

ARTIGO ORIGINAL

## Perfil Sociodemográfico e Comportamental de Pacientes com Covid-19 na Região Central do Rio Grande do Sul

Jucelaine Arend Birrer<sup>1</sup>; Gilberto Martins Santos<sup>2</sup>;  
Caroline Arend Birrer<sup>3</sup>; Lisiane Alves Ozório<sup>4</sup>; Roseri de Freitas Calixto<sup>5</sup>;  
Graziele Pires Lima<sup>6</sup>; Rudinei Tavares<sup>7</sup>; Ivete Martins Koglin<sup>8</sup>

**Destaques:**

1. Perfil epidemiológico e comportamental de alto risco.
2. Ações educativas para fortalecer a promoção e prevenção de novos agravos.
3. O fortalecimento de políticas públicas para situações de crise pandêmicas.

**RESUMO**

Identificar a população afetada pela Covid-19 é essencial para a tomada de decisão quanto ao tratamento da patologia bem como de suas sequelas. Para isso, são necessários estudos que caracterizem os acometidos a fim de promover ações de saúde que deem suporte à continuidade do cuidado e atendam às demandas advindas do processo de adoecimento causadas pelas sequelas da doença. *Objetivo:* analisar o perfil epidemiológico e comportamental dos usuários diagnosticados com Covid-19 em um hospital de alta complexidade da região central do Estado do Rio Grande do Sul (RS). *Método:* trata-se de uma análise quantitativa, retrospectiva, de natureza descritiva, de prontuários de usuários com diagnóstico confirmado para Covid-19, internados no período de 2020 a 2022, totalizando 26 meses. *Resultados:* Foram analisados 664 prontuários de pacientes, com predomínio de adultos e idosos. A maior incidência de pacientes internados foi da região central do RS, de nacionalidade brasileira, sexo masculino, raça branca, casados e com primeiro grau incompleto. Em relação à variável comportamento de risco, houve predomínio de não fumantes e não etilistas. Quanto ao hábito comportamental relacionado à imunização para Covid-19, na maioria dos prontuários não constava a informação se o paciente havia ou não realizado a vacina. *Conclusão:* este estudo indica e enfatiza a necessidade de políticas públicas que atendam às necessidades deste público – pacientes pós-Covid-19 –, dentre elas o monitoramento longitudinal, como estratégia de prevenção de novos agravos, e a promoção e educação em saúde, visando à qualidade de vida e assegurando a equidade do cuidado.

**Palavras-chave:** Sars-CoV-2; prontuário médico; hospitais de ensino; epidemiologia; saúde pública; Sistema Único de Saúde.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1526-9796>

<sup>2</sup> Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8296-3852>

<sup>3</sup> Universidade Franciscana (UFN). Santa Maria/RS, Brasil. <https://orcid.org/0009-0009-4339-5595>

<sup>4</sup> Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria/RS, Brasil. <https://orcid.org/0009-0006-5137-512X>

<sup>5</sup> Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria/RS, Brasil. <https://orcid.org/0009-0003-2560-3393>

<sup>6</sup> Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-2481-4116>

<sup>7</sup> Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria/RS, Brasil. <https://orcid.org/0009-0006-8357-2718>

<sup>8</sup> Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria/RS, Brasil. <https://orcid.org/0009-0007-9283-7121>

## INTRODUÇÃO

O conjunto de serviços e equipamentos de saúde em um determinado território geográfico, seja ele um distrito sanitário, um município, ou uma regional de saúde, integra a chamada Rede de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde<sup>1</sup> (SUS). Essa rede, denominada de arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, compõe diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado<sup>2</sup>.

Para que estes serviços funcionem de forma sincronizada, ofertas de serviços em um mesmo território geográfico não são suficientes. É necessário saber como tais serviços se relacionam, qual a comunicação estabelecida entre eles, bem como quais modelos de atenção e de gestão estão sendo produzidos<sup>3</sup>.

Para visualizar essa sincronização a Política Nacional de Humanização (PNH)<sup>4</sup> traz o princípio da transversalidade, o qual utiliza ferramentas e dispositivos para consolidar redes, vínculos e a responsabilização entre usuários, trabalhadores e gestores. Transversalizar consiste em reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde<sup>1</sup> podem relacionar-se com a experiência daquele que é assistido. Juntos, esses saberes podem produzir saúde de forma mais corresponsável.

Apesar disso, com a chegada da pandemia do Covid-19, essa rede de atenção sofreu um impacto imensurável, demonstrando fragilidades em sua composição e na execução de seus serviços. No dia 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>5</sup> declarou que o surto do novo coronavírus se constituía em uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da Organização –, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional, requerendo uma resposta internacional coordenada e imediata.

Em 11 de março de 2020 a Covid-19 foi declarada pela OMS como uma pandemia – termo que se refere à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade<sup>5</sup>. A designação reconhece que, no momento, existiam surtos da doença em vários países e regiões do mundo. No dia 20 de março de 2020 o Sars-CoV-2 – causador da Covid-19 – atingiu mais de 214 mil pessoas em todo mundo. As primeiras recomendações do Ministério da Saúde e dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças<sup>6</sup> eram voltadas aos planos de contingência dos casos de infecção pelo vírus Influenza, devido às semelhanças clínicas e epidemiológicas entre estes vírus respiratórios.

O primeiro caso confirmado no Brasil pelo Ministério da Saúde foi no dia 26 de fevereiro de 2020, no município de São Paulo<sup>7</sup>. Um mês após o primeiro registro, todos os Estados brasileiros já haviam notificado casos da doença. A gestão da crise pandêmica foi fragmentada entre as três esferas governamentais<sup>8</sup>, tecendo o espaço de governança compartilhada no SUS. No Estado do Rio Grande do Sul (RS), conforme a Secretaria Estadual de Saúde<sup>9</sup>, o primeiro caso foi registrado em 10 de março de 2020. Além disso, visto algumas características territoriais, como clima, longa fronteira, economia, entre outros, o Estado do RS foi avaliado pela Fiocruz<sup>10</sup> como zona de risco, devido à maior sobrecarga de internações por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) durante o inverno gaúcho.

Neste período, os hospitais públicos já operavam com a capacidade máxima, em um cenário de estruturas desgastadas e subfinanciadas. Em razão da grande demanda por leitos, foram adotadas medidas como o Modelo de Distanciamento Controlado<sup>12</sup> e um sistema de bandeiras com protocolos obrigatórios e critérios específicos a serem seguidos pelos diferentes setores econômicos<sup>13-14</sup>, visando, assim, a conter a disseminação da doença.

Em se tratando de regiões, Estados e municípios, a crise tornou-se ainda mais impactante, posto que grande parte dos municípios brasileiros não possuía uma infraestrutura adequada para atender os pacientes com Covid-19, seja por não ter hospitais, por atender somente casos leves a moderados, ou, ainda, por limitação no número de leitos. À medida que os números de casos aumentavam em todo

o país, a demanda por serviços hospitalares cresceu abruptamente, o que gerou preocupações em relação à capacidade hospitalar de absorver esse público<sup>15</sup>.

Nesse contexto, foi necessário analisar as condições de cada município e identificar quais possuíam capacidade para atender tais demandas. Dos 32 municípios de abrangência da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), somente 15 hospitais possuíam leitos para o atendimento de pacientes com Covid-19, sendo o Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)<sup>16</sup> a instalação com maior número de leitos gerais, clínicos e de unidade de terapia intensiva.

O HUSM – hospital no qual o presente estudo foi realizado –, é considerado o maior hospital público da região central do RS, com atendimento totalmente pelo SUS. É referência no atendimento de urgência e emergência para a população dos municípios da Região Centro-Oeste do RS, além de ser caracterizado como um hospital de ensino, geral, público<sup>17</sup>, de nível terciário. Sua finalidade está fundamentada na formação profissional, desenvolvendo o ensino, a pesquisa e a extensão por meio da assistência à comunidade na área da saúde.

No período crítico da pandemia de Covid-19, o hospital contabilizou aproximadamente 403 leitos para internação e 20 leitos de UTI adulto para atender os pacientes com Covid-19, sendo 10 leitos de cuidados semi-intensivos destinados a usuários adultos procedentes da Unidade de Terapia Intensiva pós estabilização do estado crítico<sup>17</sup>.

Com o intuito de fornecer informações que possam fundamentar novas tecnologias administrativas, de gestão e assistenciais no sistema de atendimento do SUS, entende-se ser de extrema importância estudos epidemiológicos que avaliem as especificidades da população acometida pela Covid-19. Dessa forma, torna-se possível a estruturação, a organização e a assistência dos serviços de saúde em uma perspectiva da ocorrência de novos agravos, como foi a pandemia iniciada no ano de 2020. Logo, este estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico e comportamental dos usuários diagnosticados com Covid-19 em um hospital de alta complexidade da região central do Estado do RS.

## MÉTODO

Este estudo trata-se de uma análise quantitativa e retrospectiva, de natureza descritiva, de prontuários de usuários com diagnóstico confirmado para Covid-19, internados em um hospital de ensino da região central do Estado do Rio Grande do Sul.

A relação de prontuários foi fornecida pelo Serviço de Arquivo Médico e Estatística (Same) da instituição hospitalar, após o projeto ser liberado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com CAAE: 52260621.30000.5346, atendendo o disposto na Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Os prontuários fornecidos pelo Same foram referentes ao período de março de 2020 a maio de 2022, totalizando 26 meses. A coleta de dados ocorreu por meio do prontuário eletrônico denominado Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários (AGHU), no período de novembro de 2021 a julho de 2022, em formulário preestabelecido pelos pesquisadores.

A AGHU é o sistema de gestão de documentos *on-line* que, entre outras informações, armazena os prontuários dos usuários assistidos no hospital. Foi instituído em todos os hospitais universitários do Brasil da rede Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Neste aplicativo estão registradas todas as informações referentes ao diagnóstico, tratamento e desfecho durante a internação de usuários, sendo o acesso restrito para pessoas autorizadas.

Como critério de inclusão foi estabelecida a seleção dos prontuários de usuários com diagnóstico da Covid-19 de acordo com as orientações da OMS<sup>5</sup>. Para a confirmação da doença foi definido como critério a ocorrência de um resultado positivo para o exame de reação em cadeia de polimerase via

transcriptase reversa em tempo real (RT-PCR) de amostras de *swab* nasais e faríngeas<sup>7</sup>. Não foi definida idade mínima nem máxima para a coleta de dados. Foram excluídos do estudo prontuários de usuários que estavam em isolamento e de usuários que negativaram para Covid-19. Ao total, foram analisados 807 prontuários, sendo descartados 143 (pacientes internados com suspeita de Covid-19, mas negativos aos testes) e validados para esta pesquisa 664.

A coleta dos dados foi registrada em uma planilha do programa Excel, construída a partir de variáveis sociodemográficas, comportamentais e de comorbidades elencadas no Plano Nacional de Operacionalização (PNO) de Vacinação<sup>7</sup> contra a Covid-19 e no Plano Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde (MS). Os dados coletados para este estudo incluíram informações sociodemográficas como sexo, idade, raça, estado civil, escolaridade, comportamento de risco – tabagismo, etilismo – e hábito comportamental – uso do imunizante para Covid-19. As variáveis categóricas foram apresentadas em percentual. As variáveis contínuas foram apresentadas em média (desvio padrão) com intervalo de confiança de 95% e significância  $p < 0.05$ . Os dados foram submetidos a teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov. O processamento e análise dos dados foram realizados utilizando o programa SPSS Statistics for Windows (IBM SPSS. 21.0, 2012, Armonk, NY: IBM Corp).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 664 prontuários analisados, e, em relação à variável idade – como demonstra a Figura 1 –, 24,2% (N=161) dos usuários estavam entre a faixa etária dos 61 aos 70 anos, seguido de 8% (N=132) entre 51 e 60 anos. De 0 a 10 anos a incidência foi de 4,21% (N=28). O usuário de menor idade tinha 1 mês (0,16 anos), enquanto o de maior idade tinha 91 anos.

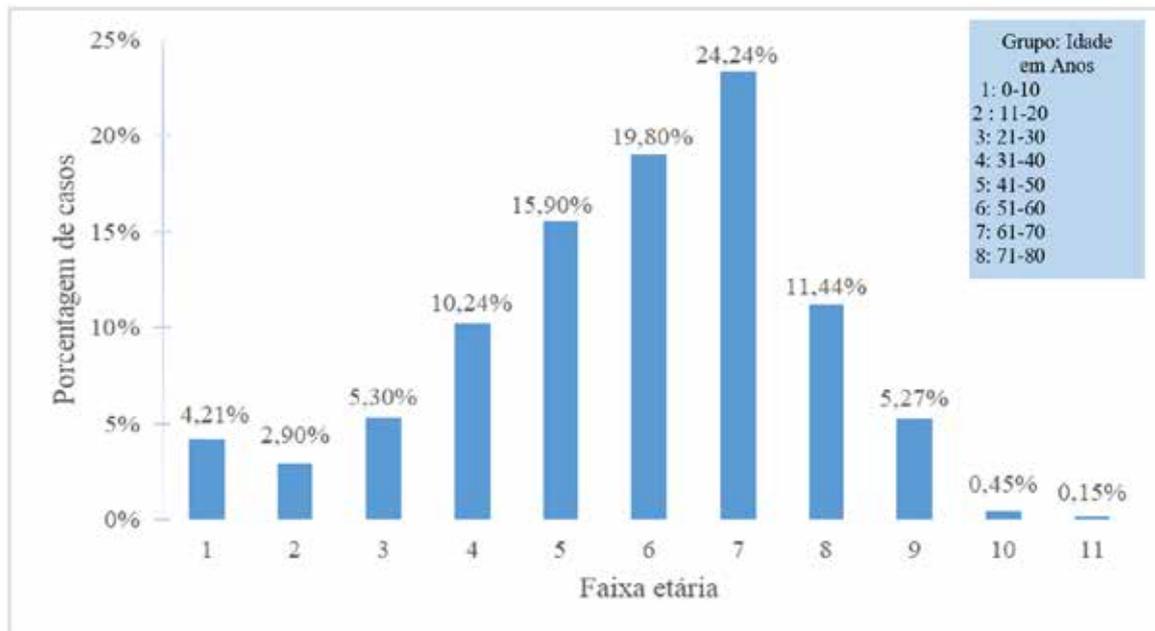


Figura 1 – Faixa etária dos usuários com diagnóstico de Covid-19.

Fonte: Elaborada pelos autores (2023).

Em relação às regiões que compreendem a 4ª CRS que registraram maior incidência de hospitalização, optou-se para este estudo por dar ênfase aos cinco primeiros municípios com maior incidência de casos para Covid-19 que necessitaram de internação hospitalar no período estabelecido. O Hospital Universitário de Santa Maria – local desta pesquisa –, está vinculado a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), abrangendo um total de 32 municípios. Por tratar-se de um hospital de alta

complexidade, no período da pandemia suas atividades foram elaboradas para assistir os usuários acometidos pela Covid-19, incluindo unidades de internação, unidades de tratamento intensivo e unidades de apoio. O município de Santa Maria (RS) foi o que registrou maior número de internações, chegando a 58,7% (N=390) de usuários, seguido de Júlio de Castilhos com 3,7% (N = 25), Restinga Sêca com 3,1% (N=21), São Pedro do Sul com 2,7% (N=18) e São Sepé com 2,5% (N=17) usuários, como demonstra a Figura 2.

Segundo dados do boletim epidemiológico da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul<sup>9</sup>, em 31 de maio de 2022 haviam sido registrados 2.435.883 casos da doença, dos quais 39.550 evoluíram para o óbito. O município de Santa Maria contabilizou, no mesmo período, 74.149 casos, evoluindo ao óbito 935 usuários<sup>9</sup>.

## 4ª Coordenadoria Regional de Saúde

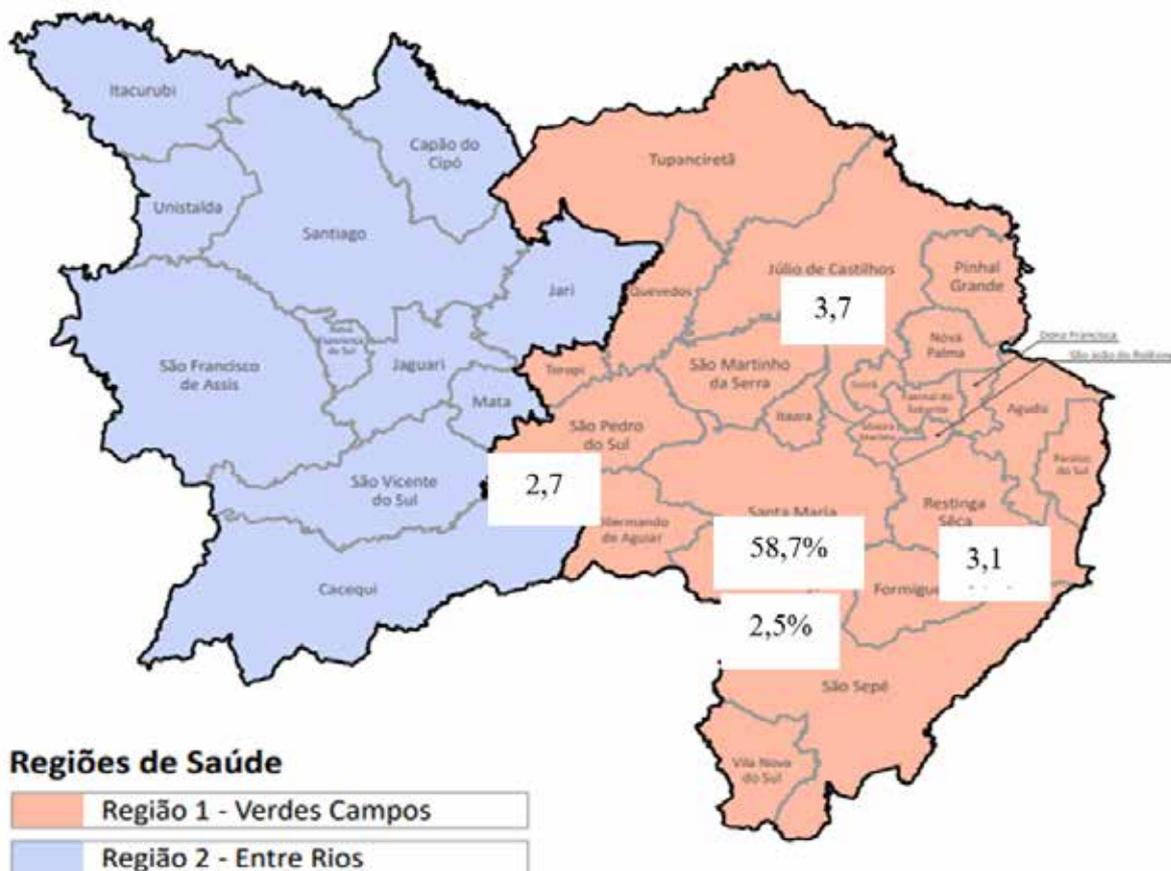


Figura 2 – Regiões de Saúde de abrangência da 4ª CRS.

Fonte: Adaptada, pelos autores, da Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul.

A Tabela 1 demonstra os dados sociodemográficos analisados, sendo eles nacionalidade, sexo, estado civil e etnia. A predominância de internação quanto à nacionalidade mostrou que os usuários internados com diagnóstico positivo para a Covid-19 no período referido compreendem em maioria absoluta brasileiros, totalizando 99,09% (N=658). Os usuários das demais nacionalidades totalizaram quatro nascidos em países sul-americanos e dois não constando dados de nacionalidade no prontuário.

Em se tratando da variável sexo, 56% (N=365) eram do sexo masculino e 44% (N=299) do sexo feminino. Ao relacionar o sexo à prevalência de casos positivos no Estado do Rio Grande do Sul (RS) e

nas cidades de Porto Alegre e Santa Maria<sup>9</sup>, observou-se maior proporção de contaminados do sexo feminino. Foi possível verificar, no entanto, que, embora os estudos indiquem que o gênero feminino apresente maior número de contágios, a maior proporção de internados encontrada por este estudo corresponde ao sexo masculino, sendo 9,93% superior às internações femininas.

Os diferenciais para a predominância de internações masculinas<sup>19</sup> parecem estar associados a fatores biológicos, como as diferenças imunológicas e de composição celular entre os sexos, além de fatores comportamentais, como o uso de tabaco. Em outro estudo<sup>20</sup>, os autores mostram que, além desses fatores, os elementos que também incitam a vulnerabilidade masculina em relação à Covid 19 dizem respeito à exposição ocupacional devido ao provimento familiar e a não busca masculina pelos serviços de saúde.

Em se tratando de estado civil, os dados demonstram que a maioria dos internados se encontravam casados no momento da internação, totalizando 46,08% (N=306), seguido de 32,68% (N=217) solteiros, 9,18% (N=61) divorciados, 9,03% (N=60) viúvos e 3,01% (N=20) sem o registro desta informação nos prontuários.

Na variável etnia o estudo revelou que 91,4% (N=607) eram de raça branca, seguido de 4,96% (N=33) da raça preta, acompanhada de 2,86% (N=19) da raça parda, 0,15% (N=-1) indígena e 0,6% (N=4) dos usuários não continha essa informação registrada no prontuário.

De acordo com os dados epidemiológicos da SES/RS (2022)<sup>21</sup>, na autodeclaração dos primeiros 149 óbitos prevaleceu a raça branca, seguido da raça preta e da parda. As informações, no entanto, contrapõem-se a dados de Londres<sup>22</sup>, onde as internações de indivíduos de raça preta prevaleceram. Em relação ao Brasil, especificamente ao Estado do Rio Grande do Sul, na semana 21/2022<sup>23</sup> a etnia declarada nos óbitos no Estado apresentou prevalência da raça preta.

Conforme a Portaria Nº 344/2017, de 1º de fevereiro (p. 1), do Ministério da Saúde, “a coleta do quesito cor e o preenchimento do campo denominado raça/cor serão obrigatórios aos profissionais atuantes nos serviços de saúde, de forma a respeitar o critério de autodeclaração do usuário de saúde, dentro dos padrões utilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e que constam nos formulários dos sistemas de informações da saúde como branca, preta, amarela, parda ou indígena”, assim como “incluir o quesito raça/cor em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços públicos e pesquisas de saúde junto aos conveniados ou contratados pelo SUS”<sup>24</sup>.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos de usuários com Covid-19 na região central Rio Grande do Sul

<i>Variável</i>	<i>Frequência</i>	<i>Frequência Relativa (%)</i>
<b>Nacionalidade</b>		
<i>Brasileira</i>	658	99,09
<i>Colombiano</i>	1	0,15
<i>Uruguaio</i>	2	0,30
<i>Venezuelano</i>	1	0,15
<i>Informação não registrada no prontuário</i>	2	0,30
<b>Sexo</b>		
<i>Masculino</i>	365	54,96
<i>Feminino</i>	299	45,03
<b>Estado Civil</b>		
<i>Solteiro</i>	217	32,68
<i>Casado</i>	306	46,08
<i>Divorciado</i>	61	9,18
<i>Viúvo</i>	60	9,03

<i>Informação não registrada no prontuário</i>	20	3,01
<b>Etnia</b>		
<i>Branca</i>	607	90,4
<i>Indígena</i>	1	0,15
<i>Parda</i>	19	2,86
<i>Preta</i>	33	4,96
<i>Informação não registrada no prontuário</i>	4	0,60

Fonte: Elaborada pelos autores (2023).

Em relação à escolaridade, 36,45% (N=242) dos usuários mencionaram ter o primeiro grau incompleto, seguido de 20,5% (N=135) que apresentavam 2º grau completo. Além disso, 18,9% (N=126) dos prontuários não possuíam essa informação. É possível observar uma maior porcentagem de internação por Covid-19 na população de baixa escolaridade, achado que solidifica as estatísticas da SES/RS, em que a proporção de letalidade compreende os usuários que possuem menor escolaridade.

Estudos que corroboram estes dados incluem o Estado do Pará<sup>25</sup>, Espírito Santo<sup>26</sup> e Rio Grande do Sul<sup>27</sup>, os quais também evidenciaram uma maior prevalência de contaminação e hospitalização por Covid-19 na população de baixa escolaridade. O nível de escolaridade<sup>28</sup> traz consigo importantes descrições sociais dos casos, além de refletir as condições socioeconômicas, que podem ser vistas como determinantes de saúde e bem-estar, sendo possível analisar indiretamente suas condições de emprego e renda, acesso a serviços de saúde, bem como hábitos alimentares, de higiene e comportamentais<sup>29</sup>.

Em relação ao etilismo, 93% (619) declararam não ser etilistas, enquanto 7% (45) relataram ser usuários adictos de bebidas alcoólicas. No que se refere aos hábitos de vida, dos 664 prontuários analisados 16,2% (N=108) possuíam o hábito de fumar e 83,7% (556) declararam não ser fumantes. Percebe-se uma maior incidência de tabagistas em relação aos etilistas, o que também foi evidenciado por outro estudo realizado em Pernambuco<sup>29</sup>, assim como Passo Fundo/RS<sup>30</sup>, onde o tabagismo teve uma maior prevalência em relação ao etilismo.

Evidências científicas<sup>31</sup> comprovam um pior desfecho para a evolução de complicações respiratórias de Covid-19 em fumantes, embora a taxa de proporcionalidade de tabagistas seja considerada baixa.

Diante disso, o consumo nocivo de nicotina e substâncias alcoólicas acarreta lesões e doenças que podem estar associadas ao risco iminente de contágio e agravamento da Covid-19 ante a hábitos comportamentais e de condições orgânicas de saúde. Estudos<sup>32</sup> trazem que o consumo do tabaco tem relação com a piora no desenvolvimento da enfermidade causada pelo Sars-CoV-2, uma vez que doenças cardiovasculares ou doenças respiratórias, além de apresentarem pior evolução entre fumantes, têm sido associadas a um pior prognóstico em pessoas com Covid-19.

Uma das razões pelas quais pode-se explicar o aumento de comportamentos de risco à saúde – dentre eles o aumento do consumo de cigarros e de álcool –, são as restrições sociais impostas pela pandemia, associadas a seus efeitos estressores – como tristeza e ansiedade, medos relativos ao futuro, insegurança no emprego e risco de morte<sup>33</sup>.

A imunização contra o vírus Sars-CoV-2 foi identificada, neste estudo, como hábito comportamental, sendo possível verificar que, dos 664 prontuários pesquisados, apenas 3% (N=19) dos usuários informaram ter recebido no mínimo uma dose da vacina, enquanto 97% (645) constava no prontuário como informação não coletada.

O Reino Unido foi o primeiro país a iniciar a imunização contra a Covid-19 no dia 8 de dezembro de 2020, tendo como prioridade os grupos de risco para a doença, inicialmente com a vacina<sup>34</sup>, Pfizer/Biotech e, sequencialmente com a Oxford/AstraZeneca. No Brasil, em 17 de janeiro de 2021 a Anvisa liberou para uso emergencial no país as vacinas produzidas pelo Instituto Butantan, em parceria com o laboratório chinês Sinovac e AstraZeneca/Fiocruz<sup>35</sup>.

A campanha de vacinação contra a Covid-19 no Brasil teve início em 18 de janeiro de 2021, no entanto, devido à baixa disponibilidade no mercado mundial de imunizantes contra a doença, foi necessário que o Ministério da Saúde (MS) determinasse, no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra Covid-19 (PNO), a organização para distribuição e uso aos grupos prioritários que, inicialmente, incluem os trabalhadores, pessoas institucionalizadas (que residem em asilos) com 60 anos de idade ou mais, pessoas institucionalizadas com deficiência e população indígena aldeada<sup>36</sup>.

Independentemente da tecnologia usada para o desenvolvimento de vacinas, seja a partir do vírus inativo ou de vetores virais, os dados sobre eficácia e segurança das vacinas contra a Covid-19 são extremamente positivos e devem ser levados a conhecimento não só da comunidade científica, mas da população em geral, no sentido de maior engajamento no enfrentamento da pandemia.

Em relação ao registro dos dados do paciente, assim como de sua assistência, é importante destacar que este se caracteriza como meio de comunicação entre as equipes de saúde. Ao registrar as informações os profissionais estão responsabilizando-se pelas informações que podem ser acessadas para consultas de avaliação, ensino, pesquisa, comunicação, defesa e acusação entre profissionais<sup>25</sup>. De acordo com a Resolução nº 1.638/021 do Conselho Federal de Medicina<sup>37</sup>, o prontuário é definido como um documento único constituído por um conjunto de informações registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, sendo de cunho legal, sigiloso e científico.

Nesse sentido, as informações são obtidas a partir do relato e da observação técnica do paciente, e devem ser organizadas de maneira sistemática, o que permite que sejam utilizadas pela equipe sempre que for necessário. O prontuário é um documento jurídico, não sendo permitidos borrões, traços, rasuras ou frases apagadas com corretivos líquidos, sem que haja as devidas correções, sob o risco de perder o seu valor legal.

Assim sendo, o prontuário eletrônico foi criado para facilitar os registros, integrar as equipes e ajuda na comunicação acerca do estado geral do paciente. Percebeu-se, portanto, neste estudo, muitos registros incompletos ou não registrados,<sup>38</sup> o que dificulta a validação de algumas informações.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Covid-19 representou um marco histórico mundial para a saúde pública. Dentro do contexto brasileiro, o vírus alastrou-se de forma distinta em todas as regiões do país. Este estudo, realizado na região central do Estado do Rio Grande do Sul, trouxe uma análise descritiva do perfil epidemiológico e comportamental dos usuários diagnosticados com Covid-19 em um hospital de alta complexidade. Complementaram este estudo as variáveis sociodemográficas coletadas, sendo elas: sexo, idade, raça, estado civil e escolaridade, além das variáveis comportamentais: hábitos de risco (tabagismo e etilismo) e hábitos comportamentais (imunização contra a Covid-19).

O estudo revelou as seguintes condições associadas às internações por Covid-19 no período pesquisado: predominância da faixa etária entre 61 e 70 anos de idade, sexo masculino, nacionalidade brasileira, casados, etnia branca e com baixo nível de escolaridade. Em relação a hábitos de vida, percebeu-se maior incidência de tabagistas em comparação aos etilistas. Quanto à imunização – identificada como hábito comportamental –, obteve-se uma baixa incidência de imunizados, o que

faz questionar se as informações não foram registradas por dificuldade de acessar o sistema GHU, por negligência dos profissionais ou pelo fato de ter sido um período exaustivo em relação à assistência e essas informações não foram consideradas importantes para o momento. Deduz-se que uma parcela destes pacientes tenha recebido o imunizante e tal informação não tenha sido relatada e registrada em prontuário.

Espera-se que a presente pesquisa contribua com estudos futuros, subsidiando condutas e protocolos de atendimento, assim como espera-se que os achados da pesquisa sejam ponto de partida para o planejamento de futuras ações de prevenção, conscientização, controle, tratamento e reabilitação para o enfrentamento de possíveis pandemias no futuro.

## REFERÊNCIAS

- <sup>1</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. 1. ed. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado 2023 fev. 23]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf)
- <sup>2</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília; 2017.
- <sup>3</sup> Mendes, EV. As redes de atenção à saúde [Internet]. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde; 2011 [citado 2023 jan. 13]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes\\_de\\_atencao\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf)
- <sup>4</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza/SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
- <sup>5</sup> World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (Covid-19) [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [citado 2023 jan. 13]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- <sup>6</sup> Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Covid-19 [Internet]. Washington, D.C.: Centers for Disease Control and Prevention; 2020 [cited 2020 Mar. 3]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/index.html>
- <sup>7</sup> Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
- <sup>8</sup> Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A gestão do SUS. [Internet]. Brasília: CONASS; 2015 [citado 2022 out. 21]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-GESTAO-DO-SUS.pdf>
- <sup>9</sup> Secretaria Estadual de Saúde (RS). Boletim Epidemiológico Covid-19. Painel Coronavírus RS [Internet]. 2022 [citado 2022 out. 23]. Disponível em: <http://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>
- <sup>10</sup> Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Monitoramento de casos reportados de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) hospitalizados [Internet]. 2020 [cited 2022 out. 23]. Disponível em: <http://info.gripe.fiocruz.br/>
- <sup>11</sup> Campos FCC de, Canabrava CM. O Brasil na UTI: atenção hospitalar em tempos de pandemia. Saúde em Debate. 23 ago. 2021;44:146-160.
- <sup>12</sup> Rio Grande. Decreto nº 17.099, de 20 de abril de 2020. Acrescenta ao Decreto 17.085, de 13 de abril de 2020, o Artigo 11-A e institui a obrigatoriedade de uso de máscara facial na realização das atividades de prestação de serviços e do comércio na cidade do Rio Grande e dá outras providências [Internet]. Rio Grande, RS; 2020 [citado 2022 out. 20]. Disponível em: <http://leismunicipa.is/jiyec>
- <sup>13</sup> Rio Grande. Decreto nº 17.172, de 26 de maio de 2020. Reitera o estado de calamidade pública no âmbito do município do Rio Grande em razão da pandemia do Covid-19, estabelece normas ampliadas para o funcionamento de atividades industriais, comerciais e de serviços e dá outras providências [Internet]. Rio Grande, RS; 2020 [citado 2022 out. 20]. Disponível em: <http://leismunicipa.is/lhyob>
- <sup>14</sup> Rio Grande do Sul. Decreto nº 17.211, de 19 de junho de 2020. Institui o Comitê Municipal de Elaboração e Monitoramento do Plano de Contingência para a Covid-19 no Âmbito do Sistema Municipal de Ensino do Município do Rio Grande e dá outras providências [Internet]. Rio Grande, RS; 2020 [citado 2022 out. 20]. Disponível em: <http://www.riogrande.rs.gov.br/publicacao/decreto-17-211-institui-o-comite-municipal-de-elaboracao-e-monitoramento-do-plano-de-contingencia-para-a-covid-19-no-ambito-do-sistema-municipal-de-ensino-do-municipio-do-rio-grande-e-da-outrasprov/>

- <sup>15</sup> Castro MC, Carvalho LR de, Chin T, Kahn R, França GVA, Macário EM, et al. Demand for hospitalization services for Covid-19 patients in Brazil [Internet]. medRxiv; 2020 [citado 2022 out. 23]. p. 2020.03.30.20047662. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.30.20047662v1>
- <sup>16</sup> Faria RM de, Trentin R, Petsch C, Scoti A, Rizzatti M, Batista NL, et al. Análise da infraestrutura médica da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul (RS) e dispersão da Covid-19. Metodologias e Aprendizado. 15 jun. 2020;3:114-137.
- <sup>17</sup> HUSM-UFSM. Hospital Universitário de Santa Maria [Internet]. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. 2020 [citado 2022 out. 23]. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/husm-ufsm/husm-ufsm>
- <sup>18</sup> Medeiros LCA de, Borges M da CAL, Gonsalves MP, Teodózio GC, Santos WM dos. Perfil Sócio Demográfico dos Pacientes Acometidos pela Covid-19. Environmental Smoke. 31 ago. 2021;4(2):42-48.
- <sup>19</sup> Souza LG, Randow R, Siviero PCL. Reflexões em tempos de Covid-19: diferenciais por sexo e idade. Comunicação em Ciências da Saúde. 20 maio 2020;31:75-83.
- <sup>20</sup> Soares A de J, Soares CFS e, Silva FC dos S, Silva AF da, Estrela FM, Magalhães JRF de, et al. Elementos da masculinidade que vulnerabilizam homens í morbimortalidade pela Covid-19: revisão integrativa. Saúde Coletiva (Barueri). 4 jun. 2021;11(65):5.926-5.939.
- <sup>21</sup> Secretaria Estadual de Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul. Boletim Epidemiológico de Vírus Respiratórios de Interesse à Saúde Semana Epidemiológica (SE). 2002;55.
- <sup>22</sup> Zakeri R, Bendayan R, Ashworth M, Bean DM, Dodhia H, Durbaba S, et al. A case-control and cohort study to determine the relationship between ethnic background and severe COVID-19. EClinicalMedicine. 1º nov. 2020;28:100574.
- <sup>23</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. [citado 2022 jul. 21]. Boletim COE Coronavírus [Internet]. Brasília. 2022;115. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-115-boletim-coe-coronavirus/view>
- <sup>24</sup> Batista L. E. Indicadores de monitoramento e avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. CEP. 2020;1.314.
- <sup>25</sup> Silva VVA da. A Covid-19 enquanto questão social: Classe, escolaridade e cor da pandemia no Pará. Holos. 24 maio 2021;1:1-14.
- <sup>26</sup> Mascarello KC, Vieira ACBC, Souza ASS de, Marcarini WD, Barauna VG, Maciel ELN. Hospitalização e morte por Covid-19 e sua relação com determinantes sociais da saúde e morbidades no Espírito Santo: um estudo transversal. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2021 [citado 2022 dez. 6];30. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/ress/a/vwnZ8DMcbGxJghC5CbTnZ8b/?lang=pt>
- <sup>27</sup> Buffon MR, Severo IM, Barcellos R de A, Azzolin K de O, Lucena A de F. Critically ill Covid-19 patients: a sociodemographic and clinical profile and associations between variables and workload. Rev Bras Enferm [Internet]. [cited 2022 Dec. 6]. 2022;75. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/reben/a/4ZZNyTTN5DZcjmBPqCrTX7Q/?lang=en>
- <sup>28</sup> Ferreira AD da S, Perovano LS, Barboza LI, Nascimento WM, Silva FM da, Reis EC dos. Perfil sociodemográfico dos pacientes confirmados para Covid-19 residentes no Espírito Santo, Brasil. AtoZ: novas práticas em informação e conhecimento. 21 dez. 2020;9(2):216-223.
- <sup>29</sup> Santos LG, Baggio JA de O, Leal TC, Costa FA, Fernandes TRM de O, Silva RV da, et al. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus em indivíduos com Covid-19: um estudo retrospectivo de óbitos em Pernambuco, Brasil. Arq Bras Cardiol. 9 ago. 2021;117(2):416-422.
- <sup>30</sup> Rinco MS, Silva SG, Rabello R dos S. Hábitos de vida e Prognóstico da Síndrome Respiratória Aguda Grave na Pandemia da Covid-19 em Pacientes Internados em um Hospital de Alta Complexidade de Passo Fundo/RS. Sepe – Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão da UFFS [Internet]. 2022 [citado 2022 dez. 7];11. Disponível em: <https://portaleventos.uffs.edu.br/index.php/SEPE-UFFS/article/view/17433>
- <sup>31</sup> Szklo AS, Bertoni N. Relação entre a epidemia de tabagismo e a epidemia recente de Covid-19: um panorama atual das evidências científicas. Revista Brasileira de Cancerologia. 2 jul. 2020;66(TemaAtual):e-1105.
- <sup>32</sup> Volkow ND. Collision of the Covid-19 and Addiction Epidemics. Ann Intern Med. 7 July 2020;173(1):61-62.
- <sup>33</sup> Malta DC, Szwarcwald CL, Barros MB de A, Gomes CS, Machado ÍE, Souza Júnior PRB de, et al. The Covid-19 Pandemic and changes in adult Brazilian lifestyles: a cross-sectional study, 2020. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2020 [cited 2022 Dec. 7]; 29. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/ress/a/VkvxmKYhw9djmrNBzHsvrxr/?lang=en>

- <sup>34</sup> Veja quais países iniciaram a vacinação contra a Covid-19; Brasil está fora [Internet]. CNN Brasil. 2020 [citado 2022 dez. 7]. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/quais-os-paises-que-ja-comecaram-a-vacinacao-contra-a-covid-19/>
- <sup>35</sup> Anvisa aprova uso emergencial da Coronavac e Astrazeneca no Brasil [Internet]. Coren/PR. 2021 [citado 2022 dez. 7]. Disponível em: <https://corenpr.gov.br/portal/noticias/1213-agencia-nacional-de-vigilancia-sanitaria-aprova-uso-emergencial-de-vacinas-contra-o-novo-coronavirus-no-brasil>
- <sup>36</sup> Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (Unasus). Vacinação contra a Covid-19 já teve início em quase todo o país [Internet]. 2021 [citado 2023 jan. 23]. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/vacinacao-contra-a-covid-19-ja-teve-inicio-em-quase-todo-o-pais>
- <sup>37</sup> Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1638/ 2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da comissão de prontuário nas instituições de saúde. Brasília; 2002.
- <sup>38</sup> Thofehr C, Lima WC de. Prontuário Eletrônico do Paciente – a importância da clareza da informação. Revista Eletrônica de Sistemas de Informação [Internet]. 2006 [citado 2023 jan. 23];5(1). Disponível em: <http://www.periodicosibepes.org.br/index.php/reinfo/article/view/168>

Submetido em: 20/3/2023

Aceito em: 1/11/2023

Publicado em: 4/4/2024

#### **Contribuições dos autores:**

Jucelaine Arend Birrer: Curadoria dos Dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Administração do Projeto, Disponibilização de Ferramentas, Desenvolvimento, Implementação e Teste Software, Supervisão, Validação dos Dados, Design de Apresentação dos Dados, Redação do Manuscrito Original, Redação, Revisão e Edição.

Gilberto Martins Santos: Concepção, Análise Formal, Administração do Projeto, Supervisão, Validação dos Dados, Design de Apresentação dos Dados, Redação do Manuscrito Original, Redação, Revisão e Edição.

Caroline Arend Birrer: Curadoria dos Dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Validação dos Dados, Design de Apresentação dos Dados, Redação do Manuscrito Original, Redação, Revisão e Edição.

Lisiane Alves Ozório: Curadoria dos Dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Validação dos Dados, Design de Apresentação dos Dados, Redação do Manuscrito Original, Redação, Revisão e Edição.

Roseri de Freitas Calixto: Concepção, Curadoria dos Dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Validação dos Dados, Design de Apresentação dos Dados, redação do Manuscrito Original, Redação, Revisão e Edição.

Graziele Pires Lima: Concepção, Curadoria dos Dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Validação dos Dados, Design de Apresentação dos Dados, Redação do Manuscrito Original, Redação, Revisão e Edição.

Rudinei Tavares: Concepção, Curadoria dos Dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Validação dos Dados, Design de Apresentação dos Dados, Redação do Manuscrito Original, Redação, Revisão e Edição.

Ivete Martins Koglin: Concepção, Curadoria dos Dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Validação dos Dados, Design de Apresentação dos Dados, Redação do Manuscrito Original, Redação, Revisão e Edição.

**Todos os autores aprovaram a versão final do texto.**

---

**Conflito de interesse:** Não há conflito de interesse.

**Não possui financiamento**

**Autor correspondente:**

Jucelaine Arend Birrer

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

Av. Roraima nº 1000 Cidade Universitária Bairro – Camobi, Santa Maria/RS, Brasil. CEP 97105-900

juarendb@gmail.com

**EDITORES:**

**Editor associado:** Dr. Matias Nunes Frizzo

**Editora chefe:** Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons.

