

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
MESTRADO EM ATENÇÃO À SAÚDE

Maria Clara Santos

**FATORES ASSOCIADOS A MORTALIDADE EM PESSOAS IDOSAS
HOSPITALIZADOS PELA COVID-19**

Goiânia

2023

Maria Clara Santos

**FATORES ASSOCIADOS A MORTALIDADE EM PESSOAS IDOSAS
HOSPITALIZADOS PELA COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como pré-requisito para obtenção do título de Mestre em Atenção à Saúde.

Área de Concentração: Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: Teorias, métodos e processos de cuidar em saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Marina Aleixo Diniz Rezende

Goiânia

2023

Catálogo na Fonte - Sistema de Bibliotecas da PUC Goiás

S237f Santos, Maria Clara
Fatores associados a mortalidade em pessoas idosas hospitalizados pela Covid-19 / Maria Clara Santos.
-- 2023.
64 f.: il.

Texto em português, com resumo em inglês.
Dissertação (mestrado) -- Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Goiânia, 2023.
Inclui referências: f. 43-50.

1. COVID-19 (Doença). 2. Idosos. 3. Mortalidade. 4. Epidemiologia. 5. Saúde pública. I. Rezende, Marina Aleixo Diniz. II. Vila, Vanessa da Silva Carvalho. III. Pontifícia Universidade Católica de Goiás - Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde - 31/03/2023. IV. Título.

CDU: Ed. 2007 -- 616.98:578.834(043
616-036.8(043)

FOLHA DE APROVAÇÃO

Maria Clara Santos

FATORES ASSOCIADOS A MORTALIDADE EM PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADOS PELA COVID-19

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, para obtenção do título de mestre em Atenção à Saúde.

Aprovada em 31 de março de 2023

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Dr.^a Marina Aleixo Diniz Rezende
Presidente da banca – PUC Goiás

Prof.^a Dr.^a Ana Maria Ribeiro dos Santos
Membro efetivo, externo ao programa – UFPI

Prof.^a Dr.^a Rayana Gomes Oliveira Loreto
Membro efetivo, externo ao programa – PUC Goiás

Prof.^a Dr.^a Vanessa da Silva Carvalho Vila
Membro suplente, interno ao programa – PUC Goiás

Prof.^a Dr.^a Valéria Pagotto
Membro Suplente, externo ao programa - UFG

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES).



DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à enfermagem que é uma profissão de muita bravura e coragem. Por mais reconhecimento e valorização a nossa classe.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus.

Agradeço ao apoio da minha família, em especial a minha avó, mãe, madrinha e minha prima Ana Luiza. Aos demais familiares, agradeço as orações, o apoio e compreensão da minha ausência ao longo dos últimos anos em prol dos meus estudos.

Aos meus amigos, de forma muito especial, aos colegas de trabalho que me apoiaram e ainda trouxeram sorrisos para os meus plantões. Ao meu trio Descontrole (Gustavo Carvalho e Leticia Aguiar), aos meus colegas de turma do mestrado, que atravessaram esse momento junto comigo, em momentos de partilha.

A todo o corpo docente do Programa de Mestrado em Atenção à Saúde da PUC Goiás, sobretudo à minha orientadora Marina Aleixo, que caminhou ao meu lado durante todo o curso, acreditando no meu potencial; à professora e coordenadora do programa Vanessa da Silva Carvalho Vila que também esteve disponível e ao meu estatístico Vanderlan que foi essencial nessa caminhada.

Às professoras que participaram da minha banca de qualificação, Prof.^a Dr.^a Ana Maria Ribeiro dos Santos, Prof.^a Dr.^a Rayana Gomes Oliveira Loreto, Prof.^a Dr.^a Vanessa da Silva Carvalho Vila.

À coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) que, através da bolsa, me oportunizou dois anos de formação acadêmica e aperfeiçoamento de qualidade.

E por último agradeço ao apoio e colaboração a qual tive com o Hospital de Campanha do Governo de Goiás (Hcamp – Agir) e aos envolvidos.

RESUMO

SANTOS, M.C. **Fatores associados a mortalidade em pessoas idosas hospitalizados pela COVID-19.** 2023. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia.

INTRODUÇÃO: Analisando a distribuição de casos da doença e de óbitos por faixa etária, no Brasil e no mundo, observa-se maior incidência da doença em adultos, entretanto, a letalidade é maior em idosos, e a presença de comorbidades contribui significativamente para o aumento desta taxa. A realização deste estudo poderá chamar a atenção para a importância da identificação precoce de sinais e sintomas relacionados à COVID-19. Os resultados desta pesquisa trarão benefícios, em especial, para a população vulnerável à doença e para o município. **OBJETIVO:** Avaliar os fatores associados à mortalidade por COVID-19 em pessoas idosas que foram hospitalizadas em um hospital de campanha da região centro-oeste do Brasil. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo transversal do tipo quantitativo que foi realizado em um Hospital de Campanha (HCamp) da região centro-oeste do Brasil. O período de coleta de dados foi entre maio a agosto de 2022, com um número total amostral de 873. As variáveis sociodemográficas foram apresentadas por meio de estatística descritiva e foram realizadas análises de comparação, correlação e regressão logística para determinar a associação entre as variáveis de interesse. O presente projeto foi submetido à apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) (CAAE: 39079420.7.0000.0037) e ao Comitê de Ética do Centro de Excelência em Ensino, Pesquisa e Projetos “Leide das Neves” (CAAE: 39079420.7.3002.5082), sendo aprovado pelo CEP da PUC Goiás em 09 de novembro de 2020 (nº. 4.385.690) e pelo CEP “Leide das Neves” em 10 de maio de 2021 (nº. 4.702.570). **RESULTADOS:** A maioria dos idosos hospitalizados foram do sexo masculino (67,7%), na faixa etária de 60 a 79 anos (60,5%), residentes no Interior do Estado de Goiás (60,2%), apresentando sintomas como dispneia (68,2%) e tosse (51,8%), referindo hipertensão arterial sistêmica (50,4%) e diabetes (35,8%) como comorbidades. O tempo médio entre o início dos sintomas e a admissão hospitalar foi de 8 dias e o tempo médio de internação foi de 6 dias. Na comparação entre o tempo de internação considerando variáveis sociodemográficas e clínicas da população, as variáveis “grupo etário” e “dispneia” tiveram influência estatisticamente significativa na em óbito por COVID19. **CONCLUSÃO:** Analisando os 873 prontuários de indivíduos que foram a hospitalizados por COVID-19 no Estado de Goiás no ano de 2020, evidencia-se o perfil de óbitos como indivíduos na faixa etária de 60 a 69 anos, do sexo masculino, com comorbidades e sintomatologia clássica para a doença, residentes no interior do Estado de Goiás. Incidência de mortalidade em idosos pela COVID19 foi de 41,4%. A presença de comorbidades mostrou-se o fator com maior efeito para a ocorrência de óbitos por COVID-19.

Palavras-chave: Idoso, Saúde Pública; Epidemiologia; Mortalidade; COVID-19.

ABSTRACT

SANTOS, M.C. **Factors associated with mortality in older people hospitalized for COVID-19.** 2023. Dissertation (Master in Health Care) – School of Social and Health Sciences, Pontifical Catholic University of Goiás, Goiânia.

INTRODUCTION: Analyzing the distribution of cases of the disease and deaths by age group, in Brazil and in the world, there is a higher incidence of the disease in adults, however, the lethality is higher in the elderly, and the presence of comorbidities contributes significantly to the increase in this rate. This study may draw attention to the importance of early identification of signs and symptoms related to COVID-19. The results of this research will bring benefits, in particular, for the population vulnerable to the disease and for the municipality. **OBJECTIVE:** To evaluate the factors associated with mortality from COVID-19 in elderly people who remained hospitalized in a field hospital in the central-west region of Brazil. **METHOD:** This is a cross-sectional quantitative study that was carried out at a Campaign Hospital (HCamp) in the Midwest region of Brazil. The data collection period was between May and August 2022. Sociodemographic variables were developed using descriptive statistics and comparison, logistic and logistic regression analyzes were performed to determine the association between the variables of interest. This project was submitted for approval and approval by the Research Ethics Committee of the Pontifical Catholic University of Goiás (PUC Goiás) (CAAE: 39079420.7.0000.0037) and the Ethics Committee of the Center for Excellence in Teaching, Research and Projects “Leide das Neves” (CAAE: 39079420.7.3002.5082), being approved by the CEP of PUC Goiás on November 9, 2020 (nº. 4.385.690) and by the CEP “Leide das Neves” on May 10, 2021 (nº. 4.702.570). **RESULTS:** Most of the hospitalized elderly were male (67.7%), aged between 60 and 79 years (60.5%), living in the interior of the State of Goiás (60.2%), presenting symptoms such as dyspnea (68.2%) and cough (51.8%), mentioning systemic arterial hypertension (50.4%) and diabetes (35.8%) as comorbidities. The mean admission time was 8 days and the mean hospital stay was 6 days. In the comparison between length of stay considering sociodemographic and clinical variables of the population, the variables “age group” and “dyspnea” had a statistically significant influence on death from COVID19. **CONCLUSION** Analyzing the 873 medical records of individuals who were hospitalized for COVID-19 in the State of Goiás in 2020, the profile of deaths is evidenced as individuals aged 60 to 69 years, male, with comorbidities and classic symptomatology for the disease, residents in the interior of the State of Goiás. Mortality incidence in the elderly by COVID19 was 41.4%. The presence of comorbidities proved to be the factor with the greatest effect on the occurrence of deaths from COVID-19.

Keywords: Elderly, Public Health; Epidemiology; Mortality; COVID-19.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 01- Caracterização sociodemográfica de idosos que foram hospitalizados por COVID-19 em um hospital de campanha. Goiânia – Goiás, Brasil, 2020. (n = 873)
- Tabela 02 - Sinais e sintomas em idosos que foram hospitalizados pela COVID-19 em um hospital de campanha. Goiânia – Goiás, Brasil, 2020. (n = 873)
- Tabela 03 - Características clínicas no momento da admissão hospitalar em idosos que foram hospitalizados pela COVID-19 em um hospital de campanha. Goiânia – Goiás, Brasil, 2020. (n =873)
- Tabela 04 - Associação entre variáveis sociodemográficas e clínicas a ocorrência ou não de óbitos por COVID19 de idosos hospitalizados no Hospital de Campanha no ano de 2020 Goiânia – Goiás, Brasil, 2020. (n = 873)
- Tabela 05 - Análise de Regressão logística para ocorrência ou não de óbitos entre idosos considerando as variáveis: Faixa etária (80 anos ou mais), sexo (masculino), hipertensão (sim), obesidade (sim), diabetes (sim), tempos de sintomas (dias) Goiânia – Goiás, Brasil, 2020. (n = 873)
- Tabela 06 - Correlação entre características clínicas e o tempo início dos primeiros sintomas e admissão hospitalar em idosos que foram a óbito pela COVID- 19 em Goiânia – Goiás, Brasil, 2020. (n = 873)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COVID-19	<i>Corona Virus Disease</i> (Doença por coronavírus)
ECDC	<i>European Centre for Disease Prevention and Control</i>
ESPIN	Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HCAMP	Hospital de Campanha
OMS	Organização Mundial de Saúde
PEP	Prontuário Eletrônico do Paciente
PUC Goiás	Pontifícia Universidade Católica de Goiás
SARS-CoV-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus</i>
SESG	Superintendência da Escola de Saúde de Goiás
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde
TC	Tomografia Computadorizada

LISTA DE SÍMBOLOS

R^2	Coeficiente de determinação apriorístico
α	Alfa/Erro tipo 1
β	Beta/Erro tipo 2
p	Peso/Significância estatístico(a)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	18
2.1	Objetivo Geral	18
2.2	Objetivos Específicos	18
3	REVISÃO DA LITERATURA	19
3.1	Políticas públicas no manejo e enfrentamento da pandemia COVID-19	19
3.2	Morbimortalidade por COVID-19 no mundo e no Brasil	22
3.3	Os principais fatores associados ao maior risco de ocorrência por COVID-19	25
4	MÉTODO	27
4.1	Tipo e Local do Estudo	27
4.2	População e Amostra	27
4.3	Coleta de Dados	27
4.4	Instrumentos de coleta de dados	28
4.5	Variáveis de Exposição	28
4.6	Análise dos dados	31
4.7	Aspectos éticos e legais	31
5	RESULTADOS	32
5.1	Caracterização sociodemográfica	32
5.2	Caracterização clínica	33
6	DISCUSSÃO	37
7	CONCLUSÃO	42
	REFERÊNCIAS	43
	ANEXO A– PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS	50
	ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE EXCELÊNCIA EM ENSINO, PESQUISA E PROJETOS “LEIDE DAS NEVES”	56
	ANEXO C – OFÍCIO CIRCULAR Nº 62/2021 DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA CIENTÍFICA NO HOSPITAL DE CAMPANHA PARA O ENFRENTAMENTO DO CORONAVÍRUS (HCAMP)	62

1 INTRODUÇÃO

A pandemia da-COVID-19 é uma crise de saúde pública mundial em uma escala nunca vista nos tempos moderno, a qual foi provocada pela rápida disseminação do novo coronavírus designado pelo *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS-Cov-2) que é um vírus zoonótico de uma família *Coronaviridae* que causa infecções respiratórias por um RNA vírus da ordem *Nidovirales*, que pode se manifestar de diversas formas e apresentar variadas formas de severidade (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020).

O primeiro caso do novo coronavírus foi notificado em Wuhan, na China, em 31 de dezembro de 2019 e foi declarada a Pandemia Mundial no dia 11 de março de 2020. Em um estudo realizado em Wuhan e Hubei, na China, a partir de um levantamento epidemiológico incluindo 72.314 casos COVID-19, evidenciou-se que a proporção de casos em pacientes idosos (> 60 anos) foi de 44,1% em Wuhan, 35,1% em Hubei (incluindo Wuhan) e 31,2% em toda a China (incluindo Hubei). Outra pesquisa, também em Wuhan, incluindo 203 pacientes diagnosticados com COVID-19, identificou que 27,1% dos pacientes tinham mais de 65 anos (CHEN; DAI; MO; LI *et al.*, 2020).

Para tornar a situação ainda mais complexa, o curso clínico e o prognóstico da COVID-19 apresentam grandes diferenças em todo o mundo. A taxa de mortalidade relatada no Sul da Europa e nos Estados Unidos da América (EUA) era significativamente maior do que na China ou no Norte da Europa (MACIEL; JABOR; JÚNIOR; TRISTÃO-SÁ *et al.*, 2020).

Com base em dados anteriores, nos Estados Unidos e na União Europeia, 80% dos casos de COVID-19 resultaram em doença leve, porém 14% necessitaram de hospitalização e 6% requerem internação em unidade de terapia intensiva (UTI) (BELLAN; PATTI; HAYDEN; AZZOLINA *et al.*, 2020; BEPOUKA; MANDINA; MAKULO; LONGOKOLO *et al.*, 2020; BARBOSA *et al.*, 2020).

No Brasil, o primeiro caso positivo foi anunciado em 26 de fevereiro de 2020, sendo um homem morador de São Paulo, de 61 anos, que esteve na Itália. O primeiro óbito brasileiro foi confirmado no dia 17 de março de 2020, sexo masculino, 62 anos, com comorbidades de diabetes e hipertensão arterial (DHAMA, 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde no Brasil, em 16 de março de 2020, mundialmente havia 330.113 casos confirmados e o Brasil contava com 779 casos confirmados (BRASIL, 2020c). Até dezembro de 2022, 760.360.192 pessoas foram

diagnosticadas com a doença no mundo. Destes, 6.873.464 pessoas tiveram desfecho de óbito. No Brasil, após 20 meses do primeiro caso de COVID-19, foram registrados 22.287.521 casos confirmados e 619.056 óbitos (OMS, 2023).

Os resultados obtidos em um país específico não devem ser estendidos a diferentes regiões geográficas e que a representação de coortes nacionais pode contribuir para explicar essa heterogeneidade e para melhor estratificar os pacientes. O tempo que leva para a pandemia se desdobrar pode variar entre os locais (DHAMA, 2020).

As características clínicas e a história natural da doença coronavírus 2019 (COVID-19) diferem amplamente entre os países e durante as diferentes fases da pandemia. Avança em todos os continentes, em diferentes culturas e nacionalidades. Impõe necessidades de contenção e isolamento de comunidades e pessoas para minimizar o crescimento exponencial do número de pessoas infectadas (BELLAN, 2020).

A doença causada pelo novo coronavírus é altamente contagiosa, apresentando uma letalidade maior para alguns grupos de riscos, como idosos e pessoas com doenças crônicas. Com o passar dos anos ocorre uma diminuição da capacidade do sistema imunológico de responder às enfermidades, o que leva ao aumento da incidência de várias doenças em pessoas com mais de 60 anos de idade (AYDOGDU, 2020).

Nesse contexto, observou-se que pessoas idosas têm maior probabilidade de evoluir para um estado grave, bem como de manifestarem as comorbidades mencionadas e, conseqüentemente, uma taxa elevada de mortalidade relacionada à infecção por coronavírus, quando comparado ao grupo de pacientes jovens e de meia idade (FILHO; ZILMAR AUGUSTO *et al.*, 2021)

Entre as fragilidades relacionadas ao processo de envelhecimento, pode-se citar a menor atividade do sistema imunológico, tornando a população idosa naturalmente mais suscetível às infecções e suas conseqüências mais graves (CESARI, PROIETTI *et al.*, 2020).

É inerente ao processo de envelhecimento a diminuição da capacidade do sistema imunológico, que traz repercussões na vida do idoso, pois o deixa mais vulnerável a adquirir infecções de um modo geral. No contexto da SARS-CoV-2 os idosos infectados tendem a apresentar piores prognósticos em decorrência dessa fragilização natural do sistema imune (CESARI, PROIETTI *et al.*, 2020).

Os casos graves que incluem falta de ar, perda de apetite (hiporexia), confusão, dor persistente, alta temperatura (acima de 38°C) devem ser dirigidos a um hospital de referência para isolamento e tratamento. Os casos leves devem ser acompanhados pela atenção primária em saúde e estabelecidas medidas de precaução domiciliar (WERNECK; CARVALHO, 2020).

A maioria das pessoas infectadas com o vírus apresentam doença respiratória leve a moderada e se recuperam sem a necessidade de tratamento especial. Idosos e aqueles com problemas de saúde prévios subjacentes, como doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crônicas e câncer, têm maior probabilidade de desenvolver doenças graves (BELLAN; PATTI; HAYDEN; AZZOLINA *et al.*, 2020).

O atual surto de COVID-19 conserva-se grave em todo o mundo e foi denominado como emergência de Saúde Pública e preocupação internacional pela Organização Mundial de Saúde. A seriedade em aumentar a conscientização e de reforçar as medidas de controle de infecção devem ser ressaltadas tais como: higienização das mãos, uso de máscaras, realizar limpezas em locais compartilhados, as medidas de biossegurança são de suma importância (BARBOSA; GALVÃO; SOUZA; GOMES *et al.*, 2020).

A estratégia mais importante é manter a capacidade dos hospitais de tratar pacientes graves desde a fase inicial por meio de uma triagem cuidadosa e adequada e da manutenção do sistema de saúde (PARK, 2020).

As autoridades internacionais e nacionais de saúde, de vários países, estão alertando que as pessoas idosas correm risco de complicações mais graves e possível letalidade no caso de infecção pelo novo coronavírus. Destaca-se que o risco de doença grave pela COVID-19 e seu desdobramento em morte, pode agravar com a idade (GALVÃO, MARIA HELENA RODRIGUES; RONCALLI *et al.*, 2021)

Com relação aos fatores de risco para o agravamento da doença, uma revisão demonstrou que os casos mais graves da doença que evoluíram para óbito tiveram maior probabilidade de serem de pacientes mais velhos, do sexo masculino e com comorbidades, comparados aos casos mais leves. Contudo mais estudos foram recomendados para esclarecer as características epidemiológicas da COVID-19, bem como identificar os fatores de risco e o prognóstico dos pacientes infectados com o vírus SARS-CoV-2 (GALVÃO, MARIA HELENA RODRIGUES; RONCALLI *et al.*, 2021)

A realização deste estudo contribuirá para a importância da identificação precoce de sinais e sintomas considerando as características sociodemográficas e clínicas devido as desigualdades existentes no país relacionados à COVID-19 e trarão benefícios, em especial, para a população vulnerável à doença e para o município e o Estado.

Sendo assim, conhecer esse cenário propiciará aos profissionais de saúde subsídios para implementação de ações/estratégias na perspectiva de melhoria da qualidade da assistência e promoção da saúde e prevenção, dado que terão conhecimento sobre os fatores que estão associados a mortalidade e desfechos apresentados.

Assim considerando o contexto pandêmico, os fatores de risco evidenciados na literatura e suas lacunas e o alto índice de mortalidade na população idosa pela COVID-19, este estudo propõe a responder a seguinte questão: Quais são os fatores associados à mortalidade em pessoas idosas pela COVID-19?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Avaliar os fatores associados à mortalidade por COVID-19 em pessoas idosas que estiveram hospitalizados em um hospital de campanha da região centro-oeste do Brasil.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos idosos que foram hospitalizados por COVID-19 em um hospital de campanha da região centro-oeste do Brasil;
- Determinar a incidência de óbito no ano de 2020 entre os idosos que foram hospitalizados por COVID-19 em um hospital de campanha da região centro-oeste do Brasil.
- Analisar os fatores associados das variáveis sociodemográficas e clínicas sobre a mortalidade em idosos que foram hospitalizados por COVID-19 em um hospital de campanha da região centro-oeste do Brasil.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Políticas públicas no manejo e enfrentamento da pandemia COVID-19

O Sistema Único de Saúde (SUS) é a denominação do sistema público de saúde brasileiro e é garantido pela Constituição Federal de 1988 por meio da Lei nº. 8.080/199. Após a criação e definição da saúde como um direito de todos e dever do Estado, a saúde da população brasileira esteve em pauta em diversos momentos (BRASIL, 1988; BRASIL, 2000; SES-MG, 2019).

A pandemia COVID-19 expôs o Brasil a um desafio nunca visto. Para conter a pandemia, o Brasil, assim como quase todos os outros países, implementou medidas para retardar a propagação do vírus (ou “achatar a curva”) na tentativa de evitar sobrecarregar o sistema de saúde com muitos pacientes em estado grave (ORNELL; HALPERN; KESSLER; NARVAEZ, 2020).

Uma das medidas adotadas no processo de contenção e mitigação do vírus e da doença no Brasil, foi a criação de hospitais de campanha ou adaptação de unidades de saúde, contratação em massa de profissionais por meio de processos seletivos e compra de aparelhos e insumos para assistência em saúde (BRASIL, 2021).

Houve um aumento pela demanda dos serviços de saúde em um curto período. Assim, governos de diferentes localidades se movimentaram para oferecer o suporte necessário aos indivíduos acometidos pela doença. Nesse contexto, os hospitais de campanha tornaram-se uma das principais estratégias de controle frente à pandemia, uma vez que auxiliam no suprimento das demandas de leito no sistema de saúde (BRASIL, 2021).

No ano de 2020, no Estado de Goiás, no município de Goiânia, foi implantado o Hospital de Campanha para o Enfrentamento do Coronavírus (HCAMP), tido como referência no atendimento para a COVID-19. O HCAMP tinha capacidade de atendimento de 222 leitos. Desse total, 30 leitos foram destinados para as Unidades Críticas, com 22 pontos de Atendimentos de Emergência (Unidades de Emergência Respiratória) e os demais leitos (170) foram as Unidades Semicríticas. Os pacientes com casos suspeitos ou confirmados para COVID-19 foram encaminhados para o

Hospital de Campanha por meio da Central de Regulação do Estado (CRE) que regulou os assistidos (AGIR, 2020).

No momento atual, os hospitais de campanha foram desativados devido a diminuição dos casos que necessitam de hospitalização, porém no auge da pandemia eles funcionavam 24 horas por dia. A unidade contava com uma equipe multiprofissional completa com médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais e nutricionistas. O HCAMP ofertava também um setor de imagens tomógrafos, aparelhos de Raio-X, aparelhos de ultrassonografia e ecocardiografia, e laboratório de análises clínicas (AGIR, 2020).

Olhar para o território permite reconhecer as particularidades das dinâmicas de evolução da pandemia, favorecendo o desenho de estratégias específicas para seu enfrentamento, em suas diferentes escalas (BARBOSA; GALVÃO; SOUZA; GOMES *et al.*, 2020; ROMERO; MUZY; DAMACENA; SOUZA *et al.*, 2021).

A identificação de características sociodemográficas relacionadas à COVID-19 pode contribuir para o entendimento da dinâmica da doença no país, além de ser crucial para o desenvolvimento de medidas de enfrentamento da pandemia e minimização dos danos nessa população específica (BARBOSA; GALVÃO; SOUZA; GOMES *et al.*, 2020; ROMERO; MUZY; DAMACENA; SOUZA *et al.*, 2021).

As desventuras impostas pela pandemia COVID-19 são diversas, incluindo crises no âmbito econômico, social, de saúde e relacional. Em tempo de pandemia o distanciamento social se faz necessário para proteger de idosos e demais grupos de risco, abater a curva epidemiológica e, como consequência, evitar o colapso no setor saúde. Contudo, essa medida traz desafios (SCHUCH; VÍCTORA; SIQUEIRA, 2021).

Ao mesmo tempo que a pandemia trouxe conflitos, algumas mudanças reforçam possibilidades, como a compreensão de que o distanciamento social transcende ocupar o tempo com medidas sanitárias, atividades físicas, evidencia a preciosidade do toque, afeto, abraço, estar junto, ser apoio. Assim como, a relevância do conhecimento científico, a necessidade de profissionais capacitados e preparados para a assistência (ARGENTA, 2020).

A infecção por SARS-CoV-2 pode afetar qualquer pessoa, independente de fatores biológicos ou ambientais, entretanto, estudos apontam que a população idosa concentra número expressivo de casos, hospitalizações e letalidade quando

comparado aos demais grupos etários (BARBOSA; GALVÃO; SOUZA; GOMES *et al.*, 2020; ROMERO; MUZY; DAMACENA; SOUZA *et al.*, 2021).

Em 2018, o Brasil passou de 208,4 milhões de pessoas, um crescimento da ordem de 0,38% se comparado ao ano anterior, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023). Entre os dados recentemente divulgados, destaca-se o número de idosos no Brasil, que cresce gradativamente, enquanto a taxa de natalidade diminui. O Brasil conta com 13% da população composta por pessoas com idade igual ou acima de 60 anos (CESARI, PROIETTI *et al.*, 2020).

Nesse público, a solidão pode propiciar decaimento da saúde mental e sintomas indicativos de depressão. Além disso, nesse período pandêmico, a solidão pode aumentar o desamparo do idoso, com percepção de exclusão da família e da sociedade. No entanto, reforça-se que o distanciamento social não significa abandono ou desamparo, ao contrário, acredita-se que esse pode ser momento em que o idoso necessita com maior ênfase da rede de apoio para sentir-se protegido e acolhido (ROMERO; MUZY; DAMACENA; SOUZA *et al.*, 2021).

O distanciamento social também estimula alteração da rotina por parte dos membros familiares, para fornecer apoio ao idoso, como aquisição de alimentos, medicamentos ou outras necessidades. Em algumas famílias, além da ausência do contato físico com o idoso, também houve redução dos vínculos sociais, principalmente devido às dificuldades de acesso às tecnologias de informação (ROMERO; MUZY; DAMACENA; SOUZA *et al.*, 2021).

A pandemia COVID-19 instigou maior reconhecimento pelo poder público das necessidades de conhecimento científico, profissionais capacitados, importância da pesquisa científica e desenvolvimento de outras formas de assistência em saúde, como o tele cuidado. O recolhimento das pessoas em suas casas tem gerado novos hábitos na população, como os sistemas de tele monitoramento em saúde e a utilização de redes de apoio para aqueles integrantes dos grupos de risco (SOUTO, 2020).

O enfrentamento da pandemia apresenta-se como um grande desafio sanitário devido ao conhecimento científico insuficiente sobre a doença e rápida mutação genética do vírus, pela sua alta velocidade de disseminação e potencialidade de provocar mortes em um espaço curto de tempo em populações vulneráveis. No Brasil, as estratégias se tornam ainda mais fragilizadas devido à grande desigualdade social,

com populações vivendo em condições precárias de saneamento e habitação, em aglomerações e mostrando baixa conscientização e adesão às medidas preventivas (WERNECK; CARVALHO, 2020).

Em países com sistemas de saúde mais frágeis, o limite da capacidade hospitalar e assistencial foi atingido rapidamente, principalmente em unidades de terapia intensiva, visto a criticidade em que os pacientes acometidos pela doença se encontravam. Uma vez que as unidades de terapia intensiva se sobrecarregam, se saturam e não há disponibilidade de pessoal para equipe e de leitos disponíveis/vagos, maior a taxa de mortalidade. Logo, muitos países levaram os seus sistemas de saúde à colapso (LOPES; MCKAY, 2020).

3.2 Morbimortalidade por COVID-19 no mundo e no Brasil

A população idosa foi uma das mais afetadas pela pandemia da COVID-19, estudos apontam que idosos apresentam piores prognósticos/desfechos clínicos quando comparados as demais faixas etárias (BARBOSA; GALVÃO; SOUZA; GOMES *et al.*, 2020; ROMERO; MUZY; DAMACENA; SOUZA *et al.*, 2021).

A taxa de mortalidade na população Italiana no ano de 2020, segundo um estudo de Bellan *et al.*, foi de 29,7%, com incidência de óbitos de 4,9 em 1.000 pessoas-dia. A média de tempo de apresentação dos primeiros sintomas até a admissão hospitalar foi de 5 dias e o maior número de óbitos concentrou-se nos primeiros 12 dias de internação hospitalar e 23 dias após o início dos sintomas (BELLAN; PATTI; HAYDEN; AZZOLINA *et al.*, 2020).

Na capital da República Democrática do Congo, Kinshasa, em um hospital universitário, a taxa de mortalidade foi de 16% para todos os pacientes do Estado e 29% para pacientes hospitalizados (BEPOUKA; MANDINA; MAKULO; LONGOKOLO *et al.*, 2020).

Segundo o estudo de Bellan *et al.* (2020), ao final da avaliação e observação de 486 pacientes na Itália constatou-se que a maioria dos óbitos foram de idosos do sexo masculino, hipertensos e apresentando febre, tosse e dispneia no momento da admissão hospitalar (61%, 59% e 48%, respectivamente). Logo, os preditores clínicos para mortalidade foram idade, tabagismo atual, obesidade e diagnóstico concomitante de câncer (BELLAN; PATTI; HAYDEN; AZZOLINA *et al.*, 2020).

Em um estudo realizado por Kockturk *et al.* (2021) na Turquia, observou-se que a

taxa de mortalidade hospitalar foi de 4,5%. Os preditores independentes de mortalidade foram idade avançada, sexo masculino, malignidade concomitante, doença pulmonar intersticial, doença grave, sepse. O uso de antivirais, hidroxicloroquina e azitromicina não foram associados à sobrevida (KOKTURK; BABAYIGIT; KUL; DURU CETINKAYA *et al.*, 2021).

Na capital da República Democrática do Congo, a idade entre 40 e 59 anos, idade mínima de 60 anos, COVID-19 grave (pacientes com febre de 38,5°C, frequência respiratória de 30 incursões por minuto, sinais de pneumonia grave ou saturação de oxigênio <90%, radiografia de tórax patológica ou síndrome alveolar) e dispneia no momento da admissão hospitalar, foram independentemente associados à mortalidade pela doença (BEPOUKA; MANDINA; MAKULO; LONGOKOLO *et al.*, 2020).

No Brasil, verifica-se que 69,3% dos óbitos ocorreram em pessoas com mais de 60 anos e destes, 64% apresentavam ao menos um fator de risco (BRASIL, 2020c). A taxa de morbimortalidade se apresentou de diferentes formas entre os estados brasileiros. A maior taxa de incidência acumulada e de mortalidade por COVID-19 no Brasil foi registrada no estado do Pará sendo 763,37 casos por 100 mil idosos e 219,06 óbitos por 100 mil idosos. A menor taxa de incidência acumulada foi observada na Bahia com 28,24 casos por 100 mil idosos e a menor taxa de mortalidade no estado de Minas Gerais, com 5,16 óbitos por 100 mil idosos. Em relação à letalidade verificou-se que a maior taxa foi registrada na Bahia (56,46%) e a menor no estado de Santa Catarina (8,05%) (BARBOSA; GALVÃO; SOUZA; GOMES *et al.*, 2020).

Um estudo realizado no Espírito Santo – Brasil por Maciel *et al.* (2020), avaliou 889 pessoas que foram admitidas nos hospitais do Estado com diagnóstico de COVID-19. A maior parte destes pacientes era do sexo masculino (57,1%), idosos (46,4%) e apresentaram alguma comorbidade (61,7%). Os fatores associados aos óbitos nestes pacientes foram a faixa etária mais elevada, o número de comorbidades e a existência de algumas das doenças/agravos específicas (cardíacas, renais, hepatites, diabetes, imunológicas, infecção pelo HIV, neoplasias, tabagismo ou neurológicas crônicas) (MACIEL; JABOR; JÚNIOR; TRISTÃO-SÁ *et al.*, 2020).

Nacionalmente, um estudo realizado no Espírito Santo – Brasil por Maciel *et al.* (2020), avaliou 889 pessoas que foram admitidas nos hospitais do Estado com diagnóstico de COVID-19. Estes pacientes eram em sua maioria do sexo masculino (57,1%), idosos (46,4%) e apresentaram alguma comorbidade (61,7%). Os fatores

associados aos óbitos nestes pacientes foram a faixa etária mais alta, o número de comorbidades e a existência de algumas das doenças/agravos específicas (cardíacas, renais, hepatites, diabetes, imunológicas, infecção pelo HIV, neoplasias, tabagismo ou neurológicas crônicas) (MACIEL; JABOR; JÚNIOR; TRISTÃO-SÁ *et al.*, 2020).

Já no Estado do Rio Grande do Norte, por meio do estudo de Galvão & Roncalli (2020) observou-se que o maior risco de óbitos pela COVID-19 estava entre indivíduos idosos, sobretudo os com idade acima de 80 anos, com comorbidades, homens e com cor de pele não branca (GALVAO; RONCALLI, 2021).

A taxa de mortalidade por COVID-19 é altamente impactante na população idosa, sendo mais vulneráveis à morbimortalidade. A presença de morbidades adjuntas coopera significativamente para o aumento dessa taxa. A imunossenescência, que se refere à deterioração natural do sistema imunológico produzido pelo envelhecimento, acresce a vulnerabilidade às doenças infectocontagiosas e as predições para aqueles com enfermidades crônicas são desfavoráveis (BARBOSA; GALVÃO; SOUZA; GOMES *et al.*, 2020).

A presença de morbidades associadas contribui expressivamente para o aumento dessa taxa, e no Brasil verifica-se que 69,3% dos óbitos ocorreram em pessoas com mais de 60 anos e destes, 64% apresentavam ao menos um fator de risco (BARBOSA, RIBEIRO *et al.*, 2020).

No Brasil, a maior incidência e mortalidade por COVID-19 na população idosa concentra-se nos estados mais pobres. As variáveis que tornam a população de baixa renda mais propensa à infecção pelo vírus são diversas, tais como o uso do transporte público, maior número de moradores por domicílio, acesso deficitário ao saneamento básico e saúde e a dificuldade dos idosos e de seus familiares de manterem o isolamento social sem perda importante da renda ou do próprio trabalho (BARBOSA; GALVÃO; SOUZA; GOMES *et al.*, 2020).

Os cuidados em saúde se referem ao perfil de saúde destes indivíduos que está relacionado ao alto risco de contaminação e probabilidade de gravidade da COVID-19, visto a elevada prevalência de doenças crônicas na população idosa brasileira, como por exemplo, diabetes, hipertensão, doença respiratória crônica, doenças cardiovasculares ou câncer (BARBOSA; GALVÃO; SOUZA; GOMES *et al.*, 2020; ROMERO; MUZY; DAMACENA; SOUZA *et al.*, 2021).

3.3 Os principais fatores associados ao maior risco de ocorrência por COVID-19

Os fatores avaliados trazem importantes subsídios para a tomada de decisão clínica e política, uma vez que permitem reconhecer os fatores associados ao prognóstico da doença no momento da identificação do caso pelo sistema de saúde. No Brasil, desde os primeiros meses de pandemia, observou-se que indivíduos idosos representam a maior percentagem entre os óbitos por COVID-19, além disso, exibem taxas de letalidade superiores às observadas na população em geral. Também se verificou a influência de fatores sociodemográficos contextuais relacionados à renda nas taxas de mortalidade por COVID-19 na população idosa (BARBOSA; GALVÃO; SOUZA; GOMES *et al.*, 2020; ROMERO; MUZY; DAMACENA; SOUZA *et al.*, 2021).

A presença de comorbidades mostrou-se o fator com maior efeito para a ocorrência de óbitos por COVID-19. A presença de comorbidades acresce o risco de óbito em comparação aos indivíduos sem comorbidade. Ao avaliar os óbitos em decorrência da COVID-19, um estudo demonstrou que 31,5% dos casos tinham idade superior a 60 anos ou comorbidades (BARBOSA; GALVÃO; SOUZA; GOMES *et al.*, 2020; ROMERO; MUZY; DAMACENA; SOUZA *et al.*, 2021).

Averiguou-se o maior risco de ocorrência de óbitos por COVID-19 em indivíduos idosos, especialmente com idade acima de 60 anos, pacientes com comorbidades, homens e com cor de pele não branca. Atualmente, o efetivo controle de infecção é a única forma de prevenir a disseminação da SARS-CoV-19 . Contudo, ao conhecer as populações com maior risco de agravamento e óbito pela doença, pode-se distribuir estratégias terapêuticas que previnam a gravidade da doença nessas populações. Além disso, colabora para que se prepare a rede de atenção hospitalar, a partir do momento do reconhecimento do perfil epidemiológico dos casos diagnosticados, prevendo a demanda de utilização de leitos hospitalares e óbitos em decorrência da doença (ORNELL; HALPERN; KESSLER; NARVAEZ, 2020).

Embora a COVID-19 caracterizou-se pela gravidade clínica, a intensidade das mortes pode ter sido influenciada pela ausência de medidas de prevenção e de políticas públicas para o enfrentamento à doença, além de discursos políticos contra o uso de máscaras, distanciamento social, vacinação e propagação de notícias falsas sobre a pandemia. A falta de protocolos assistenciais, leitos, equipamentos, exames e oxigênio, atrelada à utilização de medicamentos ineficazes e sem comprovação científica pode ter contribuído para o quantitativo de óbitos (RAMOS, 2022).

Com relação ao sexo, houve diferenças entre homens e mulheres que podem ser explicadas por questões comportamentais, maior acesso aos serviços de saúde, cuidado com comorbidades ou adesão às medidas de prevenção da COVID-19; como também por fatores hormonais que influenciam na suscetibilidade a infecções e progressão da doença (CORDEIRO, 2022).

Já em relação à faixa etária, apesar das mortes ocorrerem em todas as idades, houve diferenças quanto à expressão da doença entre elas. Apresentou-se de forma mais grave na população com idade avançada, com índices de mortalidade maiores a partir dos 60 anos, o que corroborou com as demais análises presentes na literatura. Pessoas acima de 80 anos tiveram risco cerca de 8 vezes maior de óbito do que os adultos jovens (18 a 39 anos). Uma das explicações para estes achados é a imunossenescência, que é caracterizada pela função diminuída da imunidade inata e adquirida que pode levar a um desequilíbrio e, portanto, a um estado pró-inflamatório crônico, tornando os pacientes mais velhos suscetíveis a infecções e doenças crônicas não transmissíveis (BARBOSA; GALVÃO; SOUZA; GOMES *et al.*, 2020; ROMERO; MUZY; DAMACENA; SOUZA *et al.*, 2021).

Outro fator associado foi o analfabetismo, que aumentou em 73% a chance de morte por COVID-19 em comparação às pessoas que possuíam ensino médio. Da mesma forma, escolaridade até o fundamental aumentou em 47% a chance de óbito. Isso demonstra a relação entre o baixo nível educacional com eventos adversos relacionados à saúde, achado este validado em pesquisas de outras doenças, o que torna essa variável um fator de risco independente da morbidade e mortalidade (MACIEL; JABOR; JÚNIOR; TRISTÃO-SÁ *et al.*, 2020).

4. MÉTODO

4.1 Tipo e Local da Pesquisa

Este estudo integra o projeto do “Estudo misto convergente paralelo sobre o enfrentamento da COVID-19 na rede de atenção à saúde”.

Esta pesquisa foi um estudo observacional, transversal, retrospectivo do tipo quantitativo que foi realizado em um Hospital de Campanha (HCamp) da região centro-oeste do Brasil.

4.2 População e Amostra

A população foi composta por idosos que estiveram hospitalizados por COVID-19 em 2020. Os participantes foram recrutados por meio de amostragem aleatória simples do cadastro registrado no prontuário eletrônico. Foram obtidos um total amostral de 873 prontuários

Material de estudo foi constituído de prontuário eletrônico de pacientes (PEP) idosos diagnosticados com COVID-19 pelo exame rt-PCR (padrão-ouro) e admitidos no Hospital de Campanha para o Enfrentamento do Coronavírus (HCAMP) de Goiânia – Goiás no ano de 2020 tendo o óbito como desfecho.

Critérios de Inclusão

- Ter idade igual ou superior a 60 anos.
- Ter sido hospitalizado no HCamp durante o ano de 2020.
- Apresentar o exame RT PCR COVID-19 positivo

Critérios de exclusão

- Dados incompletos em prontuários das variáveis necessárias para análises dos dados.

4.3 Coleta de dados

Os dados foram coletados nos prontuários eletrônicos do HCamp no período de maio a agosto 2022.

Para início da busca e leitura dos PEPs foi solicitado ao hospital a relação de óbitos intra-hospitalares dos pacientes admitidos e diagnosticados com COVID-19 durante o ano de 2020.

A extração dos dados dos prontuários foi realizada por meio de um banco de dados que foi construído no excel baseado em avaliação prévia do sistema dos prontuários eletrônicos.

Foi realizada a leitura de todos os dados inseridos em prontuário com o objetivo de busca das informações necessárias para o estudo. Finalizada a leitura e busca dos dados, estes foram inseridos em banco organizado, estruturado e tabulado por meio do Microsoft Excel (2013).

4.4 Instrumentos de coleta de dados

Os dados deste estudo foram coletados a partir de um instrumento que foi construído baseado nos dados do prontuário eletrônico.

As variáveis foram delineadas a partir das seguintes informações abaixo:

- Identificação do paciente: Esse campo exibiu itens essenciais que compõem um prontuário eletrônico que garantem a comunicação entre os profissionais da área médica e o paciente ou seus familiares.
- Lista de morbidades: exibe um resumo do quadro de saúde dos pacientes.
- Resultado dos exames: Exibe os resultados dos exames complementares que podem ser apresentados na forma de laudo ou de tabela.
- Prescrição médica: Esse campo deve exibir o registro de todas as medidas necessárias ao tratamento médico como a prescrição de medicamentos, medidas de reabilitação e ações educacionais.
- Anamnese e exame físico: São os dados obtidos após o exame físico do paciente que ocorre no momento da internação.
- Documentos diversos: Entre os itens essenciais que compõem um prontuário eletrônico, o campo de documentos diversos exibe arquivos como ficha anestésica, laudos médicos.
- Anamnese de enfermagem: exibe os dados obtidos pelo setor de enfermagem do hospital no momento da internação.

Os dados foram coletados por meio do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) inseridos no sistema utilizado no hospital, o MV-PEP ou MV-Apoio e transferidos para o banco de dados estruturado e codificado pela pesquisadora.

4.5 Variáveis de Exposição

Quadro 1- Classificação das variáveis do estudo (2020).

Características sociodemográficas	Idade	Idade em anos	Data de Nascimento	Contínua
	Sexo	Gênero biológico	Homem / Mulher	Nominal
	Município de Residência	Local em que o participante reside/mora	Municípios de Goiás	Nominal
Perfil clínico dos idosos diagnosticados com COVID-19 incluídos no estudo	Primeiros sintomas da COVID-19	Primeiros indícios de contaminação pelo vírus SARS-CoV-2	<ul style="list-style-type: none"> * Febre * Tosse * Coriza * Dispneia * Náusea * Vômito * Fadiga * Mialgia * Perda de olfato * Perda de paladar * Diarreia * Assintomático(a) 	Nominal
Indicadores de severidade da COVID-19	Tempo de admissão	Tempo decorrido do surgimento do primeiro sintoma da COVID-19 até a data da admissão hospitalar	Dias	Contínua
	Tempo de internação	Tempo decorrido desde o dia da admissão hospitalar até a data do óbito	Dias	Contínua

	Internação em UTI	Necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva devido a quadro grave da COVID-19	Sim / Não	Nominal
	Comprometimento pulmonar	Porcentagem de comprometimento pulmonar visualizado e laudado através de Tomografia Computadorizada	0 a 25% 25 a 50% 50 a 75% 75 a 100%	Ordinal
	Achados em tomografia computadorizada de tórax	Achados em tomografia computadorizada de tórax	* Consolidações * Vidro fosco * Infiltração irregular	Nominal
	Comorbidades prévias à COVID-19	Doenças crônicas ou agudas instaladas anteriormente à contaminação pela COVID-19	* Obesidade * Diabetes * Hipertensão arterial * Asma * Doença respiratória * Doença cerebrovascular * Doença cardiovascular * Doença renal * Doença hepática * Doença imunossupressora * Tratamento imunossupressor	Nominal

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Os dados foram digitados em uma planilha eletrônica do programa *Microsoft Excel*® for *Windows*, que foi alimentada por técnica de dupla entrada para validação da consistência dos dados.

Após isso, a planilha foi importada para o programa *Statistical Package for the Social Science (SPSS) for Windows* versão 22.0 onde foram feitas as análises estatísticas.

4.6 Análise dos dados

Para análise dos dados do projeto, foi utilizado o *software* de análise estatística SPSS (*Statistical Package for the Social Science*), versão 13.

Os objetivos 1 e 2, variáveis categóricas foram apresentadas as distribuições absolutas e relativas. As variáveis quantitativas empregaram-se medidas de centralidade (média e mediana) e medida de dispersão (amplitude e desvio padrão).

Não foi realizado o teste de normalidade devido a variável ser qualitativa com desfecho dicotômico.

Para se atender ao objetivo 3, a análise das variáveis incluiu medidas de associação em tabelas de contingência (risco relativo e razão de chances brutas). A contribuição simultânea de preditores sociodemográficos e clínicos, ajustando-se para potenciais confundidoras, incluiu a análise de regressão logística binomial múltipla (razões de chances ajustadas).

O nível de significância estatística adotado foi de 5%

4.7 Questões éticas

O presente projeto foi submetido à apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) (CAAE: 39079420.7.0000.0037) e ao Comitê de Ética do Centro de Excelência em Ensino, Pesquisa e Projetos “Leide das Neves” (CAAE: 39079420.7.3002.5082), sendo aprovado pelo CEP da PUC Goiás em 09 de novembro de 2020 (nº. 4.385.690) (APÊNDICE A) e pelo CEP “Leide das Neves” em 10 de maio de 2021 (nº. 4.702.570) (APÊNDICE B).

A realização da pesquisa e coleta de dados *in loco* no Hospital de Campanha para o Enfrentamento do Coronavírus (HCAMP) foi autorizada pela Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SES-GO) e Secretaria de Estado da Saúde por meio do Ofício Circular nº. 62/2021 em 22 de janeiro de 2021 (APÊNDICE C)

5 RESULTADOS

5.1 Caracterização sociodemográfica dos idosos que foram hospitalizados por COVID-19.

A maioria dos participantes era do sexo masculino (52,5%), na faixa etária de 60 a 79 anos (77,4%). E residente do interior de Estado de Goiás. As comorbidades mais referidas e registradas em prontuário eletrônico foram obesidade (59,0%), diabetes (58,0%) e hipertensão arterial sistêmica (HAS) (53,6%). A incidência de óbito foi 362 (41,4%) (Tabela 1).

Tabela 01. Caracterização sociodemográfica de idosos que foram hospitalizados por COVID-19 em um hospital de campanha. Goiânia – Goiás, Brasil, 2020. (n = 873).

Variáveis	n	%
Faixa Etária		
60 a 79 anos	676	77,4%
80 anos ou mais	197	22,6%
Sexo		
Masculino	458	52,5%
Feminino	415	47,5%
Município de residência		
Interior de Goiás	514	58,9%
Goiânia	359	41,1%
Comorbidades *		
Obesidade	515	59,0%
Diabetes	506	58,0%
Hipertensão arterial sistêmica	468	53,6%
Tabagismo	392	45,1%
Doença respiratória	359	41,1%
Doença cardiovascular	270	30,9%
Doença cerebrovascular	130	14,9%
Doença renal	103	11,8%
Doença imunossupressora	54	6,2%
Incidência de Óbito	362	41,4%

* A variável comorbidade pode ser atribuída as pessoas idosas mais de uma vez.

* Frequência absoluta (n = 873)

* Frequência relativa (%)

5.2 Caracterização clínica dos primeiros sintomas no momento da admissão hospitalar.

Os principais sinais e sintomas registrados em PEP dos idosos hospitalizados foram dispneia (62,0%) e tosse (56,7%). Em contrapartida, os sinais e sintomas menos relatados e registrados foram náusea (12%) e Diarreia (11,8%) (Tabela 02)

Tabela 02. Sinais e sintomas em idosos que foram hospitalizados pela COVID-19 em um hospital de campanha. Goiânia – Goiás, Brasil, 2020. (n = 873)

Variáveis	n	%
Dispneia	541	62,0%
Tosse	495	56,7%
Febre	480	55,0%
Coriza	381	43,6%
Cefaleia	370	42,4%
Astenia	335	38,4%
Mialgia	222	25,4%
Fadiga	210	24,1%
Perda de Olfato	114	13,1%
Perda de paladar	116	13,3%
Náusea	105	12,0%
Diarreia	103	11,8%

* Frequência absoluta (n = 873)

* Frequência relativa (%)

Estas categorias, assim como os sinais e sintomas relatados, também não são mutuamente exclusivas e cada participante do estudo pode ter mais de uma comorbidade relatada e registrada.

O tempo médio de admissão, ou seja, o período decorrido entre o surgimento dos primeiros sintomas e a admissão hospitalar do paciente foi de 8 dias \pm 6 dias. No momento da admissão hospitalar, a maioria dos pacientes (83,9%) foram admitidos com uma média de saturação de oxigênio de 89%, além de apresentarem sinais e sintomas característicos da doença, necessitando de oxigenoterapia. O suporte de oxigênio foi feito por cateter nasal (43,9%), máscara facial (35,7%) ou ventilação mecânica (3,7%) (Tabela 03).

Tabela 03. Características clínicas no momento da admissão hospitalar em idosos que foram hospitalizados pela COVID-19 em um hospital de campanha. Goiânia – Goiás, Brasil, 2020. (n =873)

Variável	n	%
Oxigenoterapia		
Sim	733	83,9%
Não	140	16,0%
Tipo de suporte		
Sem suporte	140	16,0%
Cateter nasal	384	43,9%
Máscara facial	312	35,7%
Ventilação mecânica	33	3,7%
Comprometimento Pulmonar		
0 – 25%	73	8,4%
25 – 50%	345	36,5%
50 – 75%	210	24,1%
75 – 100%	179	20,5%

* Frequência absoluta (n = 873)

* Frequência relativa (%)

O tempo médio de internação, foi de 10,6 dias \pm 8,2 dias. Durante o período de internação a maioria dos pacientes precisaram de suporte intensivo e foram admitidos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (97,5%), bem como de ventilação mecânica (95,5%).

Contudo, ao comparar variáveis sociodemográficas e clínicas da população, as variáveis “sexo masculino”, “obesidade”, e hipertensão arterial sistêmica” tiveram influência estatisticamente significativa (Tabela 04).

Tabela 04. Associação entre variáveis sociodemográficas e clínicas a ocorrência ou não de óbitos por COVID19 de idosos hospitalizados no Hospital de Campanha no ano de 2020 Goiânia – Goiás, Brasil, 2020. (n = 873).

Variáveis	Óbito	RR(IC)	RC(IC)	p
Faixa etária				
80 anos ou mais	48,2%	1,22(1,03-1,455)	,48(1,037-1,96)	0,29
60 a 79 anos	39,5%			
Sexo				
Masculino	49,8%	1,54(1,31-1,82)	2,08(1,58-2,74)	<0,001
Feminino	32,3%			
Tipo de comorbidade				
Hipertensão arterial sistêmica	50,4%	1,78(1,47-2,12)	2,55(1,93-3,40)	<0,001
Obesidade	43,7%	,719(,543-,951)	,820(,691-,973)	,021
Diabetes	40,4%	,133(,095-,188)	,265(,204-,344)	<0,001

Majoritariamente o perfil de óbitos pela doença apontados são de indivíduos do sexo masculino, que possuem a doença hipertensão arterial sistêmica e com 80 anos ou mais (tabela 05).

Dentre as variáveis independentes, a variável “grupo etário” apresentou-se como fator associado ao tempo de internação. O comportamento dessa variável, no modelo *backward* de regressão logística binária, mostrou que a diferença entre grupos etários teve maior importância, pois exerceram influência mais ampla sobre o desfecho de mortalidade (tabela 05).

Tabela 05. Análise de Regressão logística para ocorrência ou não de óbitos entre idosos considerando as variáveis: Faixa etária (80 anos ou mais), sexo(masculino), hipertensão(sim), obesidade(sim), diabetes(sim), tempos de sintomas (dias) Goiânia – Goiás, Brasil, 2020. (n = 873).

Variáveis	RC (IC)	p
Faixa etária		
80 anos ou mais	1,879 (1,296-2,724)	,289
Sexo		
Masculino	1,268(,818-1,966)	,001
Tipo de comorbidade		
Hipertensão arterial sistêmica (sim)	3,101(2,098-4,585)	< 0,001
Diabetes (sim)	,111(,072-,170)	< 0,001
Obesidade (sim)	,676(,460-,994)	,046
Tempo de Sintomas (dias)	1,408(1,319-1,503)	< 0,001

Ao correlacionar as características clínicas e o tempo de admissão hospitalar dos pacientes do estudo, observa-se que o número de doenças e o número de sintomas tiveram influência estatisticamente significativa para o óbito. (Tabela 06).

Tabela 06. Correlação entre características clínicas e o tempo início dos primeiros sintomas e admissão hospitalar em idosos que foram a óbito pela COVID- 19 em Goiânia – Goiás, Brasil, 2020. (n = 873)

Fatores	r	p*
Número de doenças	-0,11*	0,009*
Comprometimento pulmonar	0,08	0,13
Número de sintomas	0,16*	0,001*
Tempo de internação	-0,04	0,46

* Correlação de *Spearman*

Em contrapartida, ao correlacionar o comprometimento pulmonar e o tempo de internação hospitalar dos pacientes do estudo, observa-se que não houve influência estatisticamente significativa (Tabela 06).

6 DISCUSSÃO

Este estudo evidencia a semelhança da caracterização sociodemográfica e clínica da amostra de um hospital de campanha para enfrentamento do novo coronavírus no Estado de Goiás, quando comparado à estudos nacionais e internacionais.

Os resultados apontam que entre os estados brasileiros incluídos na análise houve correlação entre as variáveis de 41,4% de mortalidade de idosos e sexo masculino, e em relação a este aspecto demográfico, dados semelhantes têm sido observados na população dos Estados Unidos em que também se observa alta prevalência e alta mortalidade na população idosa e em alguns estados norte-americanos, mais de 70% das mortes por COVID-19 ocorreram nessa população (JORGE *et al.*, 2020).

O que se vincula a caracterização sociodemográfica, majoritariamente o perfil de óbitos pela doença apontado na literatura são de indivíduos do sexo masculino (MARQUES; CACHO; PEDROSO; FILGUEIRA *et al.*, 2020).

Esse achado, além de possuir relevância clínica com relação ao prognóstico da doença, também apresenta relevância para a política de saúde, tendo em vista que o sexo masculino historicamente tem menor acesso aos serviços de saúde (ALAA; QIAN; RASHBASS; BENDER *et al.*, 2020). Além disso, a maior probabilidade de ocorrência de óbito em homens pode ser explicada por estes procurarem os serviços de saúde em casos mais graves (BARBOSA; GALVÃO; SOUZA; GOMES *et al.*, 2020; ROMERO; MUZY; DAMACENA; SOUZA *et al.*, 2021).

Neste estudo, o tempo médio de admissão, ou seja, o período decorrido entre o surgimento dos primeiros sintomas e a admissão hospitalar do paciente, foi de 8 dias \pm 6 dias. A demora na admissão hospitalar está associada a um maior risco de mortalidade após contaminação pela COVID-19 (ALAA; QIAN; RASHBASS; BENDER *et al.*, 2020).

Neste estudo também foi evidenciado a sintomatologia clássica para a COVID-19 caracterizada por dispneia e tosse corroborando com resultados de estudos internacionais. A dispneia aparece como um dos mais frequentes sintomas de infecção pela COVID-19. A sensação de falta de ar resulta de uma avaliação subjetiva do próprio doente, classificando o seu desconforto respiratório cuja intensidade é variável. (ABBASI; AKHAVAN; GHAMARI KHAMENEH; ZANDI *et al.*,

2021; AZWAR; SETIATI; RIZKA; FITRIANA *et al.*, 2020; DI DOMENICO; COEN; BERGAMASCHI; ALBERTINI *et al.*, 2021; HARIZI; CHERIF; NAJAR; OSMAN *et al.*, 2021; LIU; ZUO; QIN, 2020; PAVINATI; DEVECHI; DE LIMA; GOMES *et al.*, 2021; WEI; LIU; LIU; ZHANG *et al.*, 2020; YOSHIDA; GILLET; BROWN; ZU *et al.*, 2021) e nacionais (MARQUES; CACHO; PEDROSO; FILGUEIRA *et al.*, 2020).

As comorbidades mais referidas nos estudos em pacientes contaminados e tiveram desfecho de óbito foram hipertensão arterial sistêmica, obesidade e diabetes. A presença destas comorbidades destacadas quando presentes previamente à contaminação, admissão hospitalar e óbito são apontadas como fatores de risco para internação em unidade de terapia intensiva (UTI) e óbito pela doença (ABBASI; AKHAVAN; GHAMARI KHAMENEH; ZANDI *et al.*, 2021; AZARKAR; OSMANI, 2021; AZWAR; SETIATI; RIZKA; FITRIANA *et al.*, 2020; DI DOMENICO; COEN; BERGAMASCHI; ALBERTINI *et al.*, 2021; LIU; ZUO; QIN, 2020; MARQUES; CACHO; PEDROSO; FILGUEIRA *et al.*, 2020; WEI; LIU; LIU; ZHANG *et al.*, 2020; YOSHIDA; GILLET; BROWN; ZU *et al.*, 2021).

Os resultados deste estudo reforçam a necessidade de uma atenção para toda a população, mas especialmente à população idosa, visto que a letalidade pela doença é maior em indivíduos acima de 60 anos de idade (AZWAR; SETIATI; RIZKA; FITRIANA *et al.*, 2020; HUANG; WANG; LI; REN *et al.*, 2020; PAVINATI; DEVECHI; DE LIMA; GOMES *et al.*, 2021).

O risco de óbito por COVID-19 aumenta com a idade, já que a maioria das mortes ocorre em idosos, principalmente aqueles com doenças crônicas. A imunossenescência aumenta a vulnerabilidade às doenças infectocontagiosas e os prognósticos para aqueles com doenças crônicas são desfavoráveis (BARBOSA; GALVÃO; SOUZA; GOMES *etal.*, 2020; ROMERO; MUZY; DAMACENA; SOUZA *et al.*, 2021).

Os pacientes, na sua maioria, foram admitidos no Hospital de Campanha (HCAMP) apresentando sinais característicos de hipóxia, necessitando de oxigenoterapia por cateter nasal ou ventilação mecânica. O cateter nasal tipo óculos da Lumiar, é utilizado para administrar oxigênio de baixo fluxo em pacientes adultos e idosos. Sua utilização é simples e permite que o paciente mantenha suas atividades diárias, como falar e comer, sem dificuldades (BOCCHILE, RAFAEL LADEIRA ROSA *et al.*, 2018).

Após a admissão hospitalar, a oxigenoterapia e/ou terapia medicamentosa direcionada se mostram eficazes e fundamentais para correção da hipóxia e otimização fisiológica, podendo reduzir significativamente o risco de mortalidade (ALAA; QIAN; RASHBASS; BENGER et al., 2020).

Com relação ao comprometimento pulmonar, a maioria dos pacientes apresentou percentual de comprometimento entre 25 e 50%, com padrão de imagem de vidro fosco em tomografia computadorizada (TC), sendo o vidro fosco considerado um padrão característico da doença.

Um alto percentual de comprometimento pulmonar e presença de vidro fosco e/ou consolidações unilaterais ou bilaterais foram associados a maior risco de internação em unidade de terapia intensiva e óbito intra-hospitalar (ABBASI; AKHAVAN; GHAMARI KHAMENEH; ZANDI *et al.*, 2021), o que confirma os resultados do presente estudo.

Na correlação entre características clínicas e o tempo de admissão hospitalar, observou-se que o número de doenças e o número de sintomas tiveram influência estatisticamente significativa, diferentemente da correlação destas variáveis entre o tempo de internação.

Além disto, a presença de comorbidades previamente à contaminação pelo vírus é apontada como fator de risco para internação hospitalar e admissão em unidade de terapia intensiva (UTI), bem como para o desfecho de óbito (ABBASI; AKHAVAN; GHAMARI KHAMENEH; ZANDI *et al.*, 2021; AZARKAR; OSMANI, 2021; AZWAR; SETIATI; RIZKA; FITRIANA *et al.*, 2020; DI DOMENICO; COEN; BERGAMASCHI; ALBERTINI *et al.*, 2021; LIU; ZUO; QIN, 2020; MARQUES; CACHO; PEDROSO; FILGUEIRA *et al.*, 2020; WEI; LIU; LIU; ZHANG *et al.*, 2020; YOSHIDA; GILLET; BROWN; ZU *et al.*, 2021).

Feitor que pode ter influenciado na demora pela procura de atendimento em saúde em indivíduos com pouca ou nenhuma comorbidade seria a ausência de confirmação diagnóstica associada ao medo de contaminação por aglomeração em unidades de saúde (ORNELL; HALPERN; KESSLER; NARVAEZ, 2020).

A procura pelas unidades de saúde deveria acontecer assim que surgissem os sintomas, mesmo que leves. Ao longo da pandemia, evidências médicas demonstraram que a demora pela busca de atendimento pode agravar os casos, que dificulta a reversão do estado clínico do paciente (ALAA; QIAN; RASHBASS; BENGER *et al.*, 2020).

O tratamento precoce comprovadamente aumenta as chances de recuperação e diminui a ocorrência de casos mais graves e, conseqüentemente, o número de internações. A nova diretriz busca adequar o atendimento às melhores evidências médicas e evitar as mortes relacionadas à doença (BARBOSA; GALVÃO; SOUZA; GOMES *et al.*, 2020; ROMERO; MUZY; DAMACENA; SOUZA *et al.*, 2021).

Por se tratar de um cenário pandêmico com uma doença nova, pouco se sabe sobre o vírus, suas mutações, sinais e sintomas e sequelas, dificultando a contextualização dos resultados encontrados com o panorama nacional, fazendo com que os dados obtidos fossem predominantemente descritivos.

Contudo, ao conhecer as populações com maior risco de agravamento e óbito pela doença, pode-se lançar mão de estratégias terapêuticas que previnam o agravamento da doença nessas populações. Além disso, contribui para que se prepare a rede de atenção hospitalar, a partir do momento do reconhecimento do perfil epidemiológico dos casos diagnosticados, prevendo a demanda de utilização de leitos hospitalares e óbitos em decorrência da doença (BARBOSA; GALVÃO; SOUZA; GOMES *et al.*, 2020; ROMERO; MUZY; DAMACENA; SOUZA *et al.*, 2021).

A amostra deste estudo é residente, em sua maioria, do interior do Estado de Goiás. Tratando-se de uma doença nova, de alta transmissibilidade e a falta de um planejamento por parte de todas as esferas políticas brasileiras neste cenário pandêmico, a demora na admissão no Hospital de Campanha do presente estudo pode estar associado à dificuldade em regulação para os pacientes do interior de Goiás.

Importante instrumento de ordenação dos serviços e ações de saúde, a regulação pretende a universalidade e equidade na sua prestação; a descentralização com distribuição compartilhada de objetivos e compromissos entre as unidades federadas; e a regionalização e hierarquização da rede para a garantia da integralidade e continuidade do cuidado aos cidadãos em seu contexto geográfico, sociocultural e sanitário (BRASIL, 2011b; BARBOSA; BARBOSA; NAJBERG, 2016).

A falta ou a dificuldade de acesso à assistência nos serviços de atenção primária, a baixa resolubilidade desse nível assistencial e a não viabilidade da contrarreferência ou referência induzem os usuários a procurar os serviços de urgência como porta de entrada do sistema de saúde. Além disso, a insuficiente oferta de leitos hospitalares nos serviços da rede assistencial prolonga a permanência dos pacientes em espera

do leito apropriado para continuidade da assistência (BARBOSA; BARBOSA; NAJBERG, 2016).

Desta forma, pacientes oriundos de outros municípios e estados chegam às unidades hospitalares de referência no atendimento às urgências, ora por livre demanda, ora encaminhados por mecanismos de pactuação entre municípios, comprometendo a agilidade e a qualidade da assistência (BARBOSA; BARBOSA; NAJBERG, 2016; BASTOS; BARBOSA; ROSSO; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Os resultados deste estudo reforçam a necessidade de uma atenção para toda a população, mas especialmente à população idosa, visto que a letalidade pela doença é maior em indivíduos acima de 60 anos de idade (AZWAR; SETIATI; RIZKA; FITRIANA *et al.*, 2020; HUANG; WANG; LI; REN *et al.*, 2020; PAVINATI; DEVECHI; DE LIMA; GOMES *et al.*, 2021).

A falta de conhecimento e informação da nova doença dificulta a contextualização dos resultados encontrados com o panorama nacional, fazendo com que os dados obtidos fossem predominantemente descritivos. São necessárias estratégias direcionadas para este público visando o compartilhamento de informações fidedignas acerca da doença e medidas sanitárias preventivas a fim de conscientizar e minimizar a contaminação e transmissão do vírus.

7 CONCLUSÃO

Analisando os 873 prontuários de indivíduos que foram hospitalizados por COVID-19 em um hospital de campanha no estado de Goiás no ano de 2020, evidencia-se o perfil de óbitos como indivíduos na faixa etária de 60 a 69 anos, do sexo masculino, com comorbidades e sintomatologia clássica para a doença, residentes no interior do Estado de Goiás.

Identificar as características epidemiológicas da COVID-19 pode auxiliar na tomada de decisões e ações apropriadas para o controle da pandemia. Além disto, os resultados encontrados neste estudo podem servir como amparo para profissionais da saúde e como alerta para a população de modo geral, não só para a sintomatologia clássica da doença, mas também para as manifestações menos recorrentes, a fim de garantir a detecção e a intervenção precoce, reduzindo o risco de agravamento da doença.

Dessa forma, diante do atual cenário de emergência em saúde pública e da maior vulnerabilidade a evoluir para forma grave da COVID-19, é importante conhecer as condições de saúde dos idosos e com isso propor medidas estratégicas e ações de saúde relacionados à prevenção e controle da transmissão do novo coronavírus assim como evitar e/ou reduzir os danos causadas pela COVID-19 através do controle das doenças pré-existentes. Para isso também é necessária a capacitação dos profissionais da saúde devido as especificidades e demandas de cuidado das pessoas idosas.

Contudo, ao conhecer as populações com maior risco de agravamento e óbito pela doença, pode-se lançar mão de estratégias terapêuticas que previnam o agravamento da doença nessas populações. Além disso, contribui para que se prepare a rede de atenção hospitalar, a partir do momento do reconhecimento do perfil epidemiológico dos casos diagnosticados, prevendo a demanda de utilização de leitos hospitalares e óbitos em decorrência da doença.

REFERÊNCIAS

ABBASI, B.; AKHAVAN, R.; GHAMARI KHAMENEH, A.; ZANDI, B. *et al.* Evaluation of the relationship between inpatient COVID-19 mortality and chest CT severity score. **Am J Emerg Med**, 45, p. 458-463, Jul 2021.

AGÊNCIA BRASIL. **Coronavírus pode levar 500 milhões de pessoas para pobreza**. Agência Brasil, 2020. Available in: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2020-04/coronavirus-pode-levar-500-milhoes-de-pessoas-para-pobreza>. Accessed in: July 27th, 2021.

AGIR. **Hospital de Campanha (HCAMP) para o enfrentamento do coronavírus. Quem somos?** In: [Internet] Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde (AGIR) – Gestora do CRER, HDS, HUGOL e HCAMP, 2020, Available in: <https://www.agirsaude.org.br/quem-somos-hcamp/>. Accessed in: November 25th, 2020.

ALAA, A.; QIAN, Z.; RASHBASS, J.; BENGER, J. *et al.* Retrospective cohort study of admission timing and mortality following COVID-19 infection in England. **BMJ Open**, 10, n. 11, p. e042712, Nov 23 2020.

AZARKAR, G.; OSMANI, F. Clinical characteristics and risk factors for mortality in COVID-19 inpatients in Birjand, Iran: a single-center retrospective study. **Eur J Med Res**, 26, n. 1, p. 79, Jul 21 2021.

AZWAR, M. K.; SETIATI, S.; RIZKA, A.; FITRIANA, I. *et al.* Clinical Profile of Elderly Patients with COVID-19 hospitalised in Indonesia's National General Hospital. **Acta Med Indones-Indones J Intern Med**, 3, 52, n. 3, p. 199-205, 2020.

BARBOSA, D. V. S.; BARBOSA, N. B.; NAJBERG, E. Regulação em Saúde: desafios à governança do SUS. **Cadernos Saúde Coletiva**, 24, n. 1, p. 49-54, 2016.

BARBOSA, I. R.; GALVÃO, M. H. R.; SOUZA, T. A. d.; GOMES, S. M. *et al.* Incidence of and mortality from COVID-19 in the older Brazilian population and its relationship with contextual indicators: an ecological study. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 23, n. 1, 2020.

BASTOS, L. B. R.; BARBOSA, M. A.; ROSSO, C. F. W.; OLIVEIRA, L. *et al.* Practices and challenges on coordinating the Brazilian Unified Health System. **Rev Saude Publica**, 54, p. 25, 2020.

BBC News. **Brasil é último em ranking que analisa reação de países à COVID-19**. **BBC News Brasil**, 2021. Available in: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-55870630>. Accessed in: February 20th, 2022.

BELLAN, M.; PATTI, G.; HAYDEN, E.; AZZOLINA, D. *et al.* Fatality rate and

predictors of mortality in an Italian cohort of hospitalized COVID-19 patients. **Sci Rep**, 10, n. 1, p. 20731, Nov 26 2020.

BEPOUKA, B. I.; MANDINA, M.; MAKULO, J. R.; LONGOKOLO, M. *et al.* Predictors of mortality in COVID-19 patients at Kinshasa University Hospital, Democratic Republic of the Congo, from March to June 2020. **PanAfrican Medical Journal (PAMJ)**, 105, 37, 2020.

BICHARA, M. Sars-CoV-2: Infodemia, pós-verdade e guerra híbrida. **Revista Estudos Libertários (REL)**, 3, 2, n. 1, p. 1-12, 2020.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Centro Gráfico, Brasília, DF, 1988.

BRASIL. Ministério da Economia. **Enfrentamento à COVID-19**. Ministério da Economia, 2021. Available in: <https://www.gov.br/governodigital/pt-br/enfrentamento-a-covid-19>. Accessed in: February 20th, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 1.600, de 07 de julho de 2011**. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. *In*: Cadernos de Atenção Básica, nº 19, 2006, Brasília.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva – Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 44p il. ISBN 85-334-0325-9. Available in: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf. Accessed in: February 20th, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus Brasil: Painel COVID-19**. 2020a. Available in: <https://covid.saude.gov.br/>. Accessed in: April 06th 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial 16** [Internet], 2020c, Brasília, Available in: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/21/2020-05-19---BEE16---Boletimdo-COE-13h.pdf>. Accessed in: August 08th, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Brasileiro de Preparação para Enfrentamento de uma Pandemia de Influenza** (IV Versão). 36 páginas. Brasília/DF. 2010. Available

n:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_brasileiro_pandemia_influenza

_IV.pdf. Accessed in: February 20th, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no 2.554, de 28 de outubro de 2011**. Institui, no Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, o componente de informatização e telessaúde Brasil Redes na atenção básica, integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. Diário Oficial da União, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo coronavírus [Internet]**. Universidade Aberta ao SUS, 2020b. Available in: <https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>. Accessed in: January 06th, 2022.

BOCCHILE, Rafael Ladeira Rosa et al. Efeitos do uso de cateter nasal de alto fluxo na intubação e na reintubação de pacientes críticos: revisão sistemática, metanálise e análise de sequência de ensaios. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 30, p. 487-495, 2018

CAVALCANTE, J. R.; CARDOSO-DOS-SANTOS, A. C.; BREMM, J. M.; LOBO, A. P. *et al.* COVID-19 in Brazil: evolution of the epidemic up until epidemiological week 20 of 2020. **Epidemiol Serv Saude**, 29, n. 4, p. e2020376, 2020.

CHEN, T.; DAI, Z.; MO, P.; LI, X. *et al.* Clinical Characteristics and Outcomes of Older Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Wuhan, China: A Single-Centered, Retrospective Study. **J Gerontol A Biol Sci Med Sci**, 75, n. 9, p. 1788-1795, Sep 16 2020.

CIOSAK, S. I.; BRAZ, E.; COSTA, M. F. B. N.; NAKANO, N. G. R. *et al.* Senescence and senility: the new paradigm in primary health care. **Rev Esc Enferm USP**, 45, p. 1763-1768, 2011.

CLEGG, A.; YOUNG, J.; ILIFFE, S.; RIKKERT, M. O. *et al.* Frailty in elderly people. **The Lancet**, 381, n. 9868, p. 752-762, 2013.
CROME, P.; LALLY, F. Frailty: joining the giants. **CMAJ**, 183, n. 8, p. 889-890, May 17 2011.

COHEN, P. A.; HALL, L. E.; JOHN, J. N.; RAPOPORT, A. B. The Early Natural History of SARS-CoV-2 Infection: Clinical Observations From an Urban, Ambulatory COVID-19 Clinic. **Mayo Clin Proc**, 95, n. 6, p. 1124-1126, Jun 2020.

COSSA, G. S.; RAZENTE, Y. B.; KAKU, M. d. L.; LOPES, M. T. S. R. *et al.* Measures to fight the COVID-19 pandemic and the impact of health systems: a comparative analysis between Brazil, Italy, and the USA. **O Mundo da Saúde**, 45, p. 379-389, 2021.

CORDEIRO, Maria Eduarda Coelho et al. Fatores associados à morte por COVID-19 em adultos no Brasil. 2022.

DI DOMENICO, S. L.; COEN, D.; BERGAMASCHI, M.; ALBERTINI, V. *et al.* Clinical characteristics and respiratory support of 310 COVID-19 patients,

diagnosed at the emergency room: a single-center retrospective study. **Intern Emerg Med**, 16, n. 4, p. 1051-1060, Jun 2021.

DUARTE, M. Q.; SANTO, M.; LIMA, C. P.; GIORDANI, J. P. *et al.* COVID-19 and the impacts on mental health: a sample from Rio Grande do Sul, Brazil. **Cien SaudeColet**, 25, n. 9, p. 3401-3411, Sep 2020.

DUPLAGA, M. The Determinants of Conspiracy Beliefs Related to the COVID-19 Pandemic in a Nationally Representative Sample of Internet Users. **Int J Environ Res Public Health**, 17, n. 21, Oct 26 2020.

GALVAO, M. H. R.; RONCALLI, A. G. Factors associated with increased risk of death from covid-19: a survival analysis based on confirmed cases. **Rev Bras Epidemiol**, 23, p. e200106, 2021.

GARCIA, R. Neurobiology of fear and specific phobias. **Learn Mem.**, 24, p. 462- 471, 2017.

HAMMERSCHMIDT, K. S. d. A.; SANTANA, R. F. Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. **Cogitare Enfermagem**, 25, 2020.

HARIZI, C.; CHERIF, I.; NAJAR, N.; OSMAN, M. *et al.* Characteristics and prognostic factors of COVID-19 among infected cases: a nationwide Tunisian analysis. **BMC Infect Dis**, 21, n. 1, p. 140, Feb 3 2021.

HUANG, C.; WANG, Y.; LI, X.; REN, L. *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **Lancet**, 395, n. 10223, p. 497-506, Feb 15 2020.

KALACHE, A.; SILVA, A. d.; GIACOMIN, K. C.; LIMA, K. C. d. *et al.* Aging and inequalities: social protection policies for older adults resulting from the Covid-19 pandemic in Brazil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 23, n. 6, 2020.

KOKTURK, N.; BABAYIGIT, C.; KUL, S.; DURU CETINKAYA, P. *et al.* The predictors of COVID-19 mortality in a nationwide cohort of Turkish patients. **RespirMed**, 183, p. 106433, Jul 2021.

LAUER, S. A.; GRANTZ, K. H.; BI, Q.; JONES, F. K. *et al.* The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. **Ann Intern Med**, 172, n. 9, p. 577-582, May 5 2020.

LINTON, N. M.; KOBAYASHI, T.; YANG, Y.; HAYASHI, K. *et al.* Incubation Period and Other Epidemiological Characteristics of 2019 Novel Coronavirus Infections with Right Truncation: A Statistical Analysis of Publicly Available Case Data. **J ClinMed**, 9, n. 2, Feb 17 2020.

LIU, W. R.; ZUO, G. J.; QIN, Y. Clinical characteristics and outcomes of 2019-nCoV-infected patients admitted at different time periods. **European Review for Medical and Pharmacological Sciences**, 24, p. 7826-7833, 2020.

LOPES, H.; MCKAY, V. Adult learning and education as a tool to contain pandemics: The COVID-19 experience. **Int Rev Educ**, p. 1-28, Jun 18 2020.

LOWY INSTITUTE. COVID Performance Index. **Deconstructing pandemic responses: What impact have geography, political systems, population size, and economic development had on COVID-19 outcomes around the world?** Lowy Institute, 2021. Available in: <https://interactives.lowyinstitute.org/features/covid-performance/>. Accessed in: February 20th, 2022.

MACIEL, E. L.; JABOR, P.; JÚNIOR, E. G.; TRISTÃO-SÁ, R. *et al.* Factors associated with COVID-19 hospital deaths in Espírito Santo, Brazil, 2020. **Epidemiol. Serv. Saude**, 4, 29, 2020.

MALDONADO, J. M.; MARQUES, A. B.; CRUZ, A. Telemedicine: challenges to dissemination in Brazil. **Cad Saude Publica**, 32Suppl 2, n. Suppl 2, p. e00155615, Nov 3 2016.

MARIANI, A. W.; PÊGO-FERNANDES, P. M. Telemedicina: uma revolução tecnológica. **Diagn Tratamento**, 4, 17, p. 155-156, 2012.

MARQUES, M. d. F. R.; CACHO, T. A. C.; PEDROSO, G. M. P.; FILGUEIRA, E. S. *et al.* Perfil clínico epidemiológico da COVID-19 no Brasil e no Distrito Federal: Revisão Integrativa. **Revista Saúde e Inovação**, 1, 1, p. 1-12, 2020.

MENESES, A. S. d. COVID-19 natural history and its therapeutic relationships. **SciELO Preprints**, 1, p. 1-10, 2020.

ORNELL, F.; SCHUCH, J. B.; SORDI, A. O.; KESSLER, F. H. P. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. **Braz J Psychiatry**, 42, n. 3, p. 232-235, 2020.

ORNELL, F.; HALPERN, S. C.; KESSLER, F. H. P.; NARVAEZ, J. C. M. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. **Cad Saude Publica**, 36, n. 4, p. e00063520, 2020.

OTTESTAD, W.; SOVIK, S. COVID-19 patients with respiratory failure: what can we learn from aviation medicine? **Br J Anaesth**, 125, n. 3, p. e280-e281, Sep 2020.

PAVINATI, G.; DEVECHI, A. C. R.; DE LIMA, L. V.; GOMES, M. F. *et al.* Perfil clínico dos pacientes acometidos pela Covid-19: revisão integrativa / Clinical profile of patients affected by Covid-19: integrative review. **Brazilian Journal of Development**, 7, n. 7, p. 74945-74964, 2021.

RAMOS, Fernando Jose da Silva et al. Determinantes de mortalidade em pacientes com COVID-19 em estado crítico durante a primeira onda da doença: estudo multicêntrico no Brasil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 48, 2022.

REGO, S.; PALÁCIOS, M.; BRITO, L.; SANTOS, R. L. d. **Bioética e Covid-19: vulnerabilidades e saúde pública**. In: Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia, 2021. p. 61-71.

RICHARDSON, S.; HIRSCH, J. S.; NARASIMHAN, M.; CRAWFORD, J. M. *et al.* Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area. **JAMA**, 323, n. 20, p. 2052-2059, May 26 2020.

ROMERO, D. E.; MUZY, J.; DAMACENA, G. N.; SOUZA, N. A. *et al.* Older adults in the context of the COVID-19 pandemic in Brazil: effects on health, income and work. **Cad Saude Publica**, 37, n. 3, p. e00216620, 2021.

ROZALIYANI, A.; SAVITRI, A. I.; SETIANINGRUM, F.; SHELLY, T. N. *et al.* Factors Associated with Death in COVID-19 Patients in Jakarta, Indonesia: An Epidemiological Study. **Acta Med Indones**, 52, n. 3, p. 246-254, Jul 2020.

SCHUCH, P.; VÍCTORA, C. G.; SIQUEIRA, M. D. d. Cuidado e controle na gestãoda velhice em tempos de COVID-19. In: **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia**, 2021. p. 149- 157.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS (SES-MG). **Sistema Único de Saúde: SUS para todos**. SES-MG, 2019. Available in: <https://www.saude.mg.gov.br/sus>. Accessed in: February 20th, 2022.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS (SES-MG). **História do Sistema Único de Saúde**. SES-MG, 2020. Available in: https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/00_2015-maio-junho/30-06_historia-do-sus.pdf. Accessed in: February 20th, 2022.

SHAHID, Z.; KALAYANAMITRA, R.; MCCLAFFERTY, B.; KEPKO, D. *et al.* COVID-19 and Older Adults: What We Know. **J Am Geriatr Soc**, 68, n. 5, p. 926-929, May2020.

SHIN, L. M.; LIBERZON, I. The neurocircuitry of fear, stress, and anxiety disorders. **Neuropsychopharmacology**, 35, n. 1, p. 169-191, Jan 2010.

SILVA, D. F.; OLIVEIRA, M. L. C. Epidemiology of COVID-19: comparison betweenepidemiological bulletins. **Reports in Health Science**, 1, n. 31, p. 61-74, 2020.

SILVA, M. L.; SILVA, R. A. Economia brasileira pré, durante e pós-pandemia da COVID-19: Impactos e reflexões. **Observatório Socioeconômico da COVID-19**, v.7, p. 1-11, 2020.

VAEZI, A.; JAVANMARD, S. H. Infodemic and Risk Communication in the Era of CoV-19. **Adv Biomed Res**, 9, p. 10, 2020.

WEI, C.; LIU, Y.; LIU, Y.; ZHANG, K. *et al.* Clinical characteristics and manifestations in older patients with COVID-19. **BMC Geriatr**, 20, n. 1, p. 395, Oct8 2020.

WERNECK, G. L.; CARVALHO, M. S. The COVID-19 pandemic in Brazil: chronicle of a health crisis foretold. **Cad Saude Publica**, 36, n. 5, p. e00068820, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The classical definition of a pandemic is not elusive**. In: Bulletin of the World Health Organization, 2011, 89. July. Past issues. p. 469-544. Available in: <https://www.who.int/bulletin/volumes/89/7/11-088815/en/#:~:text=A%20pandemic%20is%20defined%20as,are%20not%20considered%20pandemics>. Accessed in: November 16th, 2020.

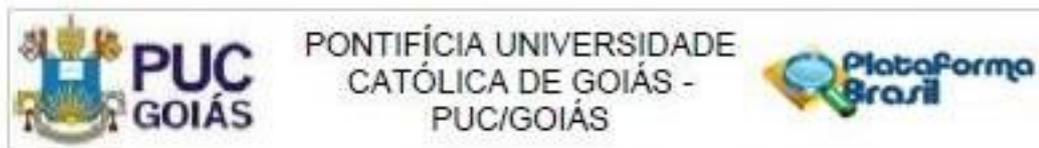
WORLD BANK. **Perspectivas econômicas globais**. World Bank, 2020. Available in: <https://www.worldbank.org/pt/publication/global-economic-prospects>. Accessed in: July 27th, 2021.

YOSHIDA, Y.; GILLET, S. A.; BROWN, M. I.; ZU, Y. *et al.* Clinical characteristics and outcomes in women and men hospitalized for coronavirus disease 2019 in New Orleans. **Biol Sex Differ**, 12, n. 1, p. 20, Feb 5 2021.

ZAGO, A. C.; AMBRÓZIO, C. L.; DOS REIS, R. O.; DA ROSA, F. A. V. *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes que positivaram para covid-19 em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul / Sociodemographic and clinical profile of patients who positive for covid-19 in a city in the inland of Rio Grande do Sul. **Brazilian Journal of Development**, 7, n. 6, p. 56289-56299, 2021.

ZHAVORONKOV, A. Geroprotective and senoremediative strategies to reduce the comorbidity, infection rates, severity, and lethality in gerophilic and gerolavic infection. **AGING**, 8, 12, p. 6492-6510, 2020

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTUDO MISTO CONVERGENTE PARALELO SOBRE O ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE

Pesquisador: Vanessa da Silva Carvalho Vila

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 39079420.7.0000.0037

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC/GOIÁS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

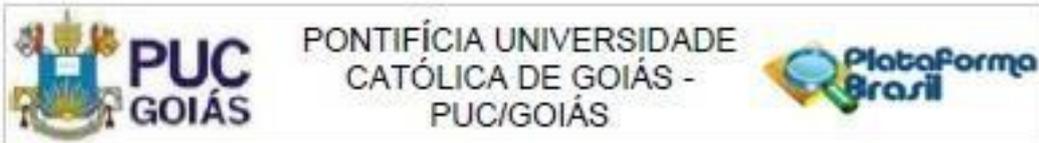
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.385.690

Apresentação do Projeto:

Frente a necessidade da análise global sobre o modo como os sistemas de saúde estão organizados e atuando frente às questões emergenciais complexas, e como enfrentarão o período pós-pandemia, considerando os desafios sociais, econômicos e políticos da sociedade é que se faz a apresentação desta proposta. Trata-se de um projeto temático que será desenvolvido sob a coordenação de pesquisadores do Programa de Pós- Graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Compõe equipe executora pesquisadores da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás e Universidade Federal de Jataí; The University of Western Ontario (Canadá). O foco central será o estudo da realidade social e epidemiológica vivenciada por pacientes, familiares e equipe multiprofissional frente à pandemia, contemplado em dois eixos temáticos: 1) Análise epidemiológica da Covid 19 em profissionais da saúde e pacientes atendidos na rede de atenção à saúde; e 2) Experiência vivenciada nas estratégias para o enfrentamento da Covid-19 por profissionais de saúde, pacientes e familiares. Trata-se de um estudo misto convergente paralelo que será realizado em dois hospitais públicos e um privado, referências para o atendimento ao Covid-19 no Estado de Goiás. A população será constituída por todas as pessoas com diagnóstico de Covid-19 e que estiveram hospitalizadas e/ou constituiram a equipe de profissionais desses locais, nos anos de 2020 e 2022. O eixo temático 1 terá como objetivo analisar os fatores sociodemográficos e clínicos associados aos casos de SARS-COV-2 e Covid-19 em pacientes e profissionais de saúde, por meio de estudos

Endereço: Av. Universitária, 1.069
 Bairro: Setor Universitário CEP: 74.605-010
 UF: GO Município: GOIÂNIA
 Telefone: (62)3046-1512 Fax: (62)3046-1070 E-mail: cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Projeto: 4.385.690

epidemiológicos do tipo observacional descritivo e analítico. Os dados serão coletados por meio de entrevistas estruturadas, on-line, com avaliação das características sociodemográficas, clínicas, risco e manejo da exposição ocupacional e letramento em saúde. Além de análise descritiva, serão realizadas análises de regressão logística e múltipla para os desfechos específicos que compõe este estudo. Todas as análises estatísticas serão realizadas utilizando o software R (versão 3.6.1). O eixo temático 2 objetiva compreender a realidade social vivenciada e as estratégias estabelecidas para o enfrentamento da pandemia, no conhecimento, habilidades e atitudes e nas transições do cuidado, com ênfase no preparo para alta hospitalar e reinserção social. Será realizado uma análise descritiva e exploratória, segundo os pressupostos metodológicos de Thome. O grupo social envolverá sobreviventes da pandemia; familiares e profissionais de saúde das instituições em estudo. A coleta de dados contemplará entrevistas semiestruturadas mediadas por computador ou telefone. A análise temática Interpretativa seguirá as etapas propostas por Braun e Clarke. A meta global será aprofundar as interpretações epidemiológicas e teórico-clínicas com o propósito de elucidar a importância do estabelecimento de intervenções em saúde centradas nos referenciais de promoção da saúde; na segurança do paciente e profissional; na longitudinalidade do cuidado e no letramento em saúde. Fortalecerão a reflexão e adoção de modelos centrados na qualidade da atenção à saúde, nas transições do cuidado e no autogerenciamento das enfermidades que demandam cuidados complexos no contexto sociocultural dessas pessoas após a alta dos serviços de saúde.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL:

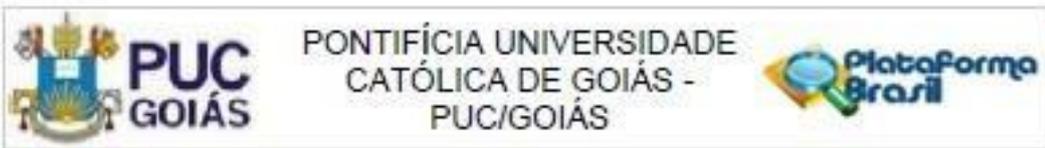
Analisar os aspectos epidemiológicos, clínicos, funcionais, sociais e as estratégias vivenciadas no enfrentamento da Covid-19 no contexto da rede de atenção à saúde.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Eixo temático 1:

- * Análise epidemiológica, letramento em saúde pós-Covid 19 na rede de atenção à saúde;
- * Analisar os aspectos epidemiológicos e clínico da Covid-19 em profissionais da saúde e pacientes atendidos na rede de atenção à saúde;
- * Analisar o risco e manejo da exposição ocupacional dos profissionais da saúde no enfrentamento do SARS-COV-2 e da Covid-19;
- * Analisar o letramento em saúde de usuários sobreviventes a COVID-19 e de

Endereço: Av. Universitária, 1.069
 Bairro: Setor Universitário CEP: 74.605-010
 UF: GO Município: GOIANIA
 Telefone: (62)3046-1512 Fax: (62)3046-1070 E-mail: cep@puccgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 4.385.650

profissionais de saúde que atuam em serviços de saúde de referência para o atendimento aos casos de Covid-19.

Eixo temático 2:

- * Experiência vivenciada nas estratégias para o enfrentamento da Covid-19 por profissionais de saúde, pacientes e familiares;
- * Compreender a realidade social vivenciada por profissionais de saúde, pacientes e familiares no contexto da rede de atenção à saúde;
- * Descrever o conhecimento, habilidades e atitudes de profissionais da saúde, pacientes e famílias para o enfrentamento do SARS-COV-2 e da Covid-19;
- * Analisar a transição do cuidado frente ao enfrentamento do SARS-COV-2 e Covid-19 na perspectiva de pacientes, familiares, profissionais de saúde e gestores.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

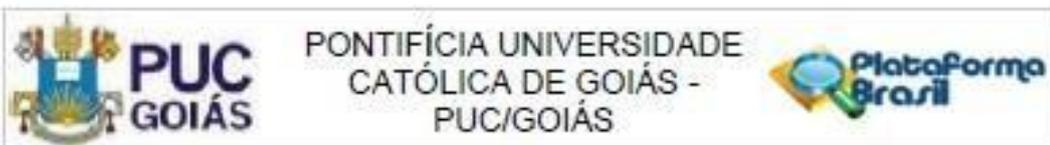
RISCOS:

Serão apresentadas as ponderações dos riscos e benefícios de sua participação no estudo. Entre os possíveis riscos incluem-se as reações emocionais, como o choro, a inibição, a vergonha, o receio no momento da entrevista, a impaciência relacionada ao processo de coleta de dados, entre outros. Na ocorrência desse fato, caso seja identificada alguma dessas situações, a entrevista on-line será pausada e só retornará quando o participante se sentir bem e autorizar a continuação, caso o paciente não se sinta bem a entrevista será encerrada. Os participantes terão a garantia de que todas as medidas cabíveis serão asseguradas para manter a privacidade e preservar a sua identidade.

BENEFÍCIOS:

Em relação aos benefícios dessa pesquisa, incluem-se os esclarecimentos de possíveis dúvidas que os participantes tenham a respeito de seu tratamento clínico, informações atualizadas sobre o enfrentamento da pandemia e outras dúvidas sobre sua condição de saúde. A pesquisa terá como benefícios apresentar como a vivência da pandemia COVID 19 no ambiente hospitalar e no contexto de vida social, e as medidas necessárias para enfrentamento mais adequado de pandemias. Além disso, espera-se compreender melhor o conhecimento atual que eles têm para elaborar um plano terapêutico informacional condizente com as demandas para favorecer os cuidados em face à pandemia Covid-19.

Endereço: Av. Universitária, 1.069
 Bairro: Setor Universitário CEP: 74.605-010
 UF: GO Município: GOIÂNIA
 Telefone: (62)3046-1512 Fax: (62)3046-1070 E-mail: cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 4.385.680

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto foi submetido à análise ética conforme o protocolo brasileiro previsto nas Resoluções CNS 466/2012 e CNS 510/2016. Conduzirão o projeto pesquisadores com experiência na condução de estudos científicos e na formação de recursos humanos em nível de mestrado e doutorado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados à Plataforma Brasil e estão de acordo com a legislação ética vigente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências apontadas em parecer anterior (n. 4.340.680 de 15/10/2020) foram resolvidas. Projeto não apresenta óbices éticos. Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Após avaliação deste Comitê de Ética em Pesquisa, o mesmo decide considerar o projeto APROVADO.

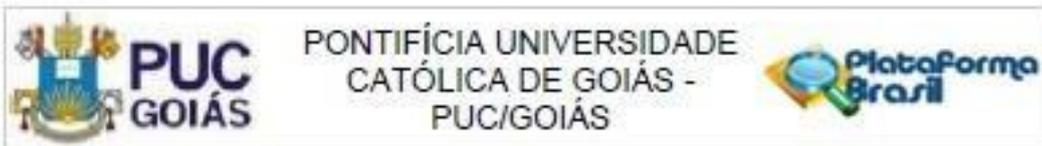
INFORMAÇÕES AO PESQUISADOR REFERENTE À APROVAÇÃO DO REFERIDO PROTOCOLO:

1. A aprovação deste, conferida pelo CEP PUC Goiás, não isenta o Pesquisador de prestar satisfação sobre sua pesquisa em casos de alterações metodológicas, principalmente no que se refere à população de estudo ou centros participantes/coparticipantes.
2. O pesquisador responsável deverá encaminhar ao CEP PUC Goiás, via Plataforma Brasil, relatórios semestrais do andamento do protocolo aprovado, quando do encerramento, as conclusões e publicações. O não cumprimento deste poderá acarretar em suspensão do estudo.
3. O CEP PUC Goiás poderá realizar escolha aleatória de protocolo de pesquisa aprovado para verificação do cumprimento das resoluções pertinentes.
4. Cabe ao pesquisador cumprir com o preconizado pelas Resoluções pertinentes à proposta de pesquisa aprovada, garantindo seguimento fiel ao protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1638194.pdf	05/11/2020 19:26:55		Acelto

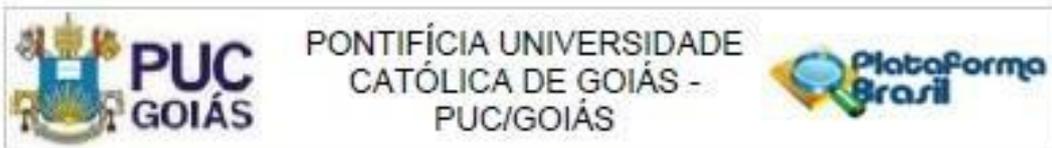
Endereço: Av. Universitária, 1.069
 Bairro: Setor Universitário CEP: 74.605-010
 UF: GO Município: GOIANA
 Telefone: (62)3046-1512 Fax: (62)3046-1070 E-mail: cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 4.385.650

Cronograma	CRONOGRAMA_REVISADO.pdf	05/11/2020 19:26:16	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Acelto
Outros	RESPOSTA_Pend_Covid.pdf	05/11/2020 19:23:33	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Acelto
Outros	Links_TCLE_INSTRU.pdf	05/11/2020 19:21:50	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Acelto
Outros	Autorizacao_Manuseio_Prontuario_Anis_Rassi.pdf	16/10/2020 16:21:45	Gabriela Butrico	Acelto
Outros	Autorizacao_de_co_participante_Anis_Rassi.pdf	16/10/2020 16:20:57	Gabriela Butrico	Acelto
Outros	declaracao_de_manuseio_de_prontuario_hugol.pdf	09/10/2020 15:31:10	IZABELLA CARVALHO DE ALMEIDA	Acelto
Outros	declaracao_de_manuseio_de_prontuario_hcamp.pdf	09/10/2020 15:29:59	IZABELLA CARVALHO DE ALMEIDA	Acelto
Folha de Rosto	folhaDeRosto_projeto_Covid.pdf	08/10/2020 19:25:59	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	08/10/2020 19:22:57	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Acelto
Outros	declaracao_de_autorizacao_hcamp.pdf	08/10/2020 14:37:37	IZABELLA CARVALHO DE ALMEIDA	Acelto
Outros	declaracao_de_autorizacao_hugol.pdf	08/10/2020 14:36:59	IZABELLA CARVALHO DE ALMEIDA	Acelto
Outros	Lattes_Livia_Mendonca.pdf	02/10/2020 22:40:21	Sara Ribeiro Villaça	Acelto
Outros	Lattes_Aline_Santos.pdf	02/10/2020 22:40:10	Sara Ribeiro Villaça	Acelto
Outros	Lattes_Camila_Souza.pdf	02/10/2020 22:39:57	Sara Ribeiro Villaça	Acelto
Outros	Lattes_Marina_Rezende.pdf	02/10/2020 22:39:40	Sara Ribeiro Villaça	Acelto
Outros	Lattes_Virginia_Brasil.pdf	02/10/2020 22:39:20	Sara Ribeiro Villaça	Acelto
Outros	Lattes_Katarinne_Moraes.pdf	02/10/2020 22:39:04	Sara Ribeiro Villaça	Acelto
Outros	Lattes_Karlnne_Soares.pdf	02/10/2020 22:38:53	Sara Ribeiro Villaça	Acelto
Outros	Lattes_Gabriela_Butrico.pdf	02/10/2020 22:38:42	Sara Ribeiro Villaça	Acelto
Outros	Lattes_Sara_Villaca.pdf	02/10/2020 22:38:30	Sara Ribeiro Villaça	Acelto
Outros	Lattes_Izabella_Almeida.pdf	02/10/2020 22:38:20	Sara Ribeiro Villaça	Acelto

Endereço: Av. Universitária, 1.069
 Bairro: Setor Universitário CEP: 74.605-010
 UF: GO Município: GOIÂNIA
 Telefone: (62)3046-1512 Fax: (62)3046-1070 E-mail: oep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 4.385.600

Outros	Lattes_Sergiane_Alves.pdf	02/10/2020 22:37:28	Sara Ribeiro Villaga	Acelto
Outros	Lattes_Lella_Sena.pdf	02/10/2020 22:37:12	Sara Ribeiro Villaga	Acelto
Outros	Lattes_Vanessa_Vila.pdf	02/10/2020 22:36:42	Sara Ribeiro Villaga	Acelto
Outros	Lattes_Adenicia_Souza.pdf	02/10/2020 16:11:09	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Acelto
Orçamento	orcamento.pdf	02/10/2020 16:08:29	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Acelto
Outros	Instrumentos_coleta_dados.pdf	02/10/2020 16:05:16	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Acelto
Outros	DISPENSA_TCLE.pdf	02/10/2020 16:01:02	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PROJETO_COVID_2020.pdf	02/10/2020 15:59:08	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GOIANIA, 09 de Novembro de 2020

Assinado por:
ROGÉRIO JOSÉ DE ALMEIDA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Universitária, 1.069
 Bairro: Setor Universitário CEP: 74.605-010
 UF: GO Município: GOIANIA
 Telefone: (62)3046-1512 Fax: (62)3046-1070 E-mail: cep@pucgoias.edu.br

**ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA DO CENTRO DE EXCELÊNCIA EM ENSINO, PESQUISA E
PROJETOS “LEIDE DAS NEVES”**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTUDO MISTO CONVERGENTE PARALELO SOBRE O ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Pesquisador: Vanessa da Silva Carvalho Vila

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 39079420.7.3002.5082

Instituição Proponente: ASSOCIACAO GOIANA DE INTEGRALIZACAO E REABILITACAO - AGIR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.702.570

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1741183_E1.pdf, de 24/01/2021).

Frente a necessidade da análise global sobre o modo como os sistemas de saúde estão organizados e atuando frente às questões emergenciais complexas, e como enfrentarão o período pós-pandemia, considerando os desafios sociais, econômicos e políticos da sociedade é que se faz a apresentação desta proposta. Trata-se de um projeto temático que será desenvolvido sob a coordenação de pesquisadores do Programa de PósGraduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Compõe equipe executora pesquisadores da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás e Universidade Federal de Jataí; The University of Western Ontario (Canadá). O foco central será o estudo da realidade social e epidemiológica vivenciada por pacientes, familiares e equipe multiprofissional frente à pandemia, contemplado em dois eixos temáticos: 1) Análise epidemiológica da Covid 19 em profissionais da saúde e pacientes atendidos na rede de atenção à saúde; e 2) Experiência vivenciada nas estratégias para o enfrentamento da Covid-19 por profissionais de saúde, pacientes e familiares.

Trata-se de um estudo misto convergente paralelo que será realizado em dois hospitais públicos e

Endereço: Rua 26, n. 521, Sala 20

Bairro: Jardim Santo Antônio

CEP: 74.853-070

UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3201-3408

E-mail: cep.cepp@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.702.570

um privado, referências para o atendimento ao Covid-19 no Estado de Goiás. A população será constituída por todas as pessoas com diagnóstico de Covid-19 e que estiveram hospitalizadas e/ou constituíram a equipe de profissionais desses locais, nos anos de 2020 e 2022. Será realizado uma análise descritiva e exploratória, segundo os pressupostos metodológicos de Thorne. O grupo social envolverá sobreviventes da pandemia; familiares e profissionais de saúde das instituições em estudo. A coleta de dados contemplará entrevistas semiestruturadas mediadas por computador ou telefone. A análise temática interpretativa seguirá as etapas propostas por Braun e Clarke. A meta global será aprofundar as interpretações epidemiológicas e teórico-clínicas com o propósito de elucidar a importância do estabelecimento de intervenções em saúde centradas nos referenciais de promoção da saúde; na segurança do paciente e profissional; na longitudinalidade do cuidado e no letramento em saúde. Fortalecerão a reflexão e adoção de modelos centrados na qualidade da atenção à saúde, nas transições do cuidado e no autogerenciamento das enfermidades que demandam cuidados complexos no contexto sociocultural dessas pessoas após a alta dos serviços de saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar os aspectos epidemiológicos, clínicos, funcionais, sociais e as estratégias vivenciadas no enfrentamento da Covid-19 no contexto da rede de atenção à saúde.

Objetivo Secundário:

Eixo temático 1 - Análise epidemiológica, letramento em saúde pós-Covid 19 na rede de atenção à saúde

- Analisar os aspectos epidemiológicos e clínico da Covid-19 em profissionais da saúde e pacientes atendidos na rede de atenção à saúde.
- Analisar o risco e manejo da exposição ocupacional dos profissionais da saúde no enfrentamento do SARS-COV-2 e da Covid-19;
- Analisar o letramento em saúde de usuários sobreviventes à COVID-19 e de profissionais de saúde que atuam em serviços de saúde de referência para o atendimento aos casos de Covid-19 .
- Avaliar os níveis de estresse ocupacional em trabalhadores da enfermagem de um hospital de médio porte do centro-oeste do Brasil (COVID-19)".

Objetivos eixo temático 2 - Experiência vivenciada nas estratégias para o enfrentamento da Covid-

Endereço: Rua 26, n. 521, Sala 20

Bairro: Jardim Santo Antônio

UF: GO

Município: GOIANIA

CEP: 74.853-070

Telefone: (62)3201-3408

E-mail: cep.ceepp@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.702.570

19 por profissionais de saúde, pacientes e familiares.

- Compreender a realidade social vivenciada por profissionais de saúde, pacientes e familiares no contexto da rede de atenção à saúde;
- Descrever o conhecimento, habilidades e atitudes de profissionais da saúde, pacientes e famílias para o enfrentamento do SARS-COV-2 e da Covid19;
- Analisar a transição do cuidado frente ao enfrentamento do SARS-COV-2 e Covid-19 na perspectiva de pacientes, familiares, profissionais de saúde e gestores.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Serão apresentadas as ponderações dos riscos e benefícios de sua participação no estudo. Entre os possíveis riscos incluem-se as reações emocionais, como o choro, a inibição, a vergonha, o receio no momento da entrevista, a impaciência relacionada ao processo de coleta de dados, entre outros. Na ocorrência desse fato, caso seja identificada alguma dessas situações, a entrevista on-line será pausada e só retornará quando o participante se sentir bem e autorizar a continuação, caso o paciente não se sinta bem a entrevista será encerrada. Os participantes terão a garantia de que todas as medidas cabíveis serão asseguradas para manter a privacidade e preservar a sua identidade.

Benefícios: Em relação aos benefícios dessa pesquisa, incluem-se os esclarecimentos de possíveis dúvidas que os participantes tenham a respeito de seu tratamento clínico, informações atualizadas sobre o enfrentamento da pandemia e outras dúvidas sobre sua condição de saúde. A pesquisa terá com benefícios apresentar como a vivência da pandemia COVID 19 no ambiente hospitalar e no contexto de vida social, e as medidas necessárias para enfrentamento mais adequado de pandemias. Além disso, espera-se compreender melhor o conhecimento atual que eles têm para elaborar um plano terapêutico informacional condizente com as demandas para favorecer os cuidados em face à pandemia Covid-19.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de apresentação de Emenda, solicitando o acréscimo do objetivo específico "Avaliar os níveis de estresse ocupacional em trabalhadores da enfermagem de serviços de saúde hospitalares públicos e privados da região metropolitana de Goiânia, Goiás, Brasil", relacionado ao Eixo Temático 1 - Análise epidemiológica, letramento em saúde pós-Covid 19 na rede de atenção à saúde.

Endereço: Rua 26, n. 521, Sala 20

Bairro: Jardim Santo Antônio

CEP: 74.853-070

UF: GO Município: GOIANIA

Telefone: (62)3201-3408

E-mail: cep.ceepp@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.702.570

Para medir o nível de stress que a equipe de enfermagem atribui à atividade desempenhada no seu cotidiano profissional na área hospitalar, as pesquisadoras utilizarão a Escala de Bianchi de Stress (EBS) (ANEXO A).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com a solicitação, todos os termos necessários a avaliação ética foram apresentados e encontram-se adequados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após ponderar sobre todos os itens avaliados, o Comitê considera essa Emenda APROVADA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Os(as) pesquisadores(as) devem apresentar a este CEP/CEEPP-LNF os relatórios parciais, a cada seis meses, e relatório final da pesquisa, quando o trabalho científico estiver pronto e defendido junto à instituição proponente. O relatório deve seguir modelo próprio do CEP. Solicite o mesmo ao email <cep.cepp@gmail.com>.

O CEP/CEEPP-LNF pode, a qualquer momento, fazer escolha aleatória de estudo em desenvolvimento e executar monitoramento "in loco" para avaliação e verificação do cumprimento das normas éticas, a Resolução 466/12 e suas complementares.

Os(as) pesquisadores(as) devem cumprir o fluxo de pesquisas da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, instituído pela portaria 609/2020-SES-GO, disponível no link <<https://www.saude.go.gov.br/sesg/pesquisa-e-inovacao>>.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Brochura Pesquisa	Emenda_COVID_2021.pdf	24/04/2021 11:46:30	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
TCLE / Termos de	TCLE_emenda_C.pdf	24/04/2021	Vanessa da Silva	Aceito

Endereço: Rua 26, n. 521, Sala 20

Bairro: Jardim Santo Antônio

CEP: 74.853-070

UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3201-3408

E-mail: cep.cepp@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.702.570

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_emenda_C.pdf	11:28:26	Carvalho Vila	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_emenda_AB.pdf	24/04/2021 11:28:13	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Outros	Escala_EstresseBianchi.pdf	22/04/2021 18:27:58	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Outros	RESPOSTA_Pend_Covid.pdf	05/11/2020 19:23:33	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Outros	Links_TCLE_INSTRU.pdf	05/11/2020 19:21:50	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Outros	Autorizacao_Manuseio_Prontuario_Anis_Rassi.pdf	16/10/2020 16:21:45	Gabriela Butrico	Aceito
Outros	Autorizacao_de_co_participante_Anis_Rassi.pdf	16/10/2020 16:20:57	Gabriela Butrico	Aceito
Outros	declaracao_de_manuseio_de_prontuario_hugol.pdf	09/10/2020 15:31:10	IZABELLA CARVALHO DE ALMEIDA	Aceito
Outros	declaracao_de_manuseio_de_prontuario_hcamp.pdf	09/10/2020 15:29:59	IZABELLA CARVALHO DE ALMEIDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	08/10/2020 19:22:57	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Outros	declaracao_de_autorizacao_hcamp.pdf	08/10/2020 14:37:37	IZABELLA CARVALHO DE ALMEIDA	Aceito
Outros	declaracao_de_autorizacao_hugol.pdf	08/10/2020 14:36:59	IZABELLA CARVALHO DE ALMEIDA	Aceito
Outros	Lattes_Livia_Mendonca.pdf	02/10/2020 22:40:21	Sara Ribeiro Villaça	Aceito
Outros	Lattes_Aline_Santos.pdf	02/10/2020 22:40:10	Sara Ribeiro Villaça	Aceito
Outros	Lattes_Camila_Souza.pdf	02/10/2020 22:39:57	Sara Ribeiro Villaça	Aceito
Outros	Lattes_Marina_Rezende.pdf	02/10/2020 22:39:40	Sara Ribeiro Villaça	Aceito
Outros	Lattes_Virginia_Brasil.pdf	02/10/2020 22:39:20	Sara Ribeiro Villaça	Aceito
Outros	Lattes_Katarinne_Moraes.pdf	02/10/2020 22:39:04	Sara Ribeiro Villaça	Aceito
Outros	Lattes_Karinne_Soares.pdf	02/10/2020 22:38:53	Sara Ribeiro Villaça	Aceito
Outros	Lattes_Gabriela_Butrico.pdf	02/10/2020	Sara Ribeiro Villaça	Aceito

Endereço: Rua 26, n. 521, Sala 20

Bairro: Jardim Santo Antônio

CEP: 74.853-070

UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3201-3408

E-mail: cep.cepp@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.702.570

Outros	Lattes_Gabriela_Butrico.pdf	22:38:42	Sara Ribeiro Villaça	Aceito
Outros	Lattes_Sara_Villaca.pdf	02/10/2020 22:38:30	Sara Ribeiro Villaça	Aceito
Outros	Lattes_Izabella_Almeida.pdf	02/10/2020 22:38:20	Sara Ribeiro Villaça	Aceito
Outros	Lattes_Sergiane_Alves.pdf	02/10/2020 22:37:28	Sara Ribeiro Villaça	Aceito
Outros	Lattes_Lelia_Sena.pdf	02/10/2020 22:37:12	Sara Ribeiro Villaça	Aceito
Outros	Lattes_Vanessa_Vila.pdf	02/10/2020 22:36:42	Sara Ribeiro Villaça	Aceito
Outros	Lattes_Adenicia_Souza.pdf	02/10/2020 16:11:09	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Outros	Instrumentos_coleta_dados.pdf	02/10/2020 16:05:16	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Outros	DISPENSA_TCLE.pdf	02/10/2020 16:01:02	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PROJETO_COVID_2020.pdf	02/10/2020 15:59:08	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GOIANIA, 10 de Maio de 2021

Assinado por:
GELSE GONZALEZ DA SILVA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua 26, n. 521, Sala 20

Bairro: Jardim Santo Antônio

CEP: 74.853-070

UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3201-3408

E-mail: cep.ceepp@gmail.com

**ANEXO C – OFÍCIO CIRCULAR Nº 62/2021 DE AUTORIZAÇÃO PARA
REALIZAÇÃO DE PESQUISA CIENTÍFICA NO HOSPITAL DE CAMPANHA
PARA O ENFRENTAMENTO DO CORONAVÍRUS (HCAMP)**

25/01/2021

SEI/GOVERNADORIA - 000017957858 - Ofício Circular

Secretaria de
Estado da
Saúde



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Ofício Circular nº 62/2021 - SES

Goiânia, 22 de janeiro de 2021.

Ao
Hospital de Campanha para o Enfrentamento do Coronavírus - HCAMP
Av. Bela Vista, S/N - Parque Acalanto
74863-025 - Goiânia - GO

Hospital de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL.
Av. Anhaguera, 14.527 - St. Santos Dumont.
74463-350 - Goiânia - GO.

Assunto: Autorização para realização de Pesquisa Científica no HUGOL e HCAMP.

Senhor (a) Diretor (a) de Ensino e Pesquisa,

Após cordialmente cumprimentá-lo (a), informamos que as pesquisadoras Vanessa da Silva Carvalho Vila, Adenícia Custódia Silva e Souza, Gabriela Ferreira de Oliveira Butrico, Marina Aleixo Diniz Rezende, Sergiane Bisinoto Alves, Aline de Fátima dos Santos, Karinne Santos Soares, Izabella Carvalho de Almeida, Lélia de Fátima Bruno Sena, Sara Ribeiro Villaça, Virginia Visconde Brasil, Livia Machado Mendonça, Katarinne Lima Moraes e Camila P. Estevam de Souza solicitam autorização da Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG) para a realização da pesquisa intitulada Estudo misto convergente paralelo sobre o enfrentamento da COVID-19 na rede de atenção à saúde. A coleta de dados será realizada no Hospital de Campanha para o Enfrentamento do Coronavírus - HCAMP e Hospital de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL.

Foram apresentadas as documentações exigidas pela Portaria nº 609/2020-GAB/SES, a saber:

1. Projeto da pesquisa científica (v.000017931176);
2. Autorização para execução da pesquisa, emitida pela diretoria da unidade supramencionada (v.000017931279);
3. Parecer consubstanciado aprovado do Comitê de Ética em Pesquisa Centro de Excelência em Ensino, Pesquisa e Projetos "Leide das Neves Ferreira" - CEEPP ao qual o HUGOL e HCAMP são vinculados. (v. 000017931226).

A Gerência de Pesquisa e Inovação, por meio do Memorando nº: 2/2021 - PES- 19481 v. (000017930386), manifestou que *"Trata-se de uma pesquisa com o objetivo de analisar os aspectos*

25/01/2021

SEI/GOVERNADORIA - 000017957658 - Ofício Circular

epidemiológicos, clínicos, funcionais, sociais e as estratégias vivenciadas no enfrentamento da Covid-19 no contexto da rede de atenção à saúde."

Assim, em cumprimento à Portaria nº 609/2020-GAB/SES, consubstanciado na manifestação da Gerência de Pesquisa e Inovação, **autorizamos** a pesquisa supracitada.

Ademais, também conforme a supracitada portaria, os pesquisadores envolvidos no projeto de pesquisa tem o dever de:

1. Divulgar os resultados da pesquisa aos sujeitos da pesquisa interessados e instituições/unidade coparticipantes;
2. Apresentar, no prazo máximo de 30 dias o relatório de finalização da pesquisa à GEPI/SES-GO, contendo uma cópia do trabalho científico elaborado e um resumo;
3. Caso a pesquisa seja interrompida, apresentar Justificativa da interrupção à GEPI/SES-GO, expondo os motivos da interrupção ou abandono de pesquisa previamente autorizada pela SES-GO;
4. O resumo será divulgado pela GEPI/SESG por meio físico e/ou eletrônico, em publicações ou eventos científicos da SES-GO, citada a autoria do pesquisador e a instituição proponente e coparticipante;
5. Informamos ainda que cabe à Unidade envolvida o papel de supervisionar a coleta de dados, garantindo o cumprimento do plano do projeto de pesquisa, das normatizações nacionais sobre ética em pesquisa e das normas da SES-GO;
6. Os pesquisadores devem citar, obrigatoriamente, a participação da SES-GO como instituição parceira na realização da pesquisa, nas publicações científicas e apresentações em eventos de trabalhos provenientes das pesquisas executadas em unidade da SES-GO.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por VIVIANE LEONEL CASSIMIRO MEIRELES, Superintendente, em 22/01/2021, às 11:46, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador 000017957658 e o código CRC C0962AAA.

SUPERINTENDÊNCIA DA ESCOLA DE SAÚDE DE GOLÁS
RUA 26 S/N - Bairro SANTO ANTONIO - CEP 74853-070 - GOIÂNIA - GO -



Referência: Processo nº 202100010002478



SEI 000017957658