



**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
CURSO DE MEDICINA**

**FRED BORGES MILHOMEM
GABRIEL INOCÊNCIO FERNANDES DE OLIVEIRA
IAGO MATHEUS LIMA CAMBERIMBA DA SILVA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INTERNADOS COM SARS-COV-2
NO HOSPITAL REGIONAL DE PORTO NACIONAL – TO EM 2020**

**PORTO NACIONAL-TO
2020**

**FRED BORGES MILHOMEM
GABRIEL INOCÊNCIO FERNANDES DE OLIVEIRA
IAGO MATHEUS LIMA CAMBERIMBA DA SILVA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INTERNADOS COM SARS-COV-2
NO HOSPITAL REGIONAL DE PORTO NACIONAL – TO EM 2020**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos, ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientador: Valcirlei de Araújo

**PORTO NACIONAL-TO
2020**

**FRED BORGES MILHOMEM
GABRIEL INOCÊNCIO FERNANDES DE OLIVEIRA
IAGO MATHEUS LIMA CAMBERIMBA DA SILVA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INTERNADOS COM SARS-COV-2
NO HOSPITAL REGIONAL DE PORTO NACIONAL – TO EM 2020**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em: ____/____/____



Professor: Valcirlei de Araújo
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: Tathiana Nascimento Marques
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: João Felipe Borges Bento
Instituto Presidente Antônio Carlos

**PORTO NACIONAL-TO
2020**

RESUMO

Introdução - Coronavírus é um RNA vírus, considerado zoonótico que pertence a ordem Nidovirales, a família Coronaviridae e a subfamília taxonômica Orthocoronavirinae. Família de vírus que anteriormente já causaram epidemias pelo mundo, preocupando a comunidade científica a respeito do surgimento de novas cepas resultantes de mutação. A Corona Vírus Disease (COVID-19) é considerada, atualmente, pela Organização Mundial da Saúde uma pandemia de relevância global que carece de estudos epidemiológicos e clínicos para se melhor entender o comportamento do vírus e de suas complicações patológicas. **Objetivo** - Identificar e avaliar casos dos pacientes internados com COVID-19 no Hospital Regional de Porto Nacional-TO. **Metodologia** - Será realizado uma pesquisa de caráter qualitativo, observacional, descritiva, retrospectiva e transversal, com a investigação de no mínimo 50 prontuários de pacientes internados no Hospital Regional de Porto Nacional-TO (HRPN). **Desfecho** - Espera-se ter uma visão global dos pacientes que necessitaram de internação no HRPN nos seguintes quesitos: epidemiológico, motivo de internação, conduta e tratamento.

Palavras-chave: Coronavírus. Pandemia. Complicações patológicas. Internação. Conduta.

ABSTRACT

Introduction - Coronavirus is an RNA virus considered zoonotic that belongs to the order Nidovirales and the family Coronaviridae and a taxonomic subfamily Orthocoronavirinae. A family of viruses that previously caused epidemics around the world, worrying the scientific community about the emergence of new mutation strains. Corona Virus Disease (COVID-19) is currently considered by the World Health Organization to be a global research pandemic that lacks epidemiological and clinical studies to better understand the behavior of the virus and pathological complications. **Objective** - To identify and evaluate cases of patients admitted with COVID-19 at the Hospital Regional de Porto Nacional-TO. **Methodology** - A qualitative-quantitative, observational, descriptive, retrospective and cross-sectional research will be carried out, with an investigation of no less than 50 medical records of patients admitted to the Regional Hospital of Porto Nacional-TO (HRPN). **Outcome** - It is expected to have a global view of patients who required admission to the HRPN in the following areas: epidemiological, reason for admission, conduct and treatment.

Keywords: Coronavirus. Pandemic. Pathological complications. Hospital internment. management.

Lista de Abreviaturas e Siglas

CEP – Comitê de Ética e Pesquisa
CNS – Conselho Nacional da Saúde
COVID-19 – Coronavírus Disease 19
ECA II – Enzima Conversora de Angiotensina II
EUA – Estados Unidos da América
HRPN-TO – Hospital Regional de Porto Nacional – Tocantins
IgM – Imunoglobulina M
MERS-CoV – Síndrome Respiratória do Oriente Médio do Coronavírus
OMS – Organização Mundial da Saúde
PT-PCR – Transcrição Reversa seguida de Cadeia de Polimerase
SARA – Síndrome da Angústia Respiratória Aguda
SARS-CoV – Síndrome Respiratória Aguda Grave do Coronavírus
SARS-CoV-2 – Síndrome Respiratória Aguda Grave do Coronavírus II
TC – Tomografia Computadorizada
TCUD – Termo de Compromisso de Utilização de Dados

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Cronograma do projeto de pesquisa.

QUADRO 2: Orçamento dos recursos gastos com a pesquisa.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	11
1.2 HIPÓTESE	11
1.3 JUSTIFICATIVA	11
2 OBJETIVOS.....	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
3.1 APANHADO HISTÓRICO DO CORONAVÍRUS.....	14
3.2 SINTOMAS.....	15
3.3 FISIOPATOLOGIA E RESPOSTA IMUNE	15
3.4 COMORBIDADES	16
3.4.1 Hipertensão Arterial Sistêmica.....	16
3.4.2 Diabetes Mellitus	17
3.5 COMPLICAÇÕES.....	18
3.6 DIAGNÓSTICO	18
3.7 TRANSMISSÃO E PREVENÇÃO.....	20
4 METODOLOGIA	22
4.1 DESENHO DO ESTUDO	22
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	22
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	22
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	22
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	22
4.6 VARIÁVEIS	23
4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	23
5 DELINEAMENTO DA PESQUISA	24

6 ASPECTOS ÉTICOS	25
6.1 RISCOS.....	25
6.2 BENEFÍCIO	25
6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA.....	26
7 DESFECHO	27
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO	27
7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS	27
8 CRONOGRAMA	28
9 ORÇAMENTO	29
REFERÊNCIAS.....	30
APÊNDICES	33
APÊNDICE A – TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)	33
APÊNDICE B - TERMO DE DISPENSA DO TCLE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	34
APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO SOBRE O INÍCIO DA PESQUISA – DECLARAÇÃO ORIENTADOR.....	35
APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	36

1 INTRODUÇÃO

Historicamente, a humanidade experimentou outras pandemias, algumas com ciclos repetidos por séculos, como a varíola e o sarampo, ou por décadas, como as de cólera. Podem ser citadas, ainda, as pandemias de gripe, como: H1N1 em 1918; H2N2 em 1957-58; H3N3 em 1968-69 e H5N1 nos anos 2000, que ficaram conhecidas, respectivamente, como “gripe espanhola”, “gripe asiática”, “gripe de Hong-Kong” e “gripe aviária” (SOUZA; SOUZA, 2020).

No final do ano de 2019 em Wuhan, maior cidade central chinesa, surgiu uma doença desconhecida. Ela foi inicialmente tratada como uma pneumonia atípica com alta taxa de contágio e colocou em alerta o Centro de Controle e Prevenção de Doenças Chinês. No último dia do ano de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi notificada a respeito de uma pneumonia que possivelmente se tratava de uma nova estirpe de um vírus da família do Coronavírus, que alarmou o mundo pela última vez em 2003, e volta a causar preocupações a nível global.

Ademais, uma característica da Síndrome Respiratória Aguda Grave do Coronavírus 2 (SARS-CoV-2), que contribuiu para que ele se tornasse um problema de saúde pública mundial, foi sua alta taxa/potencial de transmissão. A contaminação ocorre por meio de fômites (materiais inanimados contaminados que servem de veículo para transmissão) e de gotículas respiratórias de tosse e/ou de espirro (transmissão por aerossol). Esta transmissão pode acontecer, dependendo da concentração de partículas virais no ambiente, tendo sido demonstrada viabilidade viral em dispersão aerossol por três horas ou mais (SILVA *et al.*, 2020) .

A partir do exposto, desde a proliferação do SARS-CoV-2 houve uma mobilização de todo um aparato científico mundial. Partindo de um surto epidêmico que se alastrou globalmente, até ser considerado pela OMS como uma pandemia, muito têm-se estudado a respeito da origem do SARS-CoV-2, seus aspectos clínicos, sua epidemiologia e seu comportamento viral. Muitos são os achados, todavia, maiores são as questões a respeito do novo vírus. Com isso, engendra uma busca incessante por respostas que contribuam para o conhecimento acerca da problemática para a comunidade.

Dessa forma, faz-se necessário um estudo epidemiológico no HRPN acerca dos pacientes que precisam de internação para buscar identificar os padrões sintomatológicos. Além disso, torna-se essencial investigar as comorbidades que contribuem para o agravamento do quadro de COVID 19 e, sobretudo, compreender as principais complicações envolvidas.

O conhecimento epidemiológico dos aspectos da COVID 19 poderá auxiliar no planejamento de ações que visem a qualificação do atendimento ao paciente internado. Ademais, por meio desta referida pesquisa será proposto identificar e avaliar o perfil epidemiológico de pacientes internados com SARS-CoV-2 no HRPN – TO em 2020.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Qual o perfil epidemiológico e as características clínicas dos pacientes internados com COVID 19 no HRPN?

1.2 HIPÓTESE

Os pacientes internados com COVID 19 no HRPN apresentam, em sua maioria, características semelhantes como idade avançada, doenças crônicas, sedentarismo, tabagismo, fatores que comprometem a sua saúde devido a um maior comprometimento do seu sistema imunológico, visto que tais características corroboram para um pior prognóstico do paciente internado.

1.3 JUSTIFICATIVA

Diante da progressão no número de casos da COVID-19 e dos desafios estabelecidos à saúde pública brasileira, avaliar as especificidades da população envolvida, além de analisar a influência de fatores sociais na transmissão do vírus por meio de estudos epidemiológicos são de extrema importância e necessidade sanitária. (LIPSITCH *et al.*, 2020).

Com essa pesquisa busca-se descrever, de forma sistemática, o padrão comum dentro do conjunto de pacientes internados no HRPN. Isso

acontecerá com o intuito de correlacionar sintomas, comorbidades, hábitos de vida e idade com as complicações apresentadas durante a internação do paciente, visando evidenciar e conscientizar a população acerca dos agravos causados pela COVID 19.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar e avaliar casos dos pacientes internados com COVID 19 no HRPN – TO em 2020, baseado nas informações contidas no seu prontuário.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estudar o perfil epidemiológico dos pacientes internados e identificar o padrão sintomatológico.
- Investigar como as comorbidades interferiram no quadro clínico dos pacientes internados.
- Compreender as principais complicações desenvolvidas.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 APANHADO HISTÓRICO DO CORONAVÍRUS

Coronavírus é um RNA vírus, considerado zoonótico que pertence a ordem Nidovirales, a família Coronaviridae e a subfamília taxonômica Orthocoronavirinae. “Esta é uma família de vírus que causam infecções respiratórias, os quais foram isolados pela primeira vez em 1937 e descritos como tal em 1965, em decorrência do seu perfil na microscopia parecendo uma coroa” (Lima, 2020). A família deste vírus já circula antes mesmo de 1937, quando foi pela primeira vez isolado, no entanto nos dias atuais nota-se que ocorreu uma evolução do vírus com o aparecimento do SARS-CoV-2, na qual desencadeou um grande surto que iniciou no final do ano de 2019 com o surgimento na cidade de Wuhan na China.

Além disso, observa-se através de um apanhado histórico, o aparecimento desta família de vírus com algumas repercussões na população no início do século XXI (2002-2003) com a Síndrome Respiratória Aguda Grave do Coronavírus (SARS-CoV), uma década depois com o aparecimento da Síndrome Respiratória do Oriente Médio do Coronavírus (MERS-CoV). Nos dias atuais, com a descoberta do SARS-CoV-2, houve um maior agravamento na população que resultou em uma pandemia, foi considerado o vírus com a maior mortalidade desta família até então.

Os tipos de Coronavírus conhecidos até o momento são: alfa Coronavírus HCoV-229E e alfa Coronavírus HCoV-NL63, beta Coronavírus HCoV-OC43 e beta Coronavírus HCoV-HKU1, SARS-CoV (causador da síndrome respiratória aguda grave ou SARS), MERS-CoV (causador da síndrome respiratória do Oriente Médio ou MERS) e SARS-CoV-2, um novo Coronavírus descrito no final de 2019 após casos registrados na China. Este provoca a doença chamada de COVID-19. (Lima, 2020)

O surto da MERS-CoV ocorrido em 2012 juntamente com a atual pandemia do SARS-CoV-2 sugere que este grupamento de vírus continua sendo uma ameaça maior do que a anteriormente reconhecida. “A pandemia em 2002-2003 causada pela Síndrome da Angústia Respiratória Aguda por Coronavírus (SARS-CoV) foi um dos eventos em saúde pública mais significativos da história recente.” (Ge *et al.*, 2013) Segundo a OMS, no total, 27 países reportaram casos

de MERS-CoV desde 2012, levando a 858 mortes conhecidas devido à infecção e relacionadas as complicações e 774 mortes relacionadas ao SARS-CoV.

3.2 SINTOMAS

O aspecto clínico da contaminação por Coronavírus é bastante extenso, fazendo com que tenha uma variação de leves sintomas gripais até uma pneumonia severa. “No entanto, neste novo Coronavírus não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença.” (Coronavírus, 2019)

“Os sintomas de infecção por COVID-19 aparecem após um período de incubação de aproximadamente 5,2 dias” (LI *et al.*, 2020). A partir de uma resposta imune do corpo à infecção, podendo perdurar até 41 dias, nos casos mais graves, com uma média de 14 dias após o período de incubação. Esse período depende do atual estado do sistema imune do paciente, bem como da sua idade.

Os sintomas iniciais da doença lembram um quadro gripal comum e varia de pessoa para pessoa. Pode também se manifestar de forma grave e evoluir para uma pneumonia ou até mesmo para uma Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA).

Os sintomas mais comuns, porém inespecíficos, relacionados à infecção por esse vírus são: febre (83,0%-99,0%), tosse seca (59,4%-82,0%), dispneia (55,0%), fadiga (cansaço) (38,1%), dor de garganta (13,9%), cefaleia (dor de cabeça) (13,6%) e diarreia (3,7%) (BRASIL, 2020a; LI *et al.*, 2020; WHO, 2020a).

3.3 FISIOPATOLOGIA E RESPOSTA IMUNE

Segundo Chen *et al.*, (2020), o SARS-CoV-2 é um RNA-vírus constituído por bicamada lipídica no seu invólucro viral que contém lipídeos e glicoproteína S, tendo essa um papel importante na infectividade e virulência, direcionando a forma como o vírus vai se instalar nas células do corpo humano. Além disso, atua como responsável pela fusão da membrana celular com o envelope viral, a partir da ligação do vírus com seu receptor celular, necessário

para a penetração viral. O receptor para essa glicoproteína S é uma enzima chamada de enzima conversora de angiotensina II (ECA II), que é encontrada com maior expressividade no pulmão, por isso uma das principais afecções é a respiratória.

Linfopenia é comum em pacientes com COVID-19 e pode ser um fator associado à gravidade e mortalidade da doença, assim como queda na hemoglobina. Essa queda é resultante do ataque coordenado ao grupo heme na cadeia 1-beta da hemoglobina para dissociar o ferro para formar a porfina que causará cada vez menos hemoglobina, provocando envenenamento das células pulmonares devido à incapacidade de se realizar trocas gasosas. Há também aumento da Troponina acompanhada de proteína C reativa (PCR) e ferritina, que são marcadores inflamatórios, como também há aumento do dímero D que indica pior prognóstico, pois causa aumento na formação de trombina que ativa o processo de hemostasia e, conseqüentemente, causa coagulação vascular disseminada, além de desidrogenase láctica (DHL), procalcitonina e Interleucina 6 (IL-6). (Costa *et al.*, 2020)

A ativação da resposta imune inata, de forma descontrolada, e a resposta imune adaptativa prejudicada pela infecção por SARS-CoV-2 podem prejudicar os tecidos, tanto local quanto sistemicamente. De acordo com CAO (2020), a diminuição de linfócitos é uma característica comum em pacientes com COVID-19 graves com números drasticamente reduzidos de células T CD4⁺, células T CD8⁺, células β e células assassinas naturais (NK), bem como uma porcentagem reduzida de monócitos, eosinófilos e basófilos, além de um aumento na contagem de neutrófilos.

3.4 COMORBIDADES

3.4.1 Hipertensão Arterial Sistêmica

Uma das comorbidades mais relevantes para pacientes com COVID-19 é a hipertensão arterial que é de longe a comorbidade mais frequente observada em pacientes com COVID-19, segundo YANG *et al.* (2020).

De acordo com Barros *et al.*, (2020), fisiologicamente, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é propensa a causar uma redução da capacidade respiratória devido à tensão desenvolvida na parede ventricular esquerda durante a ejeção é anormalmente elevada. A redução no volume e na complacência da câmara, devido a hipertrofia ventricular esquerda, leva a um consequente aumento da pressão diastólica final do ventrículo esquerdo. Isso dificulta o preenchimento ventricular, provocando uma contração rápida do átrio, resultando em uma distensão transitória das vias pulmonares, levando a um aumento da pressão capilar pulmonar e vazamento de soro no espaço intersticial pulmonar.

Além disso, existe um recrudescimento sobre a pressão arterial pulmonar, que é ligeiramente superior ao normal. Esse mecanismo leva à resistência das pequenas vias aéreas, diminuindo assim a capacidade respiratória.

3.4.2 Diabetes Mellitus

De acordo com a evidência atual, pessoas com diabetes pré-existente compõem grupo de risco para complicações em caso de infecção por COVID-19, tanto diabetes tipo 1 quanto tipo 2. O quadro pode ser pior em pessoas com mau controle metabólico que têm longa história de diabetes e, sobretudo, se forem maiores de 60 anos. “Pessoas com diabetes têm um risco geral maior de infecção resultante de múltiplas perturbações da imunidade inata.” (MA; HOLT, 2020)

Pacientes portadores de diabetes estão mais propícios a contrair infecções, devido ao seu sistema imune ineficaz. “Estudos anteriores mostraram uma relação da curva J entre a hemoglobina glicada e o risco de hospitalização por infecções em geral, e infecções do trato respiratório em particular” (APICELLA *et al.*, 2020). Assim, a diabetes está diretamente relacionada com doenças infecciosas devido a hiperglicemia contribuir para a infecção.

Pessoas com diabetes são afetadas por uma inflamação crônica de baixo grau que pode facilitar a tempestade de citocinas, que por sua vez parece ser a causa dos casos graves de pneumonias de Covid - 19 e da eventual morte de muitos pacientes (Maddaloni & Buzzetti, 2020).

3.5 COMPLICAÇÕES

Sintomas cardiovasculares estão presentes em grande parte dos pacientes hospitalizados com COVID-19, devido à resposta inflamatória sistêmica e distúrbios do sistema imunológico durante a progressão da doença. “Por este motivo, pacientes com doenças cardiovasculares subjacentes que são infectados por COVID-19 podem apresentar prognóstico pior.” (Ferrari, 2020)

A ECA II está presente em altas concentrações no pulmão e no coração e também possui um papel fundamental no sistema imune. O SARS-CoV-2 é composto por várias estruturas como a glicoproteína S, na qual o vírus se liga por meio desta ao receptor da ECA II, e assim ocorre a penetração na célula hospedeira, inibindo a ECA II e gerando uma lesão cardíaca devido a uma alta concentrações da mesma neste órgão. “Como a ECA II apresenta concentrações elevadas no coração, lesões potencialmente graves ao sistema cardiovascular podem ocorrer.” (COSTA *et al.*, 2020)

A lesão ao sistema cardiovascular pode ser proveniente de vários fatores, e pode ser resultado de um desequilíbrio entre a demanda metabólica elevada, a diminuição na reserva cardíaca e a formação de novos trombos, podendo também ocorrer por lesão cardíaca direta do vírus. “Esse dano ao sistema cardiovascular decorrente da COVID-19 ocorre principalmente nos pacientes com fatores de risco cardiovascular (idade avançada, hipertensão e diabetes) ou com doença cardiovascular prévia.” (COSTA *et al.*, 2020)

3.6 DIAGNÓSTICO

Cerca de 80% das pessoas infectadas pelo vírus da SARS-COV-2 são assintomáticas, o que pode dificultar o diagnóstico clínico e contribuir para a grande disseminação do vírus. Os demais casos se dividem entre os graves, leves e oligossintomáticos. De acordo com Berger *et al.* (2020) a realização da Transcrição Reversa seguida de Reação em Cadeia de Polimerase (PT-PCR) é indicada, para o diagnóstico, entre o primeiro e oitavo dia após o surgimento dos sintomas, visto que depois do período agudo da infecção há o aumento da

produção de anticorpos (inicialmente Imunoglobulina M (IgM)) e diminuição da carga viral.

Na tomografia computadorizada (TC) é possível encontrar consolidações focais, espessamento septal, acometimento intersticial, alterações reticulares e opacidade em vidro fosco. Além das alterações cicatriciais pulmonares incipientes como estrias fibróticas e derrame pleural.

Como o resultado da RT-PCR, pelo menos por ora, tem sido disponibilizado dentro de um prazo mais longo que o relatório da TC, esta passou a assumir papel importante dentro da avaliação global dos pacientes, inclusive por já ter se mostrado bastante sensível, ainda que pouco específica, na detecção dos achados pulmonares mais frequentes na doença (Shoji *et al.*, 2020)

O RT-PCR é recomendado para diagnóstico na fase aguda quando ainda não há produção de anticorpos contra o vírus. O exame detecta o material genético e mostra o sequenciamento parcial ou total do genoma viral. Trata-se da detecção do SARS-CoV-2 por meio da amplificação de sequências conservadas do vírus.

O teste é baseado no protocolo do Hospital Charité de Berlim e recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Outros protocolos também estão disponíveis, como o desenvolvido pelo CDC, EUA. Apresentam especificidade próxima a 100%, mas sensibilidade dependente da amostra coletada e do período da doença em que o paciente se encontra e varia de 63 a 92%. (Dias *et al.*, 2020)

A sorologia, popularmente conhecida como teste rápido, é feita em pacientes que apresentam sintomas de pneumonia, iniciais ou persistentes, por mais de 7 dias - nas quais obtiveram um resultado negativo no exame RT-PCR para COVID-19 - onde IgM marca infecção recente pelo vírus e Imunoglobulina G (IgG) marca as fases tardias da doença. De acordo o Ministério da Saúde, a utilização do teste serve como ferramenta auxiliar no diagnóstico do COVID-19 e são testes qualitativos para triagem e auxílio, não podendo ser usado como evidência absoluta no diagnóstico.

De acordo com a OMS, além dos exames citados acima, deve-se também incluir alguns exames laboratoriais complementares, para uma melhor compreensão e conduta da situação do paciente, como gasometria arterial, enzimas hepáticas, eletrólitos, função renal, CPK, D-dímero, hemograma, coagulograma, marcadores inflamatórios e LDH.

O diagnóstico precoce dos casos suspeito de COVID-19 é de suma importância, tanto para promover um suporte em tempo hábil para o paciente, quanto para contenção da pandemia.

A suspeição clínica deve ser levantada para os casos de febre e/ou sintomas do trato respiratório em pessoas que residem ou sejam procedentes de áreas com transmissão comunitária ou contato íntimo com caso suspeito ou confirmado para COVID-19. (Dias *et al.*, 2020)

A partir dessa suspeita, a realização de exames como RT-PCR, padrão ouro preconizado pela OMS, e/ou sorologia quando disponíveis e validadas, juntamente com uma TC, de forma complementar, são recomendados para a confirmação do diagnóstico, início das medidas de isolamento e, se necessário, o manejo hospitalar desse paciente.

3.7 TRANSMISSÃO E PREVENÇÃO

A transmissão do novo Coronavírus ocorre pelo contato de um paciente infectado para outra através de gotículas que circulam pelo ar como em um espirro, tosse, catarro, gotículas de salivas e em apertos de mãos de pacientes contaminados, ou até mesmo em objetos que contém o vírus, como mesas e celulares. “Em geral, partículas (60-100 μm) emitidas por uma pessoa infectada caem no solo cerca de 1,82m, no entanto, em raros casos de tosse ou espirro (estimulados) gotículas ($>0.1\text{mm}$) podem viajar mais de 3.6m da pessoa.” (MANIGANDAN *et al.*, 2020)

Devido à alta taxa de transmissibilidade do vírus e sem um tratamento farmacológico ou uma vacina bem definida para combatê-lo, faz com que o crescimento do número de casos seja elevado, sendo necessário medidas preventivas. Segundo a OMS, é importante manter as medidas de proteção como lavar as mãos frequentemente com água e sabão ou álcool em gel e cobrir a boca com o antebraço quando tossir ou espirrar. É necessário respeitar pelo menos 1 metro de distância entre as pessoas em um mesmo ambiente e quando o distanciamento físico não for possível, o uso de uma máscara também é uma medida importante.

Um artigo notável fez um estudo natural nos Estados Unidos da América (EUA) sobre a máscara facial obrigatória e a taxa de crescimento da infecção por COVID-19, sendo um achado óbvio a sua redução. O declínio da

taxa de crescimento foi relatado depois que o governo dos EUA impôs o uso de mascarás. Por exemplo, após o quinto dia de uso obrigatório essa taxa caiu 1.1%, mas após algumas semanas, com a flexibilização da regra pela população, houve um aumento de 2%. A partir desta importante descoberta, o papel da máscara facial e do distanciamento social foi aparente. (LYU; WEHBY, 2020)

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

O atual projeto de pesquisa apresenta caráter quali-quantitativo, observacional, descritivo, retrospectivo e transversal, com o objetivo de avaliar prontuários de pacientes internados com COVID-19 no HRPN no ano de 2020. O estudo consiste na coleta de dados referentes ao padrão sintomatológico e a interferência das comorbidades no quadro clínico e suas complicações a partir de prontuários médicos, sem contato direto com os pacientes. De acordo com a Resolução 466/2012, o Projeto somente será iniciado após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A presente pesquisa será realizada no HRPN, em Porto Nacional – Tocantins. O estudo será realizado no ano de 2021.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A proposta em questão terá como público-alvo os prontuários de pacientes que estiveram internados com COVID-19 no HRPN – TO no ano de 2020, com amostra de, no mínimo, 50 pessoas.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Prontuários de pacientes que necessitaram de internação no HRPN tendo como causa complicações provenientes da infecção por COVID-19.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Prontuários de pacientes que foram transferidos para outra unidade de atendimento.

- Prontuários com informações insuficientes.

4.6 VARIÁVEIS

- Sexo
- Idade
- Profissão
- Tempo de internação
- Comorbidades

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Neste estudo, será executada uma análise do perfil epidemiológico dos pacientes internados com COVID-19 por meio de dados fornecidos de prontuários médicos do HRPN-TO. Serão verificadas, a partir do Instrumento de Coleta de Dados (Apêndice E) as informações das variáveis, já especificadas no item 4.6, incluídas no ano escolhido para estudo mediante pesquisa de campo. Para análise dos dados, serão utilizados gráficos e planilhas do *Microsoft Office Excel*®.

A anuência do HRPN-TO será solicitada mediante preenchimento de formulário online através da plataforma FormSUS, no link <http://formsus.datasus.gov.br/site/default.php>. Tal projeto será ainda submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FAPAC/ITPAC-Porto. Desse modo, esta pesquisa será iniciada somente após a aprovação pelo comitê de ética. Em seguida será realizada uma visita prévia no Hospital Regional de Porto Nacional junto aos responsáveis técnicos pelos prontuários médicos para a seleção dos documentos que serão avaliados. Nesse sentido, será discutida uma forma viável para os acadêmicos terem acesso aos prontuários, levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O atual projeto de pesquisa apresenta caráter quali-quantitativo observacional, descritivo, retrospectivo e transversal, com o objetivo de avaliar prontuários de pacientes internados com COVID-19 no HRPN no ano de 2020. A proposta em questão terá como público-alvo pacientes internados com COVID-19 no HRPN, com amostra de, no mínimo, 50 pessoas. A coleta de dados será realizada por meio da análise de prontuários de pacientes internados com COVID-19 no HRPN.

6 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo será submetido ao CEP atendendo as normas estabelecidas pelo CNS através da resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012 que aborda as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas relacionando seres humanos, respeitando os princípios que norteiam este tipo de pesquisa. Devendo ser livre e esclarecido para todo indivíduo, além de ser submetida ao CEP.

Por haver envolvimento com prontuários dos pacientes do HRPN-TO, onde serão analisados, sendo necessária a utilização do Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD). Assim, por não haver envolvimento direto dos pacientes, e mesmo no presente tipo de estudo, os pesquisadores terão o cuidado de garantir o sigilo, a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos envolvidos na pesquisa, como estabelecido pela resolução N° 510/16.

6.1 RISCOS

Os riscos que a pesquisa oferece são mínimos, sendo estes a quebra não intencional do sigilo sobre as informações do público-alvo. A fim de minimizar esse risco, as fichas serão anônimas, com identificação apenas com código numérico individual e somente os autores terão acesso a essas informações.

6.2 BENEFÍCIO

Devido a coleta de informações nos prontuários dos pacientes internados com COVID-19 no HRPN, é possível compreender o perfil dos pacientes bem como o seu prognóstico de acordo com seu estilo de vida e suas doenças subjacentes e entender os malefícios que possa acarretar em suas saúdes e qualidade de vida. Além disso, contribui com a literatura científica e com o conhecimento acerca do Coronavírus.

Por fim, essa pesquisa poderá contribuir para que e a comunidade, em geral, perceba as consequências que COVID-19 associado à estilos de vida prejudiciais à saúde podem causar maiores danos.

6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

O pesquisador responsável, ao perceber qualquer risco ou danos significativos ao participante da pesquisa, previstos nesse projeto de pesquisa, ou não, deve comunicar o fato, imediatamente, ao Sistema CEP/CONEP, e avaliar, em caráter emergencial, a necessidade de adequar ou suspender o estudo.

Para o cancelamento ou suspensão da pesquisa será fundamental levar em consideração acontecimentos de fatores externos que impedirão a conclusão do trabalho.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

A partir da realização do presente estudo, espera-se que haja relevante esclarecimento do cenário da pandemia por Coronavírus, para a população e comunidade médica em geral.

7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

Tendo conhecimento acerca do atual panorama da COVID-19 relacionado aos pacientes internados, espera-se que com as informações coletados, observadas e analisadas possam ser utilizadas para uma melhor visão a respeito do tema. Em seguida, os resultados da pesquisa serão disponibilizados para acesso aos interessados e, dessa forma, espera-se que haja uma conscientização a respeito do tema e, conseqüentemente, uma mudança no estilo de vida.

8 CRONOGRAMA

Quadro 1 - Cronograma da pesquisa

2020/2						2021 Após aprovação do CEP				
ETAPAS	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
Escolha do tema										
Pesquisa bibliográfica										
Elaboração do Projeto										
Defesa do Projeto										
Submissão ao CEP										
Encontros com o(a) orientador(a)										
Seleção dos participantes										
Levantamento dos dados										
Análise dos Resultados										
Escrita do Artigo Científico										
Revisão do Artigo										
Defesa do Artigo										
Submissão do Artigo										

Fonte: Elaborado pelos autores

9 ORÇAMENTO

Quadro 2 - Orçamento dos recursos gastos com a pesquisa

CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Resma de folha de A4 chamex Office de A4	1	24,00	24,00
Pasta portfólio	1	10,00	10,00
Impressões	4	10,00	40,00
CD	1	10,00	10,00
Caneta bic	3	2,50	7,50
CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS HUMANOS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Combustível	25l	4,69	117,25
CATEGORIA: FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA			
Categorias			Valor Total R\$
Gastos com recursos materiais			91,50
Gastos com recursos humanos			117,25
Valor Total:			208,75

Fonte: Elaborado pelos autores

Obs. Todas as despesas previstas serão cobertas por financiamento próprio.

REFERÊNCIAS

APICELLA, Matteo et al. **COVID-19 in people with diabetes: understanding the reasons for worse outcomes.** The lancet Diabetes & endocrinology, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213858720302382>. Acesso em : 24 out. 2020

BARROS, Gabriel Martins; MAZULLO FILHO, João Batista Raposo; JÚNIOR, Aírton Conde Mendes. **Considerações sobre a relação entre a hipertensão e o prognóstico da COVID-19.** Journal of Health & Biological Sciences, v. 8, n. 1, p. 1-3, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3250/1107>. Acesso em: 21 out. 2020

BERGER, Zackary D. et al. **Covid-19: control measures must be equitable and inclusive.** 2020. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/368/bmj.m1141.full.pdf>. Acesso em: 22 out. 2020

CAO, Xuetao. **COVID-19: immunopathology and its implications for therapy.** Nature reviews immunology, v. 20, n. 5, p. 269-270, 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41577-020-0308-3>. Acesso em: 15 out. 2020

CHEN, Nanshan et al. **Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study.** The Lancet, v. 395, n. 10223, p. 507-513, 2020. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Epidemiological+and+clinical+characteristics+of+99+cases+of+2019+novel+coronavirus+pneumonia+in+Wuhan%2C+China%3A+a+d+escriptive+study&btnG=#d=gs_qabs&u=%23p%3DTbR_aCPLDXwJ. Acesso em: 05 out. 2020

COSTA, Isabela Bispo Santos da Silva et al. **O Coração e a COVID-19: O que o Cardiologista Precisa Saber.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 114, n. 5, p. 805-816, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abc/v114n5/0066-782X-abc-20200279.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2020

DIAS, V. M. C. H. et al. **Orientações sobre diagnóstico, tratamento e isolamento de pacientes com COVID-19.** Journal Infection Control, v. 9, n. 2, p. 56-75, 2020. Disponível em: <https://infectologia.org.br/wp-content/uploads/2020/07/orientacoes-sobre-diagnostico-tratamento-e-isolamento-de-pacientes-com-covid-19.pdf>. Acesso em: 16 out. 2020

FERRARI, Filipe. **COVID-19: dados atualizados e sua relação com o sistema cardiovascular.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 114, n. 5, p. 823-826, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abc/v114n5/0066-782X-abc-20200215.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2020

GE, Xing-Yi et al. **Isolation and characterization of a bat SARS-like coronavirus that uses the ACE2 receptor**. Nature, v. 503, n. 7477, p. 535-538, 2013. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/nature12711?fbclid=IwAR1oxB4btiYVmSzncbfTPLtCEORxqfdJygsxayF7cklj3my1pUF1vC-PUnU>. Acesso em: 30 out. 2020

LI, Geng et al. **Coronavirus infections and immune responses**. Journal of medical virology, v. 92, n. 4, p. 424-432, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jmv.25685>. Acesso em 22 out. 2020

LI, Qun et al. **Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia**. New England Journal of Medicine, 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/nejmoa2001316>. Acesso em: 04 nov. 2020

LIMA, Claudio Márcio Amaral de Oliveira. **Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19)**. Radiologia Brasileira, v. 53, n. 2, p. V-VI, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rb/v53n2/pt_0100-3984-rb-53-02-000V.pdf. Acesso em: 01 out. 2020

LIPSITCH, Marc et al. **Transmission dynamics and control of severe acute respiratory syndrome**. Science, v. 300, n. 5627, p. 1966-1970, 2003. Disponível em: <https://science.sciencemag.org/content/300/5627/1966.abstract>. Acesso em: 21 out. 2020

LYU, Wei; WEHBY, George L. **Uso comunitário de máscaras faciais e COVID-19: evidências de uma experiência natural de mandatos estaduais nos Estados Unidos: estudo examina o impacto nas taxas de crescimento do COVID-19 associadas a mandatos do governo estadual que exigem o uso de máscara facial em público**. Assuntos de saúde , v. 39, n. 8, pág. 1419-1425, 2020. Disponível em: <https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.2020.00818>. Acesso em: 13 out. 2020

MA, R. C. W.; HOLT, R. I. G. **COVID-19 and diabetes**. Diabetic Medicine, 2020. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=COVID%E2%80%9019+and+diabetes&btnG=#d=gs_qabs&u=%23p%3DLgnQYqhJQDsJ. Acesso em: 23 out. 2020

MADDALONI, Ernesto; BUZZETTI, Raffaella. **Covid-19 and diabetes mellitus: unveiling the interaction of two pandemics**. Diabetes/Metabolism Research and Reviews, p. e33213321, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/dmrr.3321>. Acesso em: 17 out. 2020

MANIGANDAN, S. et al. **A systematic review on recent trends in transmission, diagnosis, prevention and imaging features of COVID-19.** Process Biochemistry, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1359511320308291>. Acesso em: 14 out. 2020

SERVIÇO, Governo do Estado de Pernambuco et al. **Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV).** 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf> . Acesso em: 12 out. 2020

SHOJI, Hamilton et al. **Structured thoracic computed tomography report for COVID-19 pandemic.** Einstein (São Paulo), v. 18, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v18/pt_2317-6385-eins-18-eED5720.pdf. Acesso em: 25 out. 2020

SILVA, Anderson Walter Costa et al. **Perfil epidemiológico e determinante social do COVID-19 em Macapá, Amapá, Amazônia, Brasil.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/340613575_Perfil_epidemiologico_e_determinante_social_do_COVID-19_em_Macapa_Amapa_Amazonia_Brasil. Acesso em: 15 out. 2020

SOUZA, Diego de Oliveira. **A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, p. 2469-2477, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25suppl1/2469-2477/>. Acesso em: 21 out. 2020

YANG, Jing et al. **Prevalence of comorbidities in the novel Wuhan coronavirus (COVID-19) infection: a systematic review and meta-analysis.** International journal of infectious diseases, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971220301363>. Acesso em: 21 out. 2020

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64
www.itpacporto.edu.br

TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)

Eu, Valcirlei Araújo, docente do Curso de Medicina, pesquisador responsável pela pesquisa intitulada “Perfil epidemiológico de pacientes internados com Sars-CoV-2 no Hospital Regional de Porto Nacional – TO em 2020”, sob a responsabilidade dos acadêmicos pesquisadores: Fred Borges Milhomem, Gabriel Inocêncio Fernandes de Oliveira e Iago Matheus Lima Camberimba da Silva, comprometemo-nos com a utilização dos dados contidos na Plataforma da Vigilância Epidemiológica de Porto Nacional - TO, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP.

Comprometamo-nos a manter a confidencialidade dos dados fornecidos, bem como a privacidade de seus conteúdos. Esclareço que os dados coletados se referem aos casos internação por COVID-19, no período de Setembro de 2021 a Novembro de 2021.

Declaro entender que é nossa a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é nossa responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa. Por fim, comprometemo-nos com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações serão submetidas à apreciação do CEP da FAPAC/ ITPAC Porto.

Porto Nacional, 07 de Dezembro de 2020.

Prof. Valcirlei Araújo
Pesquisador Responsável

APÊNDICE B - TERMO DE DISPENSA DO TCLE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64
www.itpacporto.edu.br

TERMO DE DISPENSA DO TCLE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Valcirlei Araújo, pesquisador(a) responsável pelo Projeto de Pesquisa intitulado “Perfil epidemiológico de pacientes internados com Sars-CoV-2 no Hospital Regional de Porto Nacional – TO em 2020”, cuja pesquisa possui cunho retrospectivo baseando-se em dados repassados pelo Hospital Regional de Porto Nacional - TO. Solicito a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com a seguinte justificativa: os dados coletados não possuem nenhuma identificação dos pacientes que se enquadram no grupo de pesquisa, não havendo nenhuma possibilidade da sua identificação. Essas informações também são disponibilizadas posteriormente em banco de dados públicos, no caso o SINAN – Sistema de Notificações e Agravos.

DECLARO:

- a) Que o acesso aos dados registrados em prontuários de pacientes ou em base de dados para fins da pesquisa científica será feito apenas após a aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana;
- b) Que o acesso aos dados será supervisionado por uma pessoa que esteja plenamente informada sobre as exigências de confiabilidade;
- c) Nosso compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados preservando integralmente o anonimato e a imagem do participante, bem como a sua não estigmatização;
- d) Não utilizar as informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro;
- e) Que o pesquisador responsável estabeleceu salvaguardar e assegurar a confidencialidade de dados da pesquisa;
- f) Que os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para a finalidade prevista no protocolo;
- g) Que os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado, os quais serão mantidos em sigilo, em conformidade com o que prevê os termos de Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Devido à impossibilidade de obtenção do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) de todos os participantes, assino esse termo para salvaguardar seus direitos.

Porto Nacional, 07 de Dezembro de 2020.

Prof. Valcirlei Araújo - Pesquisador Responsável

APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO SOBRE O INÍCIO DA PESQUISA – DECLARAÇÃO ORIENTADOR



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A



Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64



www.itpacporto.edu.br

TERMO DE COMPROMISSO SOBRE O INÍCIO DA PESQUISA – DECLARAÇÃO ORIENTADOR

PROJETO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INTERNADOS COM Sars-CoV-2 NO HOSPITAL REGIONAL DE PORTO NACIONAL – TO EM 2020

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: VALCIRLEI ARAÚJO

PESQUISADORES PARTICIPANTE: FRED BORGES MILHOMEM, GABRIEL INOCÊNCIO FERNANDES DE OLIVEIRA E IAGO MATHEUS LIMA CAMBERIMBA DA SILVA

Eu, Professor (a) Valcirlei Araújo, pesquisador responsável pela pesquisa acima identificada, com a anuência da IES FAPAC/ITPAC Porto declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas na Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, e em suas complementares (Resoluções CNS/MS 240/97, 251/97, 292/99, 340/2004 e 510/2016 e assumo, neste termo o compromisso de:

- 1) Somente iniciar a pesquisa após sua aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAPAC/ITPAC Porto e, nos casos assim previstos em lei (Resolução CNS/MS 196/96, VIII, 4 e CNS/MS 340/04, item VI), na Comissão Nacional Ética em Pesquisa – CONEP;
- 2) Caso a pesquisa seja interrompida, informar tal fato ao Comitê de Ética e Pesquisa, de forma justificada;
- 3) Na ocorrência de evento adverso grave comunicar imediatamente ao CEP, bem como prestar todas as informações que me foram solicitadas;
- 4) Utilizar os dados e/ou informações coletadas assegurando a confidencialidade e a privacidade dos mesmos.
- 5) Destinar os dados e/ou informações coletadas somente para o projeto ao qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso deverá ser objeto de um novo projeto de pesquisa que deverá ser submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa;
- 6) Apresentar relatório final, sobre o desenvolvimento da pesquisa ao CEP.

Porto Nacional, 07 de Dezembro de 2020.

Prof. Valcirlei Araújo - Pesquisador Responsável

APÊNDICE D - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**1. Sexo:**

() Masculino

() Feminino

() Outro

2. Idade:

() menos de 20 anos

() entre 21 e 30 anos

() entre 31 e 40 anos

() entre 41 e 50 anos

() entre 51 e 60 anos

() mais de 60 anos

3. Profissão:

4. Tempo de internação:

() menos de 5 dias

() entre 5 a 10 dias

() entre 10 e 15 dias

() mais de 15 dias

5. Comorbidades:

() Hipertensão

() Diabetes

() Obesidade

() Tuberculose

() Obesidade

6. Complicações desenvolvidas:

() Aparelho Cardiovascular

() Aparelho Respiratório

() Outras
