/0> . Acesso em: 28 ago. 2021

LANA, Raquel Martins *et al.* Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.] v. 36, n. 3, p. 1-5, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n3/e00019620/>. Acesso em: 27 fev.2021.

LIMA, Claudio Márcio Amaral de Oliveira Informação sobre o novo coronavirus (COVID-19). *Information about the new coronavirus disease (COVID-19)*. **Radiologia Brasileira**, [s.l.] v. 53, n. 2, p. 5-6, abr. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rb/a/MsJJz6qXfijpkXg6qVj4Hfj/?lang=pt>. Acesso em: 28 ago.2021.

LIMA, Danilo Lopes Ferreira *et al.* COVID-19 no estado do Ceará, Brasil: comportamentos e crenças na chegada da pandemia. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.] v. 25, n. 5, p. 1575-1586, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BtsPz7tPKSdfhTRKMzFCYCR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 ago.2021.

MEDICINA S/A. **PROADI-SUS traça perfil de paciente internado com Covid-19 em UTIs do SUS.** Disponível em: <https://medicinasa.com.br/proadi-sus-covid/>. Acesso em: 29 ago. 2021.

NISHIOKA, Sérgio de Andrade. **Como se pode afirmar que o novo coronavírus não foi fabricado em um laboratório.** 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/markdown/290>. Acesso em: 28 mar. 2021.

NOBRE, Akim Felipe Santos *et al.* First detection of human coronaviruses associated with acute respiratory infection in Northern Brazil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde.** [s.l.], v. 5, n. 2, p. 37–41, 2014. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232014000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 17 mar. 2021.

OLIVEIRA, Adriana Cristina *et al.* What Has The Covid-19 Pandemic Taught us About Adopting Preventive Measures? **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 29, p. 1-15, 2020. Disponível em <https://www.scielo.br/j/tce/a/cgMnvhg95jVqV5QnnzfZwSQ/?lang=en> . Acesso em: 28 fev. 2021.

OPAS. Organização Pan-americana da Saúde **Folha informativa sobre COVID-19.** 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19> . Acesso em: 27 fev. 2021.

OPAS. Organização Pan-americana da Saúde. **Atualização epidemiológica: Doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19).** 18 maio 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54595>. Acesso em: 28 ago. 2021.

PEREIRA, Míria Dantas *et al.* Aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos da COVID-19. **Journal of Health & Biological Sciences**, [s.l.] v. 8, n. 1, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1103268/3297-12096-1-pb.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2021.

SAFADI, Marco Aurélio Palazzi..As características intrigantes da COVID-19 em crianças e seu impacto na pandemia/ *The intriguing features of COVID-19 in children and its impact on the pandemic.* **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 3, p. 265-268 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/R68f5rLHYzT7TcKHFYVFZGq/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 29 ago. 2021.

SANTOS, Paloma Stephany Andrade *et al.* Perfil epidemiológico da mortalidade de pacientes internados por Covid-19 na unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. **Brazilian Journal of Development**, [s.l.] v. 7, n. 5, p. 45981-45992, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/29466/23237>. Acesso em: 29 ago. 2021.

SEAD. Secretária Estadual do Estado de São Paulo. **Sead:** fundação sistema estadual de análise de dados. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. 2021. Disponível em: <https://www.seade.gov.br/>. Acesso em: 28 ago. 2021

SILVA, Daylane Fernandes da; OLIVEIRA, Maria Liz Cunha de. Epidemiologia da COVID-19: comparação entre boletins epidemiológicos. **Comun. Ciênc. Saúde**, [s.l.], v. 31, n. suppl 1, p. 61-74, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-526021>. Acesso em: 28 fev. 2021.

SOARES, Kamila Teles *et al.* Perfil epidemiológico da COVID-19: um paralelo entre Montes Claros, Minas Gerais e Brasil. **Revista Unimontes Científica**, [s.l.], v. 22, n. 2, p. 1-23, 2020. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/3312>. Acesso em: 29 ago. 2021

TOBIAS, Gabriela Camargo; TEIXEIRA, Cristiane Chagas. Perfil epidemiológico dos casos confirmados de COVID-19 no estado de Goiás. p. 155–166, 2021. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/articles/201102353.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2021.

TURCI, Maria Aparecida; HOLLIDAY, Julia Braga; OLIVEIRA, Nerice Cristina Ventura Costa. A Vigilância Epidemiológica diante do Sars-Cov-2: desafios para o SUS e a Atenção Primária à Saúde. **APS em Revista**, [s.l.] v. 2, n. 1, p. 44-55, 2020. Disponível em <https://apsemrevista.org/aps/article/view/70/48>. Acesso em: 25/02/2021

WERNECK, Guilherme Loureiro; CARVALHO, Marília Sá. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 36, n. 5, p. 1-4, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n5/e00068820/pt/>. Acesso em: 27 fev. 2021.

WU, Di *et al.*. The SARS-CoV-2 outbreak: what we know. **International Journal Of Infectious Diseases**, [s.l.], v. 94, p. 44-48, maio 2020. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971220301235>. Acesso em: 23 fev. 2021

Apêndice B - Ficha de Investigação de casos suspeitos

 MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE		Nº _____	
e-SUS Notifica – MODELO 25/08/2020			
FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SG SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 – COVID-19 (B34.2)			
Definição de caso: Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.			
Em crianças: além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.			
Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.			
Observação: Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.			
UF de notificação: _____		Município de Notificação: _____	
Tem CPF? (Marcar X) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Estrangeiro: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Profissional de saúde (Marcar X) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Profissional de segurança (Marcar X) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
CBO: _____		CPF: _____	
CNS: _____			
Nome Completo: _____			
Nome Completo da Mãe: _____			
Data de nascimento: _____		País de origem: _____	
Sexo: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		Raça/COR: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena - Etnia: _____ <input type="checkbox"/> Ignorado	
Passaporte: _____			
CEP: _____			
Estado de residência: _____		Município de Residência: _____	
Logradouro: _____		Número: _____	Bairro: _____
Complemento: _____			
Telefone Celular: _____		Telefone de contato: _____	
Data da Notificação: _____		Data do início dos sintomas: _____	
Sintomas: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Assintomático <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Coriza <input type="checkbox"/> Dor de Cabeça <input type="checkbox"/> Distúrbios gustatórios <input type="checkbox"/> Distúrbios olfativos <input type="checkbox"/> Outros _____			
Condições: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Doenças respiratórias crônicas descompensadas <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Obesidade <input type="checkbox"/> Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5) <input type="checkbox"/> Imunossupressão <input type="checkbox"/> Portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica <input type="checkbox"/> Gestante <input type="checkbox"/> Doenças cardíacas crônicas <input type="checkbox"/> Puérpera (até 45 dias do parto)			
Estado do Teste: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Solicitado <input type="checkbox"/> Coletado <input type="checkbox"/> Concluído <input type="checkbox"/> Exame Não Solicitado		Data da Coleta do Teste: _____	
Tipo de Teste: (Marcar X) <input type="checkbox"/> RT – PCR <input type="checkbox"/> Teste rápido – anticorpo <input type="checkbox"/> Teste rápido – antígeno <input type="checkbox"/> Enzaimunoensaio-ELISA <input type="checkbox"/> Eletroquimioluminescência- ECLIA <input type="checkbox"/> Quimioluminescência- CLIA		Resultado do teste: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Inconclusivo ou Indeterminado	
Classificação final: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Descartado <input type="checkbox"/> Confirmado Clínico Imagem <input type="checkbox"/> Confirmado Clínico-Epidemiológico <input type="checkbox"/> Confirmado Por Critério Clínico <input type="checkbox"/> Confirmado Laboratorial <input type="checkbox"/> Síndrome Gripal Não Especificada		Evolução do caso: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Cancelado <input type="checkbox"/> Internado <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Em tratamento domiciliar <input type="checkbox"/> Cura <input type="checkbox"/> Internado em UTI	
Data de encerramento: _____			
Informações complementares e observações			

ANEXO A- Termo de autorização institucional para uso de documentos

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA USO DE DOCUMENTOS

Esclarecimentos

Venho por meio desta, solicitar a autorização institucional para o acesso de dados epidemiológicos municipais, através da Faculdade de Enfermagem Barão de Mauá / Ribeirão Preto - SP, por meio das acadêmicas do 9º semestre do referido curso, Ana Cláudia Alves Gamboni Mello inscrita no RG nº 45.242.925 – 0, Mônica de Oliveira Saraiva inscrita no RG nº 40.677.611-8 e Thaína Cardoso Prazeres inscrita no RG nº 52.923.814 - 7 sob orientação da Profª Doutora Aidê Amabile Coelho dos Santos Gaspar, inscrita no RG nº 39.937.190-4, como objetivo de coletar dados para o TCC intitulado pelo tema **“Perfil clínico - epidemiológico dos pacientes internados por COVID 19 em um município de pequeno porte do interior paulista”**, sendo o objetivo principal de descrever o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes internados por COVID 19 em um município de pequeno porte do interior paulista.

Assim sendo, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar o acesso e utilização de fichas, arquivos físicos e/ou digital, ou outro documento institucional, pelo pesquisador responsável e sua equipe: Aidê Amabile Coelho dos Santos Gaspar Coelho; Ana Cláudia Alves Gamboni Mello; Mônica de Oliveira Saraiva; Thaína Cardoso Prazeres.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo de acordo com as Resoluções nº 466/2012 - Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos, e utilizados tão somente para realização deste estudo. Salientamos ainda que os tais dados serão utilizados somente para a realização deste estudo OU serão mantidos permanentemente em um banco de dado de pesquisa, com acesso restrito, para a utilização em pesquisas futuras.

Serão tomadas precauções para que não haja danos aos documentos, visto que os dados serão coletados dentro do serviço de Vigilância Epidemiológica, na presença da diretora do setor - Tatiane Ruffini Marolla de Paiva.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria/Coordenação, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.



Dúvidas a respeito da ética desta pesquisa poderão ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa Barão de Mauá pelo telefone (16) 3603 – 6624. Ribeirão Preto, 24 de Fevereiro de 2021.

Ana Cláudia Alves Gamboni Mello

Pesquisadora
Ana Cláudia Alves Gamboni Mello
RG nº 45.242.925-0

Mônica de Oliveira Saraiva

Pesquisadora
Mônica de Oliveira Saraiva
RG nº 40.677.611-8

Thaina Cardoso Prazeres

Pesquisadora
Thaina Cardoso Prazeres
RG nº 52.923.814 - 7

Aidé Amabile Coelho dos Santos Gaspar

Orientadora da Pesquisa
Aidé Amabile Coelho dos Santos Gaspar
RG nº 39.937.190-4

ANEXO B- Termo de consentimento para uso de documentos**Secretaria Municipal da Saúde
SERTÃOZINHO****Consentimento para uso de documentos institucionais**

Por ter sido informado verbalmente e por escrito sobre os objetivos desta pesquisa, concordo em autorizar o manuseio e a utilização dos documentos institucionais supracitados.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa acima citada por um Comitê de Ética em Pesquisa e ao cumprimento das determinações éticas propostas nas Resoluções nº 466/2012 - Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e suas complementares.

O descumprimento desses condicionamentos assegura-me o direito de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa.

Ribeirão Preto, 24 de fevereiro de 2021.



Secretário da Saúde – Sertãozinho/SP

Dr. João Batista Ortolan

CRM. 36.829 / SP

CNES 2025620



Coordenadora Vigilância Epidemiológica – Sertãozinho/SP


Tatiane Rufini Marolla Paiva
Chefe de Seção de Vigilância
Epidemiológica
RG: 40.270.196-2

Coordenadora Vigilância Epidemiológica – Sertãozinho/SP

Tatiane Rufini Marolla de Paiva

CPF 341.731.118 - 78

CNES 355170

ANEXO C- Termo de deferimento jurídico para uso de documentos**MUNICÍPIO DE SERTÃOZINHO**
Procuradoria Jurídica**DESPACHO****PROCESSO N. 4323/2021****REQUERENTE: ANA CLÁUDIA ALVES GAMBONI MELLO E OUTROS**

À Secretaria Municipal da Saúde:

Pelo deferimento do pedido, desde que nas fichas, arquivos e outros documentos fiquem mantidos o sigilo da identificação dos pacientes.

Sertãozinho, 19 de abril de 2021.

Gislaine Mazer
Procuradora Geral