



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LAGARTO**

JÚLIA FERREIRA NOGUEIRA

**REFLEXO DA PANDEMIA DE COVID-19 NAS INTERNAÇÕES POR
DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NA ALA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO**

LAGARTO – SE

2023

JÚLIA FERREIRA NOGUEIRA

**REFLEXO DA PANDEMIA DE COVID-19 NAS INTERNAÇÕES POR
DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NA ALA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
ao Departamento de Medicina do Campus
Prof. Antônio Garcia Filho da Universidade
Federal de Sergipe como requisito parcial
para obtenção do Bacharelado em Medicina.

Orientadora: Profa. Ma. Maria Eduarda
Pontes Cunha de Castro

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Ma. Maria Eduarda Pontes Cunha de Castro

1º Examinadora: Profa. Carla Virgínia Vieira Rollemberg

2º Examinadora: Profa. Luciana Nalone Andrade

PARECER

RESUMO

INTRODUÇÃO: As infecções respiratórias agudas (IRAs) são a principal causa de morbidade e mortalidade em crianças menores de cinco anos. Há vários fatores de risco para o desenvolvimento de infecção respiratória, que podem estar relacionados à criança (idade, sexo, doenças subjacentes), ao meio ambiente (contato com o patógeno, com pessoas infectadas e medidas de higiene), à família ou ao seu status socioeconômico. Diante da complexidade dessas doenças surge um novo panorama, a pandemia de COVID-19. Visto o surgimento dessa nova doença respiratória que levou a mudanças no panorama mundial, no comportamento individual e coletivo, o presente estudo tem como objetivo determinar a influência da pandemia de COVID-19 na prevalência de atendimentos por doenças respiratórias pediátricas. **OBJETIVO:** Comparar a prevalência de doenças respiratórias em crianças atendidas no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2021. **MÉTODOS:** Estudo de série temporal com coleta de dados epidemiológicos no sistema de dados do AGHU com todos os pacientes internados com idade entre 0 a 12 anos 11 meses e 29 dias com diagnóstico primário e/ou secundário de doenças respiratórias. **RESULTADOS:** No período de janeiro de 2019 a janeiro de 2021 foram registradas 1541 internações na ala pediátrica do Hospital Universitário de Lagarto. Dessas, 571 internações foram por quadros respiratórios correspondendo a 37,05% do total de internações no período. Em abril de 2019 a janeiro de 2021 apresentou-se como um período significativo de decréscimo de internações por motivos respiratórios (MPC %= - 8,3; IC 95%= -14,6 – -1,6). **CONCLUSÃO:** A pandemia de COVID-19 impactou o cenário de saúde reduzindo o número de internações por motivos respiratórios da ala pediátrica. O isolamento social para redução da transmissão do novo vírus respiratório, também influenciou na diminuição da propagação dos outros patógenos que causam doenças respiratórias e são causas de internações na pediatria.

PALAVRAS-CHAVE: Covid-19; Doenças Respiratórias; Pediatria

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGHU	Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
HUL	Hospital Universitário de Lagarto
IC	Intervalo de confiança
IRAs	Infecções Respiratórias Agudas
IVAS	Infecções das Vias Aéreas Superiores
PAC	Pneumonia Adquirida na Comunidade
RT- PCR	Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction
SARS-CoV2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
VRS	Vírus Sincicial Respiratório

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	10
1 INTRODUÇÃO	7
2 HIPÓTESE.....	10
3 OBJETIVOS	10
3.1 Objetivo geral.....	10
3.2 Objetivos específicos.....	10
4 MÉTODOS.....	11
4.1 Local do estudo e amostra.....	11
4.2 Aspectos éticos	11
4.3 Delineamento do estudo	11
4.4 Coleta de dados	11
4.5 Análise estatística.....	12
5 RESULTADOS	12
6 DISCUSSÃO	20
7 CONCLUSÃO.....	21
8 REFERÊNCIAS	22
ANEXO A	25

1. INTRODUÇÃO

As infecções respiratórias agudas (IRAs) são a principal causa de morbidade e mortalidade em crianças menores de cinco anos. De acordo com estimativas recentes, a cada ano cerca de 120-156 milhões de casos de IRAs ocorrem globalmente, com aproximadamente 1,4 milhão resultando em morte. Mais de 95% dessas mortes ocorrem em países de baixa e média renda (SONEGO et al., 2015). Além disso, essas infecções respiratórias causam graves hospitalizações, alto consumo dos recursos e podem predispor a enfermidades crônicas obstrutivas que acompanham a criança por toda a vida ou grande parte dela, podendo até causar a morte (LÓPEZ et al., 2001).

As IRAs são causadas por vários agentes infecciosos, sendo o *Streptococcus pneumoniae* geralmente o agente bacteriano mais frequentemente identificado e o Vírus Sincicial Respiratório o agente viral mais frequente (LOZANO et al., 2012). Há vários fatores de risco para o desenvolvimento de infecção respiratória, que podem estar relacionados à criança (idade, sexo, doenças subjacentes), ao meio ambiente (contato com o patógeno, com pessoas infectadas e medidas de higiene), à família ou ao seu status socioeconômico (JACKSON et al., 2013).

Ademais, é importante destacar o papel das creches e escolas que se iniciam em faixas etárias cada vez mais jovens, já que diversos estudos apontam como importante fatores de risco o confinamento e a aglomeração. Essas crianças podem ainda atuar como fontes de infecção em suas famílias, disseminando esses agentes na comunidade (ZOMER et al., 2016).

No geral, as infecções respiratórias classificam-se em doenças respiratórias altas e baixas, ambas podendo ser de caráter viral ou bacteriano. As IVAS (Infecções das Vias Aéreas Superiores) são representadas pelas rinofaringite aguda, otite média, faringoamigdalite estreptocócica e a sinusite aguda, dentre outras e são doenças responsáveis pela maior parte dos atendimentos pediátricos nos serviços médicos, tornando-se relevantes no que se refere aos indicadores de morbidade infantil (KOMARSSON et al., 2008). Dentre as infecções de vias aéreas inferiores, a bronquiolite e a pneumonia são problemas geralmente de gravidade maior e que exigem níveis mais complexos de cuidados, incluindo internação hospitalar (BENÍCIO et al., 2000).

Além das infecções de vias aéreas superiores e inferiores, a asma na infância constitui uma importante causa de morbidade, resultando em comprometimento de atividades diárias e faltas escolares. Além disso, a asma é a doença crônica da infância que está mais relacionada à necessidade de cuidados em serviços de emergência médica, bem como a hospitalizações em

casos de crise (SIMÕES et al., 2010)

Para melhor avaliação das IRAs, é necessário conhecer as principais causadoras de internações. Dessa maneira, a Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC), ainda é uma das principais causas de morte entre crianças com menos de cinco anos em todo o mundo, com uma estimativa de 921 mil mortes em 2015 (LIU et al., 2016).

Na maioria das vezes, a pneumonia ocorre por complicações de uma infecção viral de via aérea superior, no qual o patógeno envolvido altera os mecanismos de defesa do trato respiratório, por modificar as secreções, inibir a fagocitose, alterar a flora bacteriana e diminuir o movimento ciliar (FERREIRA; BRITTO, 2003). Além disso, há fatores de risco que podem afetar o desfecho e cursar com complicações da pneumonia em crianças, tais como prematuridade, baixo peso ao nascer, desmame precoce, desnutrição, baixo nível socioeconômico, tabagismo passivo, frequência em creches e doenças de base, especialmente aquelas que afetam os sistemas cardiopulmonar, imunológico ou neurológico (WARDLAW et al., 2006).

A etiologia das pneumonias comunitárias varia conforme a faixa etária. Nos lactentes com mais de três meses de idade os vírus são os agentes mais comuns, sobretudo no inverno, com destaque para o Vírus Sincicial Respiratório, *Parainfluenzae*, *Influenzae* e adenovírus, nessa faixa etária as bactérias mais envolvidas são: *S. pneumoniae*, *H. Influenzae*, *S. aureus*, *Chlamydia sp* e *Mycoplasma pneumoniae*. Entre os pré-escolares há predomínio da etiologia viral, enquanto os principais agentes bacterianos são o *S. pneumoniae* e o *H influenzae*. Nos escolares e adolescentes o pneumococo é o principal causador dos quadros bacterianos, seguido pelo *M. pneumoniae*, microrganismo de prevalência crescente nessa faixa etária. (BREDAN et al., 2012).

Os sinais e sintomas da PAC dependem da idade da criança, da extensão do acometimento e da gravidade do quadro. Tosse, febre, taquipneia, presença de tiragens subcostais, crepitações, dor torácica, hipoxemia e sintomas sistêmicos associados fazem parte deste grupo. Na criança com sinais de infecção respiratória aguda como febre e tosse, a frequência respiratória deverá sempre ser avaliada e é um parâmetro importante no diagnóstico de PAC (SBP, 2018).

Partindo para outra doença respiratória, a bronquiolite tem importante participação nas infecções das vias aéreas, já que é a síndrome do sistema ventilatório mais frequente e grave que acomete a criança nos dois primeiros anos de vida. Pode ser encontrada em crianças de 2-3 anos de idade, com seu pico de incidência ocorrendo abaixo dos 12 meses (CARVALHO et al., 2007). Tem características sazonais e coincide com as epidemias de infecções secundárias

a patógenos respiratórios virais. O agente etiológico mais frequente é o Vírus Sincicial Respiratório (VSR), mas a bronquiolite também pode ser ocasionada pelo parainfluenza, adenovírus, influenza, *Mycoplasma pneumoniae*, rinovírus, *Chlamydia pneumoniae*, metapneumovírus humano e coronavírus. (CALEGARI et al., 2005).

O VSR é muito contagioso, principalmente pelo contato com as secreções respiratórias. Assim, uma criança doente pode contaminar outra através do contato das mãos ou das secreções respiratórias. Por isso, durante o período de inverno, é a causa mais frequente de hospitalização de lactentes (LEADER; KOHLHASE, 2003).

O patógeno envolvido no quadro de bronquiolite ocasiona a inflamação e a obstrução dos bronquíolos. Inicia-se com os sintomas das infecções virais superiores (febre e coriza), que progridem em quatro a seis dias, evoluindo para o acometimento da via aérea inferior (tosse e sibilo). Em geral, é uma doença autolimitada, com uma taxa de mortalidade baixa (<1%), embora possa ser mais elevada (30%) em grupos de crianças de alto risco (prematuros, com displasia broncopulmonar, cardiopatia congênita e imunocomprometidos, desnutridos, entre outros), em que está associada a doença prolongada e maior risco de óbito. Além disso, crianças com idade inferior a seis meses apresentam risco de doença grave decorrente de bronquiolite aguda (HOLMAN et al., 2003).

Outro quadro respiratório importante associado à necessidade de atendimento médico é a crise asmática. Pode ser definida como um episódio agudo de broncoespasmo e que, em sua forma grave, pode ser acompanhado de hipoxemia, manifestando-se por dificuldade respiratória importante, fadiga respiratória ou alteração de consciência, consequente à ausência ou má resposta à terapêutica inicial com oxigênio, broncodilatadores e corticoide (PIVA et al., 1996).

Na população pediátrica, a via aérea de menor calibre torna esse grupo mais suscetível à obstrução por processos inflamatórios quando comparado a crianças maiores ou adultos. Nesse grupo etário, o pequeno calibre e paredes mais grossas da via aérea, a ausência de poros de Kohn e canais de Lambert e o número proporcional de glândulas mucosas aumentadas são alguns dos principais fatores responsáveis por esse maior risco de sintomas respiratórios severos (PIVA et al., 1998). Dessa maneira a imediata identificação dessa situação e o início precoce com a terapêutica contribuem para uma menor morbimortalidade.

Diante da complexidade dessas doenças surge um novo panorama: a pandemia de COVID-19. O surto causado pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) começou em Wuhan, China, em dezembro de 2019 (ZHU et al., 2020). O vírus responsável pela nova Síndrome Respiratória Aguda Grave, chamada doença coronavírus 2019 (COVID-19), gerou uma epidemia, que logo em seguida foi atualizada, em 11 de março de 2020, para pandemia pela

Organização Mundial da Saúde (OMS). O número de pacientes com COVID-19 aumentou rapidamente em muitos países no mundo (CHEN et al., 2020). Segundo dados do Our World in Data, o número de mortes por COVID-19 já ultrapassa 6 milhões, o que mudou o modo de vida e comportamento do mundo pós-pandemia.

Para evitar a transmissão do vírus, muitos países implementaram uma série de intervenções. Tais medidas incluem o isolamento de casos, o incentivo à higienização das mãos, à adoção de etiqueta respiratória e ao uso de máscaras faciais. Além de medidas progressivas de distanciamento social, com o fechamento de escolas e universidades, a proibição de eventos de massa e de aglomerações, a restrição de viagens e transportes públicos. Outra medida adotada foi a conscientização da população para que permaneça em casa, até a completa proibição da circulação nas ruas, exceto para a compra de alimentos e medicamentos ou a busca de assistência à saúde. Essas medidas foram implementadas de modo gradual e distinto nos diferentes países, com maior ou menor intensidade, e seus resultados, dependem de aspectos socioeconômicos, culturais, de características dos sistemas políticos e de saúde, bem como dos procedimentos operacionais na sua implementação (AQUINO et al., 2020).

Visto o surgimento dessa nova doença respiratória que levou a mudanças no panorama mundial, no comportamento individual e coletivo, o presente estudo tem como objetivo determinar a influência da pandemia de COVID-19 na prevalência de internações por doenças respiratórias pediátricas, de forma específica, no Hospital Universitário de Lagarto.

2 HIPÓTESE

A pandemia de Covid-19 reduziu o número de internações por quadros respiratórios na ala pediátrica do Hospital Universitário de Lagarto, decorrente do isolamento social.

3 OBJETIVOS

a. Objetivo geral

Comparar a prevalência de doenças respiratórias em crianças atendidas no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2021.

b. Objetivos específicos

De forma mais específica, busca-se:

1. Avaliar se a pandemia de COVID-19 alterou o número de pacientes internados na faixa etária pediátrica;

2. Observar se a pandemia alterou o tempo de internação na ala pediátrica;

4 MÉTODOS

a. Local do estudo e amostra

O presente estudo foi realizado no Hospital Universitário de Lagarto localizado na Av. Brasília, Lagarto - SE, 49400-000. Esse serviço de saúde é vinculado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e é considerado referência para atendimento de enfermidades na região Centro-Sul do Estado. Dessa maneira, como o hospital é porta aberta para atendimento de Urgência e Emergência, o número de pacientes internados representa o panorama local de doenças respiratórias pediátricas.

b. Aspectos éticos

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 5.511.473 (ANEXO A), conforme diretrizes e normas estabelecidas na resolução nº 466/2012 do CNS, a qual versa sobre pesquisas com seres humanos. Foi redigido um termo de compromisso para utilização de dados no qual as informações contidas nos prontuários dos pacientes foram utilizadas única e exclusivamente para a execução desse trabalho.

c. Delineamento do estudo

Este é um estudo de série temporal com coleta de dados epidemiológicos no sistema de dados do AGHU com todos os pacientes internados com idade entre 0 a 12 anos 11 meses e 29 dias e diagnóstico primário e/ou secundário de doenças respiratórias. Compreendidos no capítulo X do CID-10 (J00 a J99) e CID-10 B34.2 (Infecção por coronavírus de localização não especificada).

d. Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada através do sistema de prontuários do AGHU, dos pacientes internados na ala pediátrica com sintomas respiratórios. Foram incluídos todos os pacientes internados no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2021 com idade de 0 a 12 anos 11 meses e 29 dias, com diagnóstico de doença respiratória. Foram excluídos aqueles pacientes cujos prontuários não apresentem todos os dados a serem pesquisados.

Foram coletadas variáveis epidemiológicas como: idade, sexo, procedência, como também dados relacionados ao diagnóstico e tratamento recebidos durante a internação. Além disso, foi registrado o primeiro caso de internação por COVID-19 no HUL, notificação de óbito

e COVID-19 sem sintomas respiratórios.

e. Análise estatística

Todos os dados foram tabulados e avaliados em planilha no programa Microsoft Excel. As variáveis categóricas foram expressas em percentuais e as variáveis numéricas expressas em média. A comparação entre as prevalências das doenças entre os meses e anos avaliados foi realizada através do teste do qui-quadrado. Foi utilizado nível de significância de 95% ($p < 0,05$).

Para a análise de tendências buscou-se identificar a equação de regressão que melhor descreveu a relação existente entre a variável independente (mês) e as variáveis dependentes (casos e tempo médio de internação). Foi utilizado o cálculo do incremento mensal (Mensal Percent Change – MPC) dos indicadores do período total, janeiro de 2019 a janeiro de 2021, a partir do modelo de regressão por pontos de inflexão (joinpoint regress) utilizando o Joinpoint Regress Program. As tendências foram consideradas estatisticamente significativas quando os modelos apresentassem valor $p < 0,05$; caso contrário foi considerada tendência estacionária.

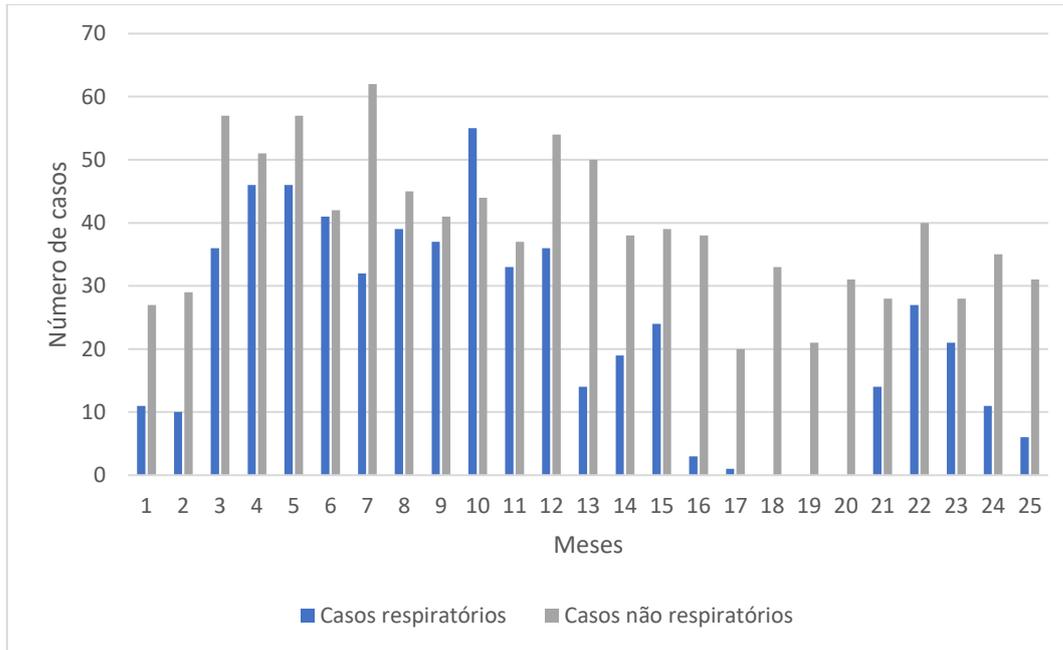
5 RESULTADOS

No período de janeiro de 2019 a janeiro de 2021 foram registradas 1541 internações na ala pediátrica do Hospital Universitário de Lagarto. Dessas, 571 internações foram por quadros respiratórios correspondendo a 37,05% do total de internações no período. Dentre os pacientes com queixas respiratórias, a maioria era do sexo masculino, com 344 pacientes (60,24%). A idade média foi 7 anos (variando de 0 a 12 anos).

Em relação à procedência dos pacientes internados na pediatria do HUL, 514 (90,01%) eram de Lagarto/SE e sua região de saúde (Poço Verde, Riachão do Dantas, Salgado, Simão Dias e Tobias Barreto). E os demais são procedentes de outras cidades não pertencentes à região de abrangência do município de Lagarto/SE.

O mês com maior número de casos respiratórios foi outubro de 2019 com 55 internações, e os meses com menor número foram junho, julho e agosto de 2020 em que não houve nenhuma internação por doença respiratória, resumidos no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Internações no HUL de janeiro de 2019 a janeiro de 2021



Legenda:

1= Jan 2019

6= Jun 2019

11= Nov 2019

16= Abr 2020

21= Set 2020

2= Fev 2019

7= Jul 2019

12= Dez 2019

17= Mai 2020

22= Out 2020

3= Mar 2019

8= Ago 2019

13= Jan 2020

18= Jun 2020

23= Nov 2020

4= Abr 2019

9= Set 2019

14= Fev 2020

19= Jul 2020

24= Dez 2020

5= Mai 2019

10= Out 2019

15= Mar 2020

20= Ago 2020

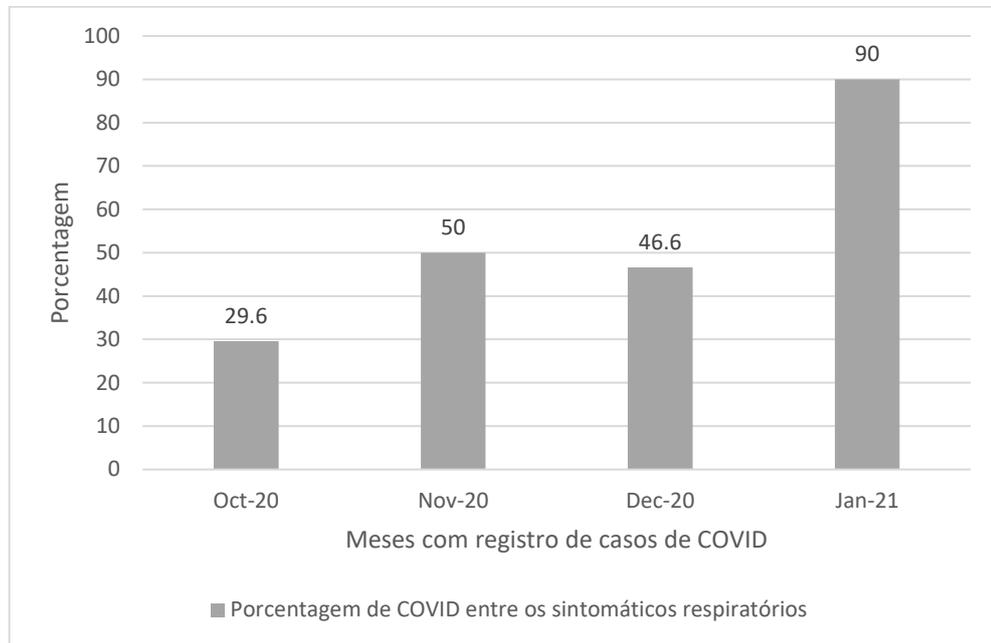
25= Jan 2021

Fonte: De autoria própria.

O primeiro caso confirmado de COVID-19 com internação na ala pediátrica do Hospital Universitário de Lagarto ocorreu em 05 de outubro de 2020. Até 31 de janeiro de 2021 foram registrados 35 casos de internações por coronavírus. Sendo esses, 34 casos confirmados por teste RT-PCR e 1 deles com registro do CID 10: B34.2 (Infecção por coronavírus de localização não especificada), sem exame complementar comprobatório. 7 desses casos foram de COVID-19 sem sintomas respiratórios.

A prevalência de casos de COVID-19 em relação ao número de pacientes com sintomas respiratórios internados foi aumentando ao longo do tempo. O primeiro mês com registro foi outubro de 2020 com 8 casos de COVID-19 (correspondendo a 29,6% dos casos respiratórios). Em novembro de 2020 houve 11 casos (50%), dezembro de 2020, 7 casos (46,6%) e janeiro de 2021, 9 casos (90%), conforme exposto no Gráfico 2:

Gráfico 2 - Porcentagem de COVID-19 entre os sintomáticos respiratórios internados na ala pediátrica do HUL



Fonte: De autoria própria.

O tempo médio de internação dos sintomáticos respiratórios foi 5,6 dias em todo período, com média de 6,1 dias em 2019, 4,3 dias em 2020 e em janeiro de 2021. O tempo médio de internação em dias dos casos respiratórios do período de janeiro de 2019 a janeiro de 2021 está descrito na Tabela 1.

Tabela 1 - O tempo médio de internação em dias dos casos respiratórios do período de janeiro de 2019 a janeiro de 2021

Ano	Mês	Tempo médio de internação dos casos respiratórios (dias)
2019	Janeiro	9,82
2019	Fevereiro	8,7
2019	Março	6,94
2019	Abril	7,15
2019	Maiο	5,59
2019	Junho	6,56
2019	Julho	5,81
2019	Agosto	5,36
2019	Setembro	6,19
2019	Outubro	5,54
2019	Novembro	5,97
2019	Dezembro	4,58
2020	Janeiro	5,14
2020	Fevereiro	5,26
2020	Março	4,5
2020	Abril	7,66
2020	Maiο	4
2020	Junho	0
2020	Julho	0
2020	Agosto	0
2020	Setembro	3
2020	Outubro	3,85
2020	Novembro	4,09
2020	Dezembro	4
2021	Janeiro	4,3

Fonte: De autoria própria

Em todo período estudado, foram registrados 3 óbitos. O primeiro deles em junho de 2019 com CID 10: J15 (Pneumonia bacteriana não classificada em outra parte), o segundo em outubro de 2019 com CID 10: J14 (Pneumonia devido a *Haemophilus influenzae*) e o terceiro em janeiro de 2021 o primeiro e único óbito por COVID no período estudado de paciente internado na ala pediátrica do Hospital Universitário de Lagarto.

Foi avaliada a presença de sintomas como tosse, febre e dispneia de todos os pacientes com queixas respiratórias que foram submetidos ao teste RT-PCR para COVID-19, e suas respectivas frequências estão representados na Tabela 2. O relato de tosse esteve presente em todos os pacientes COVID-19 negativos e em 70% dos pacientes com exame positivo para o SARS-CoV2 (100% vs. 70,3%; p 0,012). Não foi observado diferença entre os demais sintomas.

Tabela 2 - Sintomas de dispneia, febre e tosse entre pacientes COVID positivo e negativo

Sintomas	COVID negativo n (%)	COVID positivo n (%)	p
Dispneia	17 (94,4)	18 (75)	0,094
Febre	10 (55,5)	14 (58,3)	0,857
Tosse	18 (100)	17 (70,8)	0,012

Fonte: De autoria própria.

Em relação ao número de internações por sintomas respiratórios, observou-se tendência crescente não significativa no período de janeiro de 2019 a abril de 2019. Seguida por um período significativo de decréscimo de internações por motivos respiratórios entre abril de 2019 e janeiro de 2021 (MPC % = - 8,3; IC 95% = -14,6 – -1,6). Conforme descrito na tabela 3 e nos gráficos 3 e 4.

Os casos não respiratórios comportaram-se com crescimento no período de janeiro de 2019 a março de 2019, enquanto o período seguinte, de março de 2019 a janeiro de 2021 houve tendência decrescente (MPC % -3,0; IC 95% = -4,5 – -1,5).

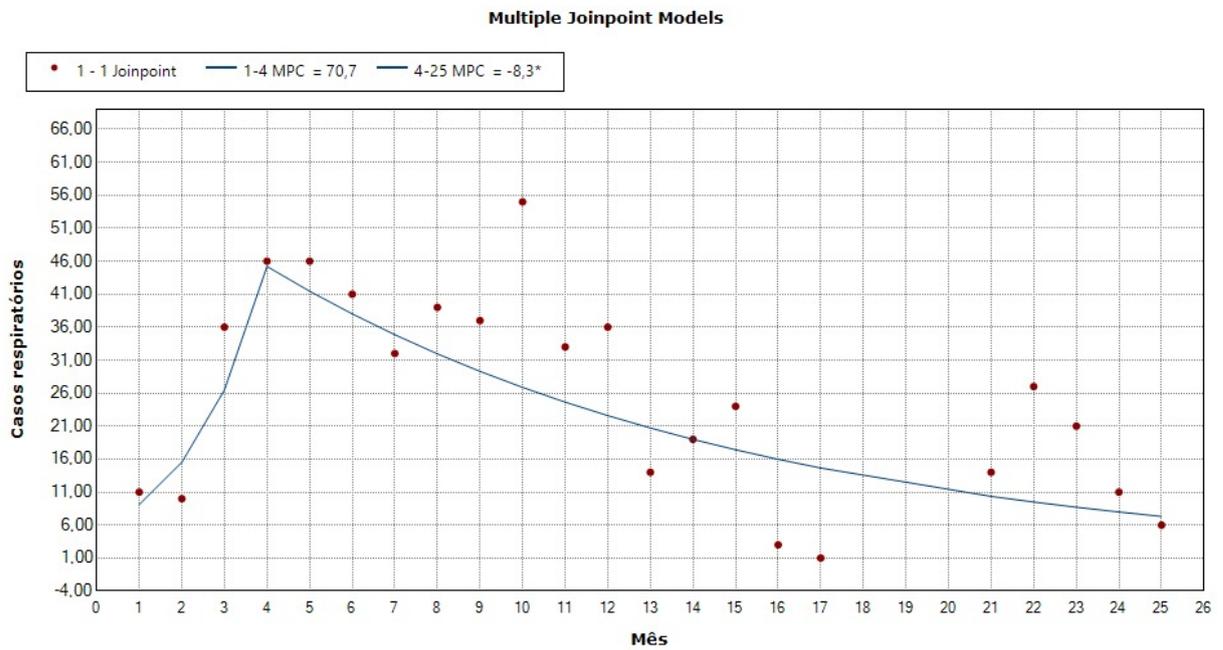
O tempo médio de internação por motivo respiratório na ala pediátrica do Hospital Universitário de Lagarto mostrou-se com tendência decrescente durante todo tempo de estudo (MPC % = -3,1; IC 95% = -4,1 – -2,0).

Tabela 3 - Tendência dos casos respiratórios, não respiratórios, totais e tempo médio de internação do período estudado.

Variáveis	Período	MPC (%)	IC 95%	p	Tendência
Casos					
Respiratórios	Jan 2019 – Abr 2019	70,7	-55,1 – 548,4	0,410	Estacionária
	Abr 2019 – Jan 2021	-8,3	-14,6 – -1,6	0,019	Decrescente
Não respiratórios	Jan 2019 – Mar 2019	49,0	-21,5 – 182,8	0,2090	Estacionária
	Mar 2019 – Jan 2021	-3,0	-4,5 – -1,5	<0,001	Decrescente
Totais	Jan 2019 – Mar 2019	67,5	-7,7 – 204,2	0,083	Estacionária
	Mar 2019 – Dez 2019	-0,8	-7,0 – 5,9	0,793	Estacionária
	Dez 2019 – Jul 2020	-17,7	-25,6 – -8,9	<0,001	Decrescente
	Jul 2020 – Out 2020	42,7	-21,4 – 159,0	0,216	Estacionária
	Out 2020 – Jan 2021	-16,1	-37,7 – 13,0	0,222	Estacionária
Tempo médio de internação para casos respiratórios	Jan 2019 – Jan 2021	-3,1	-4,1 – -2,0	<0,001	Decrescente

Fonte: De autoria própria

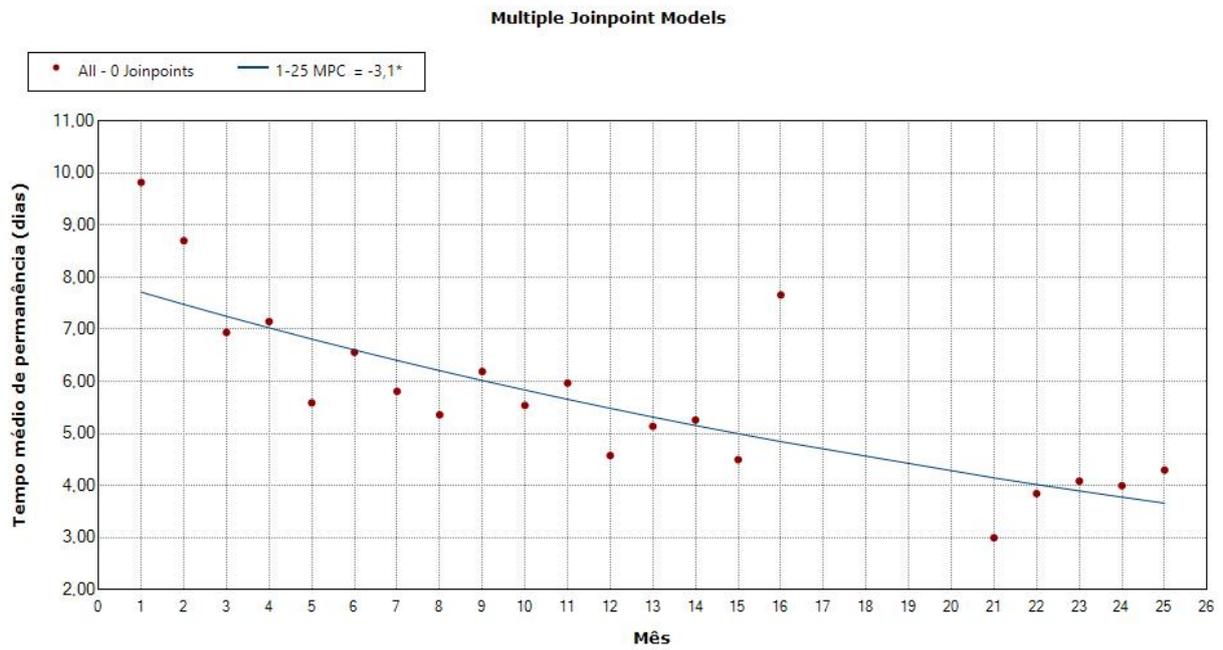
Gráfico 3 - Tendência mensal do número de internações por doenças respiratórias na ala pediátrica do HUL



Legenda:

1= Jan 2019	6= Jun 2019	11= Nov 2019	16= Abr 2020	21= Set 2020
2= Fev 2019	7= Jul 2019	12= Dez 2019	17= Mai 2020	22= Out 2020
3= Mar 2019	8= Ago 2019	13= Jan 2020	18= Jun 2020	23= Nov 2020
4= Abr 2019	9= Set 2019	14= Fev 2020	19= Jul 2020	24= Dez 2020
5= Mai 2019	10= Out 2019	15= Mar 2020	20= Ago 2020	25= Jan 2021

Gráfico 4 – Tendência mensal do tempo médio de internação por doença respiratória na ala pediátrica do HUL



Legenda:

1= Jan 2019	6= Jun 2019	11= Nov 2019	16= Abr 2020	21= Set 2020
2= Fev 2019	7= Jul 2019	12= Dez 2019	17= Mai 2020	22= Out 2020
3= Mar 2019	8= Ago 2019	13= Jan 2020	18= Jun 2020	23= Nov 2020
4= Abr 2019	9= Set 2019	14= Fev 2020	19= Jul 2020	24= Dez 2020
5= Mai 2019	10= Out 2019	15= Mar 2020	20= Ago 2020	25= Jan 2021

6 DISCUSSÃO

Com base nos resultados do estudo, notou-se que janeiro e fevereiro de 2019, meses de férias escolares, tiveram baixos números de internações por queixas respiratórias. Nos meses seguintes (março e abril de 2019), a volta às aulas coincide com o início do período de outono e início das chuvas, no que aumenta o número de casos de internação por motivo respiratório no Hospital Universitário de Lagarto.

O mês de abril de 2019 foi um dos meses com grande número de internações, já esperado no contexto da “sazonalidade” pediátrica, conforme visto em artigos dos anos anteriores (TUMBA et al., 2019; GHAZALY et al., 2018; XAVIER ET AL., 2022). Nesse mês, houve 46 internações por motivos respiratórios (47,42% dos casos totais). Contudo, em abril de 2020, concomitantemente com aumento do número de casos na pandemia, houve declínio no número de casos na pediatria, com registro de 3 internações (7,89 % dos casos totais). Assim como nos meses subsequentes, em que houve declínio brusco dos casos com nenhuma internação nos meses de junho, julho e agosto de 2020. A pandemia de COVID-19 e suas medidas de higiene e distanciamento social, reduziram a transmissão de outros patógenos que são motivo de internação na faixa etária, o que poderia explicar essa diferenciação entre os dois períodos citados (ALVES et al., 2020).

Essa redução no desenvolvimento de doenças respiratórias pediátricas pode ter sido afetada pela melhoria da qualidade do ar, pelo menor número de veículos circulantes, redução de contato com outras pessoas e conseqüentemente outros patógenos em ambientes fechados como creches e escolas, e maior cuidado com a higiene dado o momento de pandemia. (CHAVASSE et al., 2020). Além disso, o início da flexibilização das medidas de distanciamento social ocorrido nos meses seguintes, de agosto e setembro, explica o aumento discreto no número de casos nos referidos meses.

Apesar de as crianças apresentarem grande carga viral, uma pequena porcentagem destas tendem a ter sintomas graves da doença. Uma metanálise encontrou COVID-19 grave em 5,1% das crianças com comorbidades e em 0,2% daquelas sem comorbidades. Na análise de efeitos aleatórios, essa diferença revelou um risco relativo de 1,79 (IC95% 1,27;2,51) de COVID-19 grave entre crianças com comorbidades (TSANKOV et al., 2021). Do mesmo modo, no presente estudo, o período de tempo em questão apresentou apenas 1 caso de óbito por COVID-19 na ala pediátrica do HUL. Essa criança apresentava menos de 1 ano de idade e não há registro de comorbidades. Além disso, o tempo de internação desse paciente foi 1 dia. O que sugere que o paciente tenha sido admitido já em estado grave.

Em relação aos sintomas avaliados, todos os pacientes submetidos ao teste RT-PCR apresentaram tosse (100%). Em uma revisão sistemática de achados clínicos, laboratoriais e de imagem de casos confirmados da COVID-19 em adultos, as manifestações clínicas mais comuns foram febre (88,7% [IC95% 84,5; 92,9%]), tosse (57,6% [IC95% 40,8; 74,4%]) e dispneia (45,6% [IC95% 10,9; 80,4%]). A prevalência de febre foi maior em adultos do que em crianças. Não foram encontrados estudos que analisem os sintomas somente nas crianças. (RODRIGUEZ-MORALES et al., 2020). Em contrapartida, o sintoma de tosse em crianças COVID positivo se mostrou mais frequente no HUL, o que necessita de mais estudos para confirmar se o sintoma de tosse é mais frequente que os demais nessa faixa etária.

Cabe ressaltar que nesse estudo há uma limitação em relação ao número de pacientes submetidos ao teste diagnóstico e ao número de casos de COVID-19 positivo, o que pode ser explicado pelo tempo em questão (primeiro ano de pandemia) e menor recursos de testes no período inicial da doença.

Na análise da procedência dos pacientes internados na ala pediátrica do HUL, 9,98% são pertencentes a outras cidades fora da área de abrangência de saúde definida para o município de Lagarto. O alto percentual de pacientes provenientes de outras áreas de abrangência deve ser analisado com cuidado, uma vez que a sobrecarga de pacientes provenientes de outros locais inviabiliza a distribuição equivalente dos recursos de saúde pública. (ROCHA et al., 2020)

7 CONCLUSÃO

A pandemia de COVID-19 impactou o cenário de saúde ao reduzir o número e o tempo médio de internação por motivos respiratórios da ala pediátrica. O isolamento social para redução da transmissão do novo vírus respiratório, também influenciou na diminuição da propagação dos outros patógenos que causam doenças respiratórias e são causas de internações na pediatria.

8 REFERÊNCIAS

- ALVES, Juliana Carvalho Tavares et al. Impacto da pandemia de COVID-19 na epidemiologia pediátrica. **Resid Pediatr**, v. 10, n. 3, p. 1-4, 2020.
- AQUINO, Estela ML et al. Social distancing measures to control the COVID-19 pandemic: potential impacts and challenges in Brazil. **Ciencia & saude coletiva**, v. 25, p. 2423-2446, 2020.
- BEDRAN, Renata Marcos et al. Pneumonias adquiridas na comunidade na infância e adolescência. **Rev Med Minas Gerais**, v. 22, n. supl 7, p. 40-47, 2012.
- BENICIO, Maria Helena D.'Aquino et al. Tendência secular da doença respiratória na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). **Revista de Saúde Pública**, v. 34, p. 91-101, 2000.
- CALEGARI, Tatiany et al. Clinical-epidemiological evaluation of respiratory syncytial virus infection in children attended in a public hospital in midwestern Brazil. **Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 9, n. 2, p. 156-161, 2005.
- CARVALHO, Werther Brunow de; JOHNSTON, Cíntia; FONSECA, Marcelo Cunio. Bronquiolite aguda, uma revisão atualizada. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 53, p. 182-188, 2007.
- CHAVASSE, Richard et al. The Indirect Impact of COVID-19 on Children With Asthma. *Archivos de bronconeumologia*, 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.
- Departamento Científico de Pneumologia, Sociedade Brasileira de Pediatria. Pneumonia adquirida na comunidade na infância. Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018; 3:1-7.
- FERREIRA, Otelo S.; BRITTO, Murilo CA. Pneumonia aguda: tema que todos devemos estudar. 2003.
- GHAZALY, Marwa; NADEL, Simon. Characteristics of children admitted to intensive care with acute bronchiolitis. **European Journal of Pediatrics**, v. 177, p. 913-920, 2018.
- HOLMAN, Robert C. et al. Risk factors for bronchiolitis-associated deaths among infants in the United States. **The Pediatric infectious disease journal**, v. 22, n. 6, p. 483-489, 2003.
- JACKSON, Stewart et al. Risk factors for severe acute lower respiratory infections in children—a systematic review and meta-analysis. **Croatian medical journal**, v. 54, n. 2, p. 110-121, 2013.
- KOMARSSON, Kalyne Alves Carlos et al. Problemas respiratórios em crianças na primeira infância: conhecimento dos profissionais da creche. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 92-98, 2008.
- LEADER, Shelah; KOHLHASE, Kimmie. Recent trends in severe respiratory syncytial virus (RSV) among US infants, 1997 to 2000. **The Journal of pediatrics**, v. 143, n. 5, p. 127-132,

2003.

LIU, Li et al. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000–15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. **The Lancet**, v. 388, n. 10063, p. 3027-3035, 2016.

LÓPEZ, Ilse M. et al. Infección respiratoria aguda baja (IRAB) del niño en atención primaria. **Revista chilena de pediatría**, v. 72, n. 3, p. 204-211, 2001.

LOZANO, Rafael et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. **The lancet**, v. 380, n. 9859, p. 2095-2128, 2012.

PIVA, J. P.; AMANTÉA, S.; GARCIA, PCR Ramos. Treatment of severe acute asthma in the child. In: **Intensive Care in Childhood**. Springer, Berlin, Heidelberg, 1996. p. 344-353.

PIVA, Jefferson P. et al. Asma aguda grave na criança. **Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)**, v. 74, p. S59-S68, 1998.

ROCHA, Rudi et al. Estimacão de custos de hospitalizao em UTI por COVID-19 no SUS: limite inferior por cenários populacionais de infeco. **São Paulo, SP: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde**, 2020.

RODRIGUEZ-MORALES, Alfonso J. et al. Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. **Travel medicine and infectious disease**, v. 34, p. 101623, 2020.

SIMÕES, Silvia de Magalhães et al. Distribuico da gravidade da asma na infância. **Jornal de Pediatria**, v. 86, p. 417-423, 2010.

SONEGO, Michela et al. Risk factors for mortality from acute lower respiratory infections (ALRI) in children under five years of age in low and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis of observational studies. **PloS one**, v. 10, n. 1, p. e0116380, 2015.

STRUYF, Thomas et al. Signs and symptoms to determine if a patient presenting in primary care or hospital outpatient settings has COVID-19 disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 7, 2020.

TSANKOV, Boyan K. et al. Severe COVID-19 infection and pediatric comorbidities: a systematic review and meta-analysis. **International Journal of Infectious Diseases**, v. 103, p. 246-256, 2021.

TUMBA, Kanama et al. Temporal trend of hospitalizations for acute bronchiolitis in infants under one year of age in Brazil between 2008 and 2015. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 38, 2019.

WARDLAW, Tessa et al. Pneumonia: the leading killer of children. **The Lancet**, v. 368, n. 9541, p. 1048-1050, 2006.

XAVIER, Juliana Meira de Vasconcelos et al. Sazonalidade climática e doenças das vias

respiratórias inferiores: utilização de modelo preditor de hospitalizações pediátricas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2022.

ZHU, Na et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. **New England journal of medicine**, 2020.

ZOMER, T. P. et al. Improving hand hygiene compliance in child daycare centres: a randomized controlled trial. **Epidemiology & Infection**, v. 144, n. 12, p. 2552-2560, 2016.

ANEXO A

**DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM
SERES HUMANOS**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFSLAG/HUL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REFLEXO DA PANDEMIA DE COVID-19 NAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NA ALA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE

Pesquisador: MARIA EDUARDA PONTES CUNHA DE CASTRO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 58400022.5.0000.0217

Instituição Proponente: Universidade Federal de Sergipe Campus Lagarto - Departamento de

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.511.473

Apresentação do Projeto:

RESUMO

INTRODUÇÃO: As infecções respiratórias agudas (IRAs) são a principal causa de morbidade e mortalidade em crianças menores de cinco anos. Há vários fatores de risco para o desenvolvimento de infecção respiratória, que podem estar relacionados à criança, como idade, sexo, doenças subjacentes, ao meio ambiente, como contato com o patógeno, com pessoas infectadas e medidas de higiene, à família ou ao seu status socioeconômico. Diante da complexidade dessas doenças surge um novo panorama, a pandemia de COVID-19. Visto o surgimento dessa nova doença respiratória que levou a mudanças no panorama mundial e no comportamento individual e coletivo, o presente estudo tem como objetivo determinar a influência da pandemia de COVID-19 na prevalência de atendimentos por doenças respiratórias pediátricas. **OBJETIVO:** Comparar a prevalência de doenças respiratórias em crianças atendidas no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2021 **METODOLOGIA:** Estudo transversal com coleta de dados epidemiológicos no sistema de dados do AG-HUL com todos os pacientes internados com idade entre 0 a 12 anos 11 meses e 29 dias e diagnóstico primário e/ou secundário de doenças respiratórias. **PALAVRAS-CHAVE:** Covid-19; Doenças Respiratórias; Pediatria.

Hipótese: A pandemia de COVID-19 causou mudança na prevalência de doenças respiratórias em

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto
Bairro: Centro **CEP:** 49.400-000
UF: SE **Município:** LAGARTO
Telefone: (79)3632-2156 **E-mail:** cepulag@ufs.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFSLAG/HUL



Continuação do Parecer: 5.511.473

crianças internadas no Hospital Universitário de Lagarto

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Comparar a prevalência de doenças respiratórias em crianças atendidas no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2021.

Objetivo Secundário: Avaliar se a pandemia de COVID-19 alterou o número de pacientes internados na faixa etária pediátrica e observar se a pandemia aumentou o tempo de internação na ala pediátrica;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O estudo não oferece riscos importantes à saúde dos envolvidos. O risco de vazamento de informações pessoais dos participantes será minimizado, uma vez que todos os dados serão armazenados anonimamente e não serão divulgados antes do término da pesquisa.

Benefícios: Promover o conhecimento das principais causas de internação no Hospital Universitário de Lagarto e a interação da pandemia nesse panorama, para que esse estudo possa servir como fonte de conhecimento e análise do perfil pediátrico nesse período.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- As informações elencadas neste campo foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1904203.pdf postado em 02/05/2022); e do arquivo do projeto detalhado enviado (projeto_TCC_Julia.pdf postado em 18/04/2022).

Critério de Inclusão: Serão incluídos todos os pacientes internados no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2021 com idade de 0 a 12 anos 11 meses e 29 dias, com diagnóstico de doença respiratória.

Critério de Exclusão: Serão excluídos aqueles pacientes cujos prontuários não apresentem todos os dados a serem pesquisados.

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto
Bairro: Centro **CEP:** 49.400-000
UF: SE **Município:** LAGARTO
Telefone: (79)3632-2156 **E-mail:** cephulag@ufs.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFSLAG/HUL



Continuação do Parecer: 5.511.473

Local do estudo, população e amostra

O presente estudo será realizado no Hospital Universitário de Lagarto localizado na Av. Brasília, Lagarto - SE, 49400-000. Esse serviço de saúde é vinculado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e é considerado referência para atendimento de enfermidades na região Centro-Sul do Estado. Dessa maneira, como o hospital é porta aberta para atendimento de Urgência e Emergência, o número de pacientes internados representará o panorama local de doenças respiratórias pediátricas. Para o cálculo amostral, foi utilizado um nível de confiança de 95%, erro amostral de 5% e proporção esperada de 50%, tendo em vista abarcar maior variabilidade possível, chegando a um valor mínimo esperado de 384 indivíduos.

Delineamento do estudo

Estudo transversal com coleta de dados epidemiológicos no sistema de dados do AGHU com todos os pacientes internados com idade entre 0 a 12 anos 11 meses e 29 dias e diagnóstico primário e/ou secundário de doenças respiratórias.

Coleta de dados

A coleta de dados será realizada através do sistema de prontuários do AG-HU, dos pacientes internados na ala pediátrica com sintomas respiratórios.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1- Foram apresentados os principais documentos: folha de rosto, orçamento financeiro e cronograma apresentados. Projeto completo (Projeto_TCC_Julia.pdf).
- 2- Justificativa para dispensa do TCLE (Justificativa_para_dispenza_do_TCLE.pdf).
- 3- Outros documentos importantes anexados na Plataforma Brasil: a)- Termo de infraestrutura da UFS e do HUL (termo_de_infraestrutura_UFS.pdf; Termo_de_infraestrutura_HUL), b- Termos de responsabilidade, sigilo e confidencialidade (Termo_de_responsabilidade_sigilo_e_confidencialidade_Maria_Eduarda.pdf;

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto
Bairro: Centro **CEP:** 49.400-000
UF: SE **Município:** LAGARTO
Telefone: (79)3632-2156 **E-mail:** cephulag@ufs.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFSLAG/HUL



Continuação do Parecer: 5.511.473

Termo_de_responsabilidade_sigilo_e_confidencialidade_Julia.pdf), c- Termo de ciência e responsabilidade para atividades de pesquisa no HUL na vigência da pandemia da COVID-19 (Termo_de_responsabilidade_COVID19.pdf), d- Autorização de uso de arquivos/dados da pesquisa (Autorizacao_de_uso_de_arquivos_SGPIT.pdf), e- Solicitação de acesso a dados secundários do hospital universitário de Lagarto (Solicitacao_de_acesso_a_dados_secundarios_HUL.pdf; Solicitacao_de_acesso_a_dados_secundarios_Julia.pdf), Termo de ciência do chefe do setor (Termo_de_ciencia_chefe_do_setor.pdf); Termo de compromisso e confidencialidade (Termo_de_compromisso_e_confidencialidade_do_CEP.pdf) Termo_de_ciencia_do_chefe_da_pediatria_modificado.pdf; Carta_de_anuencia_HUL_modificado.pdf

Recomendações:

RECOMENDAÇÃO 1- O parecer do CEP UFS-Lag/HUL é fortemente baseado nos textos do protocolo encaminhado pelos pesquisadores e pode conter, inclusive, trechos transcritos literalmente do projeto ou de outras partes do protocolo. Trata-se, ainda assim, de uma interpretação do protocolo. Caso algum trecho do parecer não corresponda ao que efetivamente foi proposto no protocolo, os pesquisadores devem se manifestar sobre esta discrepância. A não manifestação dos pesquisadores será interpretada como concordância com a fidedignidade do texto do parecer no tocante à proposta do protocolo.

RECOMENDAÇÃO 2- Destaca-se que o parecer consubstanciado é o documento oficial de aprovação do sistema CEP/CONEP, disponibilizado apenas por meio da Plataforma Brasil.

RECOMENDAÇÃO 3- É obrigação do pesquisador desenvolver o projeto de pesquisa em completa conformidade com a proposta apresentada ao CEP. Mudanças que venham a ser necessárias após a aprovação pelo CEP devem ser comunicadas na forma de emendas ao protocolo por meio da Plataforma Brasil.

RECOMENDAÇÃO 4- O CEP informa que a partir da data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestralmente), e o relatório final, quando do término do estudo, por meio de notificação pela Plataforma Brasil. Os pesquisadores devem informar e justificar ao CEP a eventual necessidade de suspensão temporária ou suspensão definitiva da pesquisa.

RECOMENDAÇÃO 5- Os pesquisadores devem manter os arquivos de fichas, termos, dados e

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto
Bairro: Centro **CEP:** 49.400-000
UF: SE **Município:** LAGARTO
Telefone: (79)3632-2156 **E-mail:** cepulag@ufs.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFSLAG/HUL



Continuação do Parecer: 5.511.473

amostras sob sua guarda por pelo menos 5 anos após o término da pesquisa.

RECOMENDAÇÃO 6- Intercorrências e eventos adversos devem ser relatados ao CEP/UNIFESP por meio de notificação enviada pela Plataforma Brasil.

RECOMENDAÇÃO 7- Se na pesquisa for necessário gravar algum procedimento (exemplos: entrevistas, grupos focais), o CEP UFS-Lag/HUL recomenda que as gravações sejam feitas em aparelhos a serem utilizados única e exclusivamente para a pesquisa.

RECOMENDAÇÃO 8- Os pesquisadores deverão tomar todos os cuidados necessários relacionados à coleta dos dados, assim como, ao armazenamento dos mesmos, a fim de garantir o sigilo e a confidencialidade das informações relacionadas aos participantes da pesquisa.

RECOMENDAÇÃO 9- Uma vez concluída a coleta de dados, é recomendado ao pesquisador responsável fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

RECOMENDAÇÃO 10- Se a coleta de dados for realizada em ambiente virtual, solicitamos que sigam as orientações contidas no OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, disponível para leitura em: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- PENDÊNCIA 1

Será necessário anexar na Plataforma Brasil uma carta de anuência do responsável pelo(a) Hospital Universitário de Lagarto a respeito da pesquisa. Foi anexado apenas o termo de infraestrutura. O responsável deve ser informado que o(a) pesquisador(a) estará no local realizando uma pesquisa.

Resposta da pendência 1: O documento solicitado foi anexado na Plataforma Brasil, com o nome "Carta Anuência do HUL".

- PENDÊNCIA ATENDIDA

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto
Bairro: Centro **CEP:** 49.400-000
UF: SE **Município:** LAGARTO
Telefone: (79)3632-2156 **E-mail:** cephulag@ufs.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFSLAG/HUL



Continuação do Parecer: 5.511.473

- PENDÊNCIA 2

Anexar o Termo de ciência do chefe do setor com assinatura e carimbo, cujo responsável deve ser o chefe do setor de pediatria. No arquivo anexado anteriormente não está claro o responsável que assinou, pois não possui carimbo. Se o profissional for da UFS, colocar o número da matrícula e cargo que ocupa.

Resposta da pendência 2: O documento solicitado foi anexado na Plataforma Brasil, com o nome "Termo de ciência do chefe da pediatria".

- PENDÊNCIA ATENDIDA

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP UFS Lag/HUL, de acordo com suas atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012, manifesta-se por dar como parecer final: APROVADO.

Ainda de acordo com Resolução 466/2012, em seu item IX.1 A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais. E cabe ao pesquisador (Item IX.2): a. apresentar o protocolo devidamente instruído ao CEP ou à CONEP, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa; b. elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; c. desenvolver o projeto conforme delineado; d. elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; e. apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; f. manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; g. encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e h. justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1904203.pdf	22/06/2022 14:05:15		Aceito

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto
Bairro: Centro **CEP:** 49.400-000
UF: SE **Município:** LAGARTO
Telefone: (79)3632-2156 **E-mail:** cepulag@ufs.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFSLAG/HUL



Continuação do Parecer: 5.511.473

Parecer Anterior	Carta_resposta.doc	22/06/2022 08:00:17	MARIA EDUARDA PONTES CUNHA DE CASTRO	Aceito
Parecer Anterior	Termo_de_ciencia_do_chefe_da_pediatria_modificado.pdf	21/06/2022 18:43:22	JULIA FERREIRA NOGUEIRA	Aceito
Parecer Anterior	Carta_de_anuencia_HUL_modificado.pdf	21/06/2022 18:43:04	JULIA FERREIRA NOGUEIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_anuencia_HUL.pdf	17/06/2022 12:13:10	JULIA FERREIRA NOGUEIRA	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	Termo_de_compromisso_e_confidencialidade_do_CEP.pdf	02/05/2022 10:17:57	JULIA FERREIRA NOGUEIRA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	02/05/2022 10:16:55	JULIA FERREIRA NOGUEIRA	Aceito
Outros	Solicitacao_de_acesso_a_dados_secundarios_Julia.pdf	18/04/2022 20:05:35	JULIA FERREIRA NOGUEIRA	Aceito
Outros	Solicitacao_de_acesso_a_dados_secundarios_HUL.pdf	18/04/2022 20:04:52	JULIA FERREIRA NOGUEIRA	Aceito
Declaração de concordância	Autorizacao_de_uso_de_arquivos_SGPI_T.pdf	18/04/2022 20:03:13	JULIA FERREIRA NOGUEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_responsabilidade_COVID19.pdf	18/04/2022 20:01:28	JULIA FERREIRA NOGUEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_responsabilidade_sigilo_e_confidencialidade_Maria_Eduarda.pdf	18/04/2022 20:00:44	JULIA FERREIRA NOGUEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_responsabilidade_sigilo_e_confidencialidade_Julia.pdf	18/04/2022 20:00:29	JULIA FERREIRA NOGUEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_TCC_Julia.pdf	18/04/2022 19:59:31	JULIA FERREIRA NOGUEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Justificativa_para_dispensa_do_TCLE.pdf	18/04/2022 19:58:26	JULIA FERREIRA NOGUEIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_infraestrutura_UFS.pdf	18/04/2022 19:57:55	JULIA FERREIRA NOGUEIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_infraestrutura_HUL.pdf	18/04/2022 19:57:35	JULIA FERREIRA NOGUEIRA	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	18/04/2022 19:56:45	JULIA FERREIRA NOGUEIRA	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	18/04/2022 19:56:31	JULIA FERREIRA NOGUEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto
Bairro: Centro **CEP:** 49.400-000
UF: SE **Município:** LAGARTO
Telefone: (79)3632-2156 **E-mail:** cephulag@ufs.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFSLAG/HUL



Continuação do Parecer: 5.511.473

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LAGARTO, 06 de Julho de 2022

Assinado por:
Júlia Guimarães Reis da Costa
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto
Bairro: Centro **CEP:** 49.400-000
UF: SE **Município:** LAGARTO
Telefone: (79)3632-2156 **E-mail:** cepulag@ufs.br