



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM**

SABRINA DO ESPIRITO SANTO CARVALHO

**INCIDÊNCIA E PERFIL DOS INDIVÍDUOS ACOMETIDOS PELO
NOVO CORONAVÍRUS NO PIAUÍ**

TERESINA

2021

SABRINA DO ESPIRITO SANTO CARVALHO

**INCIDÊNCIA E PERFIL DOS INDIVÍDUOS ACOMETIDOS PELO
NOVO CORONAVÍRUS NO PIAUÍ**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação de
Enfermagem como parte dos requisitos
necessários à obtenção do Grau de
Bacharel em Enfermagem/ Campus
Torquato Neto-CCS.

Orientadora: Profa. Dra. Roberta Fortes
Santiago

TERESINA
2021

C331i Carvalho, Sabrina do Espírito Santo.

Incidência e perfil dos indivíduos acometidos pelo novo coronavírus no Piauí. / Sabrina do Espírito Santo Carvalho. – 2021.
34 f. ; il.

Monografia (graduação) – CCS, Facime, Universidade Estadual do Piauí-UESPI, *Campus Torquato Neto*, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Teresina-PI, 2021.

“Orientadora : Prof.^a Dr.^a Roberta Fortes Santiago.”

1. Novo Coronavírus de 2019.
2. Perfil epidemiológico.
3. Pandemia.

CDD: 610.73

SABRINA DO ESPIRITO SANTO CARVALHO

**INCIDÊNCIA E PERFIL DOS INDIVÍDUOS ACOMETIDOS PELO
NOVO CORONAVÍRUS NO PIAUÍ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação de Enfermagem como parte dos requisitos necessários à obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Roberta Fortes Santiago

Prof.(a). Dra. Roberta Fortes Santiago

Presidente

Maria Amélia de Oliveira Costa

Prof.(a). Ms. Maria Amélia De Oliveira Costa

1º Examinador(a)

Anneth Cardoso Basílio da Silva

Prof.(a). Dra. Anneth Cardoso Basílio Da Silva

2º Examinador(a)

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo realizado com muito carinho a todos aqueles que me auxiliaram nesta longa caminhada. Aos meus pais (Ronaldo e Rosilene) pelos primeiros ensinamentos e irmãos (Ronald e Sarah) pela paciência, companhia e por acreditar em mim, e aos professores, em especial, minha querida orientadora (Dra. Roberta Fortes), um exemplo de profissional, dedicada e maravilhosa, pelos ensinamentos científico e pelo saber humanizado.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus pelo dom da vida, sabedoria e fé, a Nossa Senhora das Graças pela intercessão, e ao Espírito Santo pela luz que sempre me conduz pelos melhores caminhos.

Aos meus familiares e amigos, em especial, minhas primas lindas que sempre me incentivaram a seguir meus estudos.

Agradeço ao meu “crush”, Pedro, pelo incentivo, companheirismo e pelas orações diárias.

Ao meu grupinho amado, Vitória Bezerra (minha dupla de sempre), Joésia Ribeiro (minha topada), Erika Maria (minha parceira), Jayanne Santana (minha irmã), Ana Beatriz (ela me ama, tenho certeza) e Nayra Nubia (meu docinho), e aos meus amigos de curso por me acolherem e seguir todos os dias de mão dadas, foram altos e baixos durante esta longa caminhada de quase 6 anos. Especialmente, Vivia Barros (minha comadre), obrigada pela parceria.

Aos meus mestres de ensino que me repassaram os conhecimentos e práticas essenciais para a minha construção profissional e humana.

EPÍGRAFE

"Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina."
Cora Coralina

Resumo

Introdução: Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) identificou através da característica pandêmica, o vírus denominado SARS-CoV-2. O novo coronavírus teve uma rápida disseminação e um elevado índice de mortalidade, tornando-se uma emergência de saúde pública, ou seja, gerando assim um problema nos sistemas de saúde. **Objetivo:** Este estudo objetivou analisar a incidência e o perfil sociodemográfico dos pacientes acometidos pelo novo coronavírus atendidos no Piauí, em 2020-2021. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa, foram obtidos dados do Estado do Piauí disponíveis no endereço eletrônico de domínio público, a população e amostra foram compostas pelo número de casos confirmados do novo coronavírus, em indivíduos residentes no estado do Piauí, no período entre de março de 2020 e março de 2021, os quais estavam disponíveis no painel epidemiológico Piauí, os dados foram coletados mediante um formulário estruturado e organizados em tabelas e gráficos, também agrupados e tabulados, posteriormente, realizou-se a análise estatística através do programa SPSS. **Resultados/Discussão:** Verificou-se que durante o período foram confirmados 196.010 casos do novo coronavírus, ocorrendo 3.919 óbitos, a incidência foi 5.988,28 e a taxa de mortalidade foi 119,73, a elevada taxa de incidência e que apesar da doença não ser altamente letal causa um impacto na sociedade e no sistema de saúde. A maioria dos casos confirmados ocorreram na macrorregião meio norte, apontou-se que todos os municípios (224) do Piauí tiveram casos confirmados do novo coronavírus. Em relação aos casos confirmados por faixa etária, apresentaram a maioria de casos a população adulta (30 a 39 anos), enquanto ao sexo, prevaleceu o feminino. Dentro dos óbitos pelo novo coronavírus, a maioria ocorreu na população idosa e o sexo foi o masculino. A cardiopatia foi a comorbidade mais associada ao número de casos confirmados, seguida do diabetes, apenas 2,8% da população piauiense contaminada com o novo coronavírus apresentava comorbidades. Diante do exposto, contribuiu para esta realidade, o número de habitantes por área que dificultou o distanciamento, a ausência de vacinas dentro do período estudado, fluxo de pessoas imigrantes e emigrantes, a alta taxa de transmissibilidade do vírus e a ausência de seguimento das regras de isolamento social. **Conclusão:** Portanto, o estudo incentivou a importância da temática e identificou o perfil epidemiológico do novo coronavírus no Piauí durante a pandemia, favorecendo o desenvolvimento de políticas públicas em saúde mais efetivas.

Palavras-chave: Novo coronavírus de 2019. Perfil Epidemiológico. Pandemia.

Abstract

Introduction: On March 11th, 2020, the World Health Organization (WHO), through the pandemic feature, identified the virus called SARS-CoV-2. The new coronavirus had a rapid spread and a high mortality rate, becoming a public health emergency, i.e., thus generating a problem in health care systems. **Objective:** This study had the objective of analyzing the disease incidence and the sociodemographic profile of patients affected by the new coronavirus treated in Piauí, in 2020-2021. **Methods:** This is a descriptive and cross-sectional study with a quantitative approach, whose data were obtained from the Piauí State, available on the public domain electronic address. The population and the sample were composed of the number of confirmed cases of the new coronavirus in individuals living in the Piauí State, in the period between March 2020 and March 2021, which were available in the Piauí epidemiological panel. Data

were collected using a structured form and organized into tables and graphs, also grouped and tabulated, and then a statistical analysis was performed through the SPSS program. **Results/Discussion:** It was found that 196,010 cases of the new coronavirus were confirmed during the period, with 3,919 deaths. The incidence was 5,988.28 and the mortality rate was 119.73. Despite not being highly lethal, this disease takes a toll on society and the health system due to its high incidence rate. Most confirmed cases took place in the mid-north macro-region. It was pointed out that all municipalities (224) in Piauí had confirmed cases of the new coronavirus. Regarding confirmed cases by age group, most cases were in the adult population (30-39 years). As for gender, the female was prevalent. Concerning the deaths from the new coronavirus, most occurred in the elderly population and the male gender was prevalent. Heart disease was the comorbidity most associated with the number of confirmed cases, followed by diabetes, but only 2.8% of the Piauí population contaminated with the new coronavirus had comorbidities. In light of the foregoing, the number of inhabitants per area, which made distancing difficult, the absence of vaccines within the studied period, the flow of immigrants and emigrants, the high rate of transmissibility of the virus and the absence of compliance with the rules of social isolation contributed to this reality. **Conclusion:** Therefore, this study highlighted the importance of the theme and identified the epidemiological profile of the new coronavirus in Piauí during the pandemic, favoring the development of more effective public health policies.

Keywords: New Coronavirus 2019; Epidemiological Profile; Pandemic.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	10
2.1 Objetivos geral	10
2.2 Objetivos específico	10
3 REFERENCIALTEÓRICO	11
3.1 Etiologia da doença e fisiopatologia	11
3.2 Cenário do novo coronavírus no Brasil e no Piauí	12
3.3 Epidemiologia no Brasil	13
3.4 Sintomatologia, tratamento e prevenção da doença	14
3.5 Profissional de enfermagem e a linha de frente do enfrentamento	15
4 MÉTODOS	18
4.1 Tipo de Estudo	18
4.2 Local de Estudo	18
4.3 População e amostra	18
4.4 Variáveis do estudo	18
4.5 Coleta de Dados	19
4.6 Organização e Análise	19
4.7 Aspectos éticos	19
5 RESULTADOS	21
6 DISCUSSÃO	27
7 CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS	29
APÊNDICES	31

1 INTRODUÇÃO

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) identificou através da característica pandêmica, ou seja, em todo o mundo a doença causada pelo novo coronavírus também chamada Covid-19, o vírus denominado SARS-CoV-2. O surto mundial que desencadeou nos serviços de saúde uma nova realidade com mudanças no campo de atuação da saúde e segurança dos profissionais linha de frente na assistência à população (GALLASCH et al., 2020).

Segundo os autores Rafael et al. (2020), o novo coronavírus teve uma rápida disseminação, tornando-se uma emergência de saúde pública, ou seja, gerando assim um problema nos sistemas de saúde, sendo responsável até o momento do estudo por 396.249 casos confirmados e 17.252 mortes.

Os autores ainda destacam que:

Cinco países acumulam 66,4% dos casos confirmados, perfazendo 263.106 casos, a saber: China (20,59%), Itália (16,4%), Estados Unidos da América (11,74%), Espanha (10,01%) e Alemanha (7,91%). Em relação ao coeficiente de letalidade, observa-se que Itália (9,5%), China (4,0%) e Espanha (6,8%), juntas acumulam mais de 50% de todos os óbitos, enquanto os Estados Unidos da América (1,3%) e a Alemanha (0,42%) apresentam quadros totalmente distintos (RAFAEL et al., 2020, p. 2)

Sobre o índice de letalidade do novo coronavírus, estudo realizado na China afirma que a gravidade da doença relaciona-se a idade mais avançada (principalmente acima de 80 anos) e indivíduos portadores de distúrbios respiratórios crônicos, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus e agravos oncológicos. “A mortalidade relacionada à COVID-19 decorre de um quadro clínico com insuficiência respiratória e/ou choque séptico e/ou falência de múltiplos órgãos” (GALLASCH et al., 2020, p. 2).

Para Bastos et al. (2020), em 2020, a Síndrome Respiratória Aguda-SRAG foi a causa de muitas hospitalizações no Brasil e superou o número de casos esperados a partir da detecção do primeiro caso do novo coronavírus no país. O aumento das hospitalizações por SRAG, a ausência de conhecimento de forma detalhada acerca do agente etiológico e a relação da superioridade de casos entre idosos, no período equivalente em que houve um maior número de casos novos de COVID-19, consiste com a hipótese de que a COVID-19 está

sendo detectada pelo sistema de vigilância de SRAG, ainda que não há a comprovação, pois faltam testes específicos, o que dificulta a relação. Desse modo, as hospitalizações de casos graves da COVID-19 têm como consequências uma sobrecarga para o sistema de saúde e um desafio para saúde pública.

Acerca da disseminação e plano de contingência do novo coronavírus, Freitas, Napimoga e Donalisio (2020) afirmam que desde o surto do atual coronavírus (SARS-CoV-2) que causou a Covid-19, as pessoas têm prestado muita atenção a essa doença, que se espalha rapidamente por todo o mundo e tem efeitos diversos. De acordo com a OMS, em 18 de março de 2020, o número de casos confirmados de Covid-19 em todo o mundo ultrapassou 214.000. Não há um plano estratégico pronto para a pandemia de coronavírus - tudo é novo. As recomendações da OMS, do Ministério da Saúde do Brasil, dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (Centros dos Estados Unidos para o Controle e Prevenção de Doenças) e outros países e organizações internacionais recomendam a aplicação de planos de emergência para influenza e suas ferramentas por causa do quadro clínico e diferenças epidemiológicas entre eles. E há semelhanças com esses vírus respiratórios.

No Brasil, a chegada do novo coronavírus ocorreu em um período em que a atividade dos vírus das vias respiratórias era, geralmente, baixa. Somente nos anos de 2010 e 2016 a sazonalidade da SRAG foi precoce (no final do verão e outono) em quase todo território brasileiro, com prevalência do vírus da Influenza A. A elevação da hospitalização por SRAG tão antecipada em 2020 tornou-se o foco, em razão de que havia a tendência de níveis altos de casos entre as estações outono e inverno, principalmente nos estados com a maior quantidade de casos esperados. Em frente a constância da pandemia do novo coronavírus, em conjunto com o período de maior elevação do número de infecção pelo vírus da Influenza, com a preocupante maior sobrecarga para o sistema de saúde brasileiro, antecipou-se para os meses de março a maio, a campanha de vacinação contra a Influenza no país em 2020, um ano totalmente atípico para a área da saúde (BASTOS et al., 2020).

Segundo Gallasch et al. (2020), o cenário desta pandemia é complexo e impõe desafios a mais à vigilância epidemiológica, às relações internacionais e à programação de políticas públicas, principalmente, pela adoção de medidas

que visam a redução da desigualdade de acesso aos sistemas de saúde e a estrutura para a promoção do autocuidado da população brasileira. Além disso, focar para o comportamento desta pandemia nas diferentes regiões, pois é necessário para o desenvolvimento das estratégias de enfrentamento desta emergência mundial e sua situação em cada localidade específica.

Diante deste cenário, elencou-se como questão de pesquisa: Qual a incidência e perfil dos pacientes acometidos pelo novo coronavírus no Piauí, no ano de 2020-2021? Defendeu-se como hipóteses a elevada incidência do novo coronavírus no Piauí; e o predomínio de óbito em indivíduos idosos, bem como das pessoas com comorbidade acometidas pela doença.

O interesse pelo tema da análise da incidência e do perfil das pessoas acometidas pelo novo coronavírus, no Piauí, deve-se ao fato de a literatura ser atual e inovadora. Este estudo justifica-se pela necessidade de conhecer o perfil sociodemográfico dos casos do novo coronavírus atendidos no Piauí, bem como a realidade dessa condição na região. Além disso, permite uma compreensão mais específica da situação local, para que se possam formular estratégias e implementar programas de prevenção, promoção e controle da pandemia. Um problema grave de saúde pública que afeta várias áreas: socioeconômica, saúde, educação e social. Contribuirá também para os profissionais da linha de frente do enfrentamento, principalmente, para a enfermagem através do conhecimento e exposição dos dados.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a incidência e o perfil sociodemográfico dos pacientes acometidos pelo novo coronavírus atendidos no Piauí, em 2020-2021.

2.2 Objetivos específicos

Identificar a taxa de incidência do novo coronavírus no Piauí, no ano de 2020-2021;

Avaliar os casos confirmados do novo coronavírus por macrorregiões e regiões de saúde, no Piauí, em 2020-2021;

Avaliar os casos confirmados do novo coronavírus considerando o sexo, idade e comorbidades, no Piauí, em 2020-2021;

Analizar os óbitos do novo coronavírus quanto sexo e idade, no Piauí, em 2020-2021.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Etiologia da doença e fisiopatologia

Os primeiros coronavírus humanos foram descobertos em 1937, e já nos anos de 1960, as infecções por Coronavírus já eram conhecidas pelas instituições científicas, também a existência de 7 principais tipos de Coronavírus Humano, sendo que esses HCoV-OC43, HCoV-HKU1, HCoV-229E e HCoV-NL63 são responsáveis por infecções respiratórias agudas leves. E os outros são reconhecidos pelas infecções respiratórias mais graves: o MERS-CoV, SARS-CoV e o SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome) (RAFAEL et al., 2020).

Acerca da origem do SARS-CoV-2 se deu da seguinte forma, responsável pela pandemia da COVID-19 e situação emergencial na saúde da população. No fim do ano de 2019, uma pneumonia sem explicação plausível surgiu na cidade de Wuhan, província de Hubei, China. Em janeiro de 2020, pesquisadores chineses identificaram um novo coronavírus (SARS-CoV-2) como o patógeno da síndrome respiratória aguda grave, chamado Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). No final de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou uma emergência de saúde pública de importância internacional (ESPII) e caracterizou uma doença pandêmica em 11 de março de 2020 (CAVALCANTE et al., 2020).

“No Brasil, o primeiro caso da doença foi detectado em 26 de fevereiro de 2020 e tratava-se de um caso importado. Seguido a esse primeiro caso, cerca de 11 dias depois, foram confirmados 25 novos infectados” (CRUZ et al., 2020, p. 2)

Pertencente à família Coronaviridae, o novo coronavírus que foi descoberto em 2020, apresenta-se como vírus de RNAs amplamente variados, com sentido positivo (5'-3') e de fita simples que se caracteriza pela formação a partir de um único filamento de nucleotídeos. Desse modo, o SARS-CoV-2 é capaz de provocar doenças com alta mutação genética nos seres humanos, sendo reconhecido por gerar algumas afecções respiratórias graves (CRUZ et al., 2020)

A sequência genética do SARS CoV-2 é muito semelhante à do SARS-CoV-1, um beta coronavírus que provocou a síndrome respiratória aguda grave

(SARS) na epidemia de 2003. Muito do conhecimento atual do SARS-CoV-2 é baseado em experimentos in vitro e in vivo conduzidos para investigar a patogênese da SARS-CoV-1. O coronavírus se dissemina entre os seres humanos através do sistema respiratório, o SARS-CoV-1 e SARS-CoV-2 ganham entrada no organismo quando o pico de proteína na superfície do capsídeo viral se liga a enzima conversora de angiotensina II (ECA 2) nas células alveolares, levando à união das membranas virais e da célula hospedeira, também ocorre a injeção do RNA viral no citoplasma do hospedeiro. Uma vez dentro da célula, o vírus replica sua genética material e, em seguida, libera partículas de vírus recém-criadas. Cada uma dessas etapas é uma oportunidade para os tratamentos farmacológicos interromperem o ciclo de vida do coronavírus (CHARY et al., 2020)

3.2 Cenário do Novo coronavírus no Brasil e no Piauí

O primeiro caso da COVID-19 no país apareceu em 26 de fevereiro de 2020, no Estado paulista. Porém, as medidas para evitar a transmissão em grande escala só foram adotadas um mês depois, o que contribuiu para a rápida disseminação da doença no país. Com mais de um mês do primeiro registro do novo coronavírus, “as 27 Unidades Federativas (UF) já registravam dez ou mais casos da doença, com concentração na Região Sudeste (62,5%), seguida das regiões Nordeste (15,4%), Sul (10,8%), Centro-oeste (6,6%) e Norte (4,7%)” (NIQUINI et al., 2020, p. 2)

Com esse cenário da rápida disseminação do novo coronavírus no Brasil, Cavalcante et al. (2020) afirmam que em 3 de fevereiro de 2020, o país anunciou uma emergência de saúde pública (ESPIN) de importância nacional antes mesmo da confirmação do primeiro caso. Desde o início da epidemia pelo Ministério da Saúde do Brasil, foi iniciada a consolidação dos dados de casos e óbitos do COVID-19 coletados e fornecidos pela Secretaria Nacional de Saúde. Dessa forma, pode-se entender a dinâmica da doença no país e, assim, formular políticas para retardar o aumento do número de casos.

O cenário brasileiro é heterogêneo por motivo de que cada região tem sua particularidade, seja ela espacial, social e cultural, desse modo diferencia-se tanto na propagação da epidemia quanto no acesso aos sistemas de saúde, o

país tem um território de proporções continentais, com diferentes padrões de distribuição da população, de condições de transporte, desigualdades de renda e educação. No mês de maio, alguns estados mais desenvolvidos e populosos, como Rio de Janeiro, Amazonas, Ceará, Pará e Pernambuco já apresentavam situações críticas, com percalço do sistema de saúde, em relação aos demais estados que apresentaram de forma gradual (NIQUINI et al., 2020)

Segundo Brasil (2020), é possível afirmar que a interiorização gradativa da doença, pode prejudicar ainda mais o sistema de saúde do país, dada a carência de rede hospitalares e centro de saúde que muitos municípios se enquadram, desse modo necessita de um centro de saúde de suporte o que sobrecarrega o sistema de saúde regional.

No Piauí, a Secretaria de Saúde do Piauí (SESAPI) registrou os primeiros casos de coronavírus no estado no dia 19 de março de 2020. Atualmente em 18 de março de 2021, há 190.385 casos confirmados, sendo distribuídos em maior número de casos nos municípios de Teresina (10,4 mil), Parnaíba (1,9 mil) e Picos (1 mil). Desse modo, afirma-se que o cenário piauiense também é heterogêneo, pois cada município tem sua distinta realidade, porém o estado apresenta uma concentração da saúde nos grandes polos regionais, dificultando o acesso dos habitantes dos municípios mais distantes e carente ao sistema de saúde (“Painel Covid-19 • Piauí › Página 1,” 2021).

3.3 Epidemiologia no Brasil

No país, os acontecimentos ainda iniciais da epidemia já apontavam para uma característica crescente e rápida da curva epidêmica, saindo, em 2 de março de 2020, de dois casos apenas advindos de outro país confirmados para 2201 casos do próprio lugar no dia 24 de março, e já com altas expectativa de atingir números ainda maiores no dia 29 do mesmo mês (CRUZ et al., 2020)

Dados mais recentes indicam que até o dia 07 de abril de 2021, o número de casos confirmados de COVID-19 era 13.100.580 mi (BRASIL, 2021)

Não há dúvida de que o monitoramento da curva epidêmica é uma das principais ações da vigilância de epidemias diante de situações epidêmicas, como as que estão sendo vivenciadas. Isso porque a epidemiologia do evento pode ser prevista por meio do monitoramento gráfico do caso, e políticas públicas

e assistenciais para eventos específicos podem ser formuladas de acordo. O conhecimento acadêmico sobre esse tipo de vigilância é antigo, baseia-se em técnicas consagradas na literatura e sempre utiliza medidas de morbidade (novos casos de eventos) para estimar o índice de doenças na população. Um indicador importante a ser considerado ao estimar essa curva é a capacidade de reprodução da doença, que é dada pela estimativa do número de casos secundários que podem surgir em um único hospedeiro. Quanto mais forte for essa capacidade reprodutiva, maior será a velocidade da epidemia (RAFAEL et al., 2020).

3.4 Sintomatologia, tratamento e prevenção da doença

Segundo Cruz et al. (2020), afirmam que referente aos sintomas iniciais da COVID-19, estão a febre, tosse, mialgia e fadiga. Também há sintomas menos frequentes como coriza, cefaleia, e diarreia. Porém, é possível observar no cenário atual que as manifestações podem ir a dois extremos, desde quadros assintomáticos até quadros graves. Para Gallasch et al. (2020), observa-se que “Casos mais graves evoluem para síndrome de desconforto respiratório e necessidades de cuidados em unidades de terapia intensiva”.

Além disso, segundo os mesmos acerca da transmissão afirmam que:

A transmissão é favorecida pelo contato próximo e desprotegido com secreções ou excreções de um paciente infectado, principalmente por meio de gotículas salivares. Outros fluidos corporais não estão claramente implicados na transmissão do novo coronavírus, mas se considera que o contato desprotegido com sangue, fezes, vômitos e urina pode colocar o profissional em risco de adoecimento (GALLASCH et al., 2020, p. 2).

Com isso, é essencial que se tenha um foco maior em medidas de prevenção, por exemplo, na lavagem das mãos, pois ela tem considerável impacto no controle do vírus, recomenda-se a utilização de equipamentos de proteção individual como máscaras e luvas. Ainda não há tratamento específico, por isso as medidas de prevenção são necessárias para o combate (CRUZ et al., 2020).

O diagnóstico do novo coronavírus pode ser feito através de técnicas microscópicas, entretanto o método atualmente considerado o padrão-ouro é a detecção de ácido nucléico em swab nasal, amostras da garganta ou outras do

trato respiratório por reação em cadeia da polimerase em tempo real (PCR-RT), que é subsequentemente confirmado pelo sequenciamento genético da próxima geração. Por fim, deve-se observar que o tratamento mais eficaz continua sendo as medidas preventivas, e simples, como lavar as mãos e fazer o uso do álcool em gel, essas têm um papel essencial para reduzir a propagação do vírus (FERRARI, 2020).

Os pesquisadores estão atualmente investigando os tratamentos para COVID 19, desenvolvendo vacinas e novos medicamentos, bem como testando os já existentes. Alguns medicamentos foram aprovados pela Food and Drug Administration (FDA), como a cloroquina, e estão sendo reposicionados para tratar COVID-19, está sendo reaproveitada para uma nova indicação terapêutica. Em 28 de março, a FDA concedeu autorização de emergência para o uso de cloroquina fosfato e sulfato de hidroxicloroquina para tratar COVID-19. O Academia Americana de Toxicologia Clínica (AACT), o American Association of Poison Control Centers (AAPCC), e o American College of Medical Toxicology (ACMT) recomendaram que o uso de cloroquina e a hidroxicloroquina deve ocorrer apenas sob a direção de um provedor médico (CHARY et al., 2020)

No Brasil, o tratamento inicial de escolha são remédios simples, como a hidroxicloroquina, a azitromicina, o zinco, junto com outros medicamentos, torna a doença mais branda e impede que a maioria dos doentes se agrave. Segundo Brasil (2020), no atendimento, deve-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico.

Além da intervenção farmacológica, há a não-farmacológica, e sim social, entre as estratégias, as primeiras medidas adotadas são o distanciamento e isolamento social, evitando aglomerações a fim de manter, no mínimo um metro e meio de distância entre as pessoas, como também a proibição de evento que aglomeram um grande número de indivíduos. Além disso, o incentivo a permanência da população em suas residências (PEREIRA et al., 2020)

3.5 Profissional de enfermagem e a linha de frente do enfrentamento no Brasil

No Brasil, a recomendação para que os indivíduos sintomáticos (com secreções, febre e tosse) procurassem as unidades de atenção básica de saúde

desencadeou altas taxas de profissionais contaminados com a COVID-19 nessa rede, também diante da carência de estrutura e de EPIs (FREITAS; NAPIMOOGA; DONALISIO, 2020).

Acerca da segurança no trabalho, a cadeia de ações para proteger os trabalhadores da infecção do novo coronavírus, é um método imprescindível. "A eficácia do EPI está relacionada ao fornecimento de equipamentos com a proteção suficiente para o SARS-CoV-2 e o treinamento adequado das equipes de trabalhadores para o uso correto e consistente" (GALLASCH et al., 2020, p. 3)

Diante do cenário vivenciado em decorrência da pandemia, profissionais estão mais susceptíveis a se contaminarem:

Segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem, o número de profissionais de enfermagem infectados é grave, com mais de 20 mil afastamentos pela doença acumulados até junho de 2020 – e isso sabendo-se que há subnotificação de casos. Trata-se de uma realidade que gera indignação e tristeza, já que temos o cuidado como centralidade do nosso trabalho, que é imprescindível para salvar vidas. É preciso destacar ainda o nosso papel na implementação do SUS e na busca da efetivação do direito à saúde, essenciais ao sistema e fundamentais ao processo civilizatório de nosso país. No início de maio de 2020, o Brasil ocupava o 1º lugar no ranking de número de óbitos de profissionais de enfermagem e contaminados entre os países. (DAVID et al., 2021, p. 4)

Além disso, há a realidade de muitos profissionais de saúde, em especial, a enfermagem que enfrentam no cotidiano muitas incertezas e angústias, desse modo o profissional de saúde deve desenvolver sua espiritualidade em prol da comunidade, assim poderá reduzir aflições e o medo desse momento e que interferem no entendimento das medidas preventivas/protetivas e na adesão aos cuidados estabelecidos (TAVARES, 2020).

No contexto do novo coronavírus, o desafio para a enfermagem é o de fazer a “leitura do mundo” de dentro do sistema de saúde, e também tratá-lo como parte do processo de luta e disputa pela legitimidade dos diversos interesses. Em termos das capacidades técnicas e de pessoal necessárias para uma enfermagem ágil e segura, o papel da enfermagem no cuidado de pacientes que sofrem de infecção COVID-19 ou pacientes suspeitos é ressaltado. Entretanto, tem se tornado cada vez mais claro nas últimas semanas que a atuação da enfermagem, como mediador entre a família e os internados com COVID-19, é fundamental para reduzir a solidão e o medo dos pacientes

isolados, bem como os cuidados prestados por profissionais quase invisíveis para a sociedade (DAVID et al., 2021).

4 MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa, realizado a partir dos dados disponíveis no endereço eletrônico, como dados de domínio público, Datastudio da Secretaria de Estado da Saúde (SESAPI), painel epidemiológico.

Segundo Castilho et al. (2014), a pesquisa quantitativa significa quantificar dados, nas formas de coletas de informações, assim como também o emprego de recursos e técnicas estatísticas desde as mais simples como a porcentagem, média e outros, até mais complexas como coeficiente de correlação.

4.2 Local do estudo

O local do estudo foi o estado do Piauí, através dos casos confirmados do novo coronavírus no estado, disponível no painel epidemiológico do Datastudio da Secretaria de Estado da Saúde (SESAPI). O estado tem uma população de 3 264 531 habitantes em uma área total de 251 577,738 km² de acordo com o censo demográfico 2018, e densidade populacional de 2,98 hab./km². A escolha dessa ferramenta foi feita devido ao fato da mesma ser dados públicos que contemplam a pesquisa e o levantamento de dados. Também, utilizou-se base de dados da literatura científica para dar suporte à discussão.

4.3 População e amostra

A população do estudo fora composta por dados dos casos confirmados do novo coronavírus, dos indivíduos residentes no estado do Piauí, no período entre março de 2020 a março de 2021, os quais estão disponíveis no site do painel epidemiológico Piauí. Esse período fora estipulado em razão da anuidade da pandemia e da constância dos casos, também em decorrência de que o primeiro caso do novo coronavírus no Piauí foi notificado em março de 2020.

4.4 Variáveis do estudo

Como variáveis foram avaliadas número de casos confirmados; óbito total, por sexo e faixa etária; taxas de incidência; frequência de comorbidade ou fatores de risco dentre casos confirmados.

4.5 Coletas de Dados

Os dados foram coletados mediante um formulário estruturado (APÊNDICE A) elaborado pela autora do estudo, guiado por relatórios/boletins epidemiológicos disponibilizados no Sistema de Informação da SESAPI que acompanha sistematicamente o quantitativo populacional do novo coronavírus no Piauí, e assim o painel epidemiológico.

4.6 Organização e Análise de Dados

Os dados foram organizados em tabelas e gráficos, descreveu-se a taxa de incidência e perfil dos indivíduos com novo coronavírus atendidos no Piauí. A extração dos dados foi realizada no dia 24 do mês de março de 2021, e, posteriormente, foi importado para planilha do Excel, e desta para o software Statistical Package for The Social Sciences (SPSS), versão 22.0. Os dados foram submetidos à análise descritiva (frequências absolutas e percentuais) e a construção das tabelas na qual foi realizada a análise estatística descritiva (frequência absoluta e percentual) e a construção das tabelas.

Para o cálculo de incidência, utilizou-se o número de casos de Covid notificados no intervalo de março de 2020 a março de 2021, sobre a população do estado do Piauí, transformado em percentual. Para a análise da taxa de mortalidade, foi considerado os óbitos notificados no estado, em relação ao número de casos confirmados.

4.7 Processos éticos

Esta pesquisa, por ter sido realizada através de dados de domínio público, não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme preconiza a Resolução nº. 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil. Entretanto, todos os aspectos éticos dispostos na

Resolução nº. 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil, foram respeitados.

5 RESULTADOS

Na tabela 1, verifica-se que entre março de 2020 e março de 2021 foram confirmados 196.010 casos do novo coronavírus, ocorrendo 3.919 óbitos, a incidência foi 5.988,28 para cada 100 mil habitantes e a taxa de mortalidade foi 119,73 para cada 100 mil habitantes. Observa-se a elevada taxa de incidência e que apesar da doença não ser altamente letal causa um impacto na sociedade, visto ter uma taxa de letalidade de 1,9% por 100 habitantes, o que evidencia a proporção entre o número de mortes pela doença, considerando o número total de pessoas acometidas pela doença, ao longo de um determinado período de tempo.

Tabela 1. Número de Casos Confirmados, Óbitos e Taxa de Incidência e Mortalidade e Letalidade no Piauí, no ano de 2020 – 2021 (Março, 2021).

Nº Populacional (Piauí)	Casos Confirmados	Óbitos	Taxa de incidência*	Taxa de mortalidade**	Taxa de letalidade* **
3273227	196010	3919	5.988,28	119,73	1,9%

Fonte: Painel COVID-19 Piauí, SESAPI

Legenda: *Taxa de incidência por 100.000 Hab., ** Taxa de Mortalidade por 100.000 Hab., *** Taxa de Letalidade por 100 habitantes

Observa-se na tabela 2 que a maioria dos casos confirmados, entre março de 2020 e março de 2021, ocorreram na macrorregião meio norte devido a apresentar maior média de casos confirmados (1762,59 casos) e de óbitos pelo novo coronavírus (36,06 óbitos). Além disso, a região com a maior média de casos confirmados fora a entre rios com 3009,38 e média de óbitos de 62,00. Também, aponta-se que todos os municípios (224) do Piauí tiveram casos confirmados do novo coronavírus.

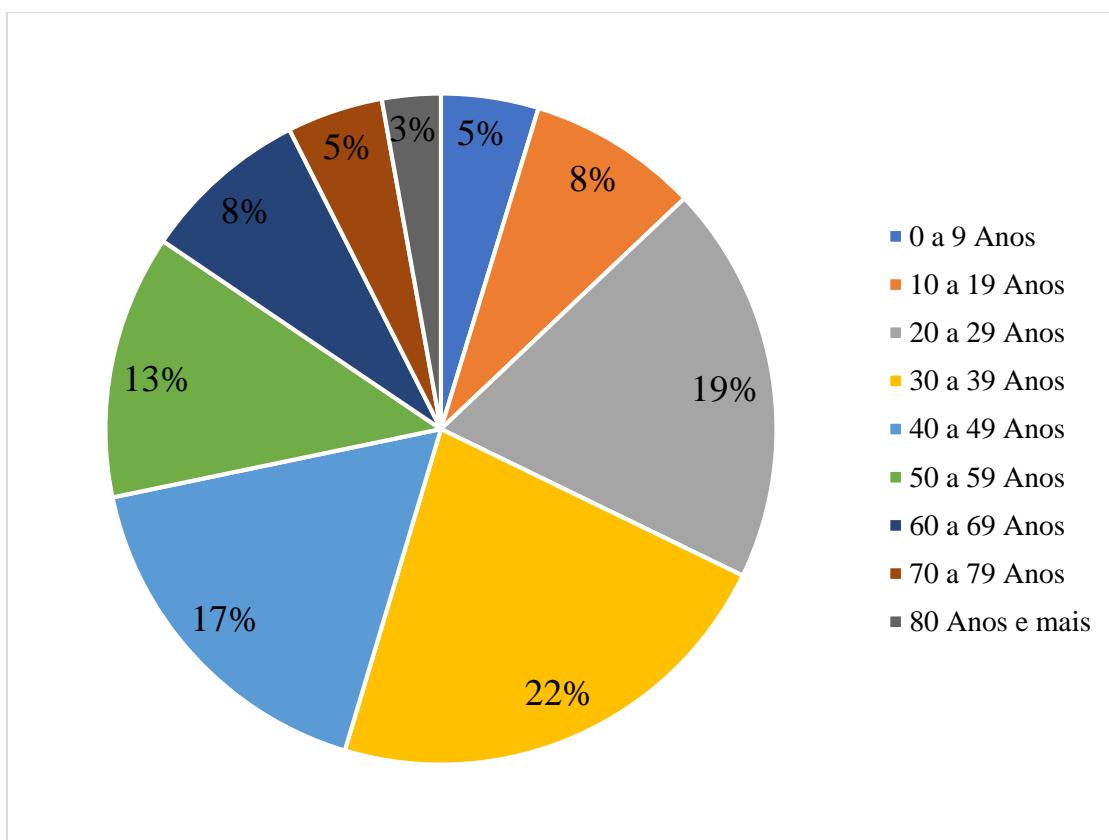
Tabela 2. Distribuição das macrorregiões e regiões do Piauí de acordo com o quantitativo de cidades que apresentaram casos confirmados, a média de casos confirmados e os óbitos pelo novo coronavírus, no Estado, em 2020-2021 (Março, 2021). N=224

Variáveis	Cidades com casos confirmados do novo coronavírus		Casos confirmados do novo coronavírus		Óbitos por novo coronavírus	
	N	%	Média	DP	Média	DP
Macrorregião						
Litoral	11	4,9	1308,64	2980,46	29,45	62,10
Meio Norte	70	31,3	1762,59	8341,98	36,06	181,35
Semi Árido	88	39,3	383,61	738,11	6,66	13,39
Cerrados	55	24,6	445,02	945,66	7,93	13,29
Região						
Planície litorânea	11	4,9	1308,64	2980,46	29,45	62,10
Cocais	21	9,4	815,81	891,73	15,71	19,02
Carnaubais	16	7,1	572,50	951,71	12,50	20,09
Entre Rios	32	14,3	3009,38	12286,82	62,00	267,38
Vale Do Sambito	15	6,7	347,07	361,50	8,53	9,74
Vale Dos Guaribas	23	10,3	478,22	1163,68	8,35	22,09
Chapada Vale Do Rio Itaim	16	7,1	370,50	199,42	4,75	4,85
Vale Do Canindé	17	7,6	371,29	691,06	5,71	10,09
Serra Da Capivara	18	8,0	339,00	661,40	5,72	8,93
Vale Dos Rios Piauí E Itabueiros	19	8,5	445,58	1377,85	9,16	20,42
Alto Parnaíba	12	5,4	677,83	820,87	9,42	9,91
Chapada Das Mangabeiras	24	10,7	328,17	499,05	6,21	5,98
Total	224	100	875,04	4770,41	17,28	103,18

Fonte: Painel COVID-19 Piauí, SESAPI

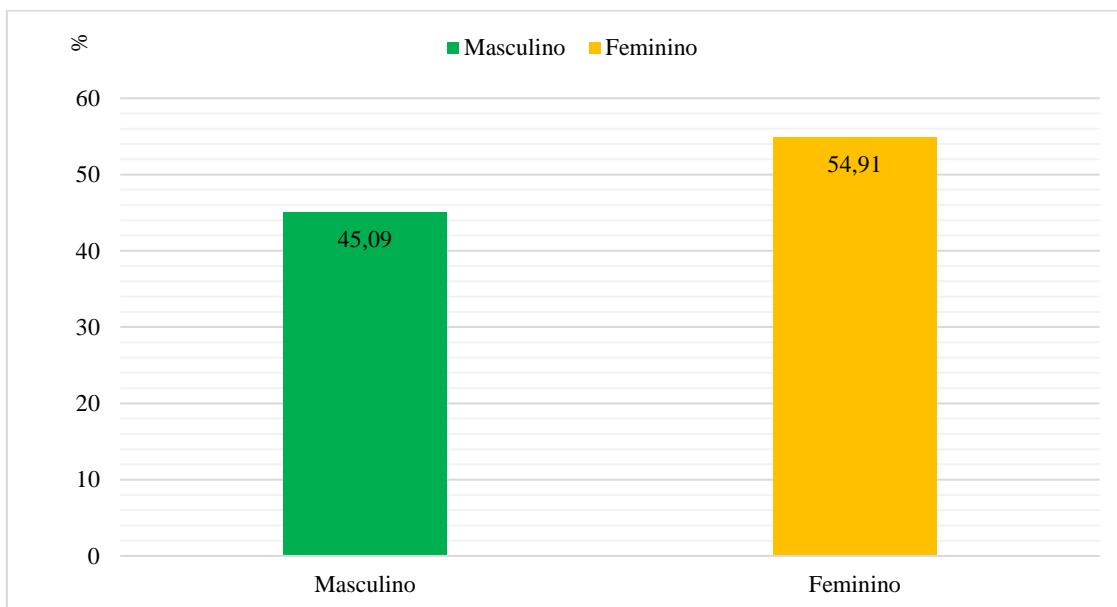
Destaca-se, no gráfico 1, os casos confirmados por faixa etária, em que apresentaram a maioria de casos na população adulta (30 a 39 anos), e respectivamente, no gráfico 2 por sexo, sendo que a concentração do sexo feminino fora 108.267 indivíduos (54,91%) e o masculino 88.894 (45,09%) no Piauí

Gráfico 1. Casos confirmados do novo coronavírus por faixa etária. Piauí, 2021.



Fonte: Painel COVID-19 Piauí, SESAPI

Gráfico 2. Casos confirmados do novo coronavírus por sexo. Piauí, 2021.



Fonte: Painel COVID-19 Piauí, SESAPI

Destaca-se, na tabela 3, a comorbidade dentro dos casos confirmados, mais prevalente foi a cardiopatia incluindo hipertensão (2.743 casos) que corresponde a 46,85 por cento do total, seguido da Diabetes (1.448 casos).

Tabela 3. Comorbidades nos casos confirmados do novo coronavírus, no Piauí, em 2020-2021.
N=5.855

Variável	N	%
Comorbidades		
Cardiopatia incluindo hipertensão	2.743	46,85
Diabetes	1.448	24,73
Pneumopatia	281	4,80
Doença neurológica crônica ou neuromuscular	291	4,97
Doença Renal	247	4,22
Imunodepressão	64	1,09
Obesidade	213	3,64
Asma	43	0,73
Doença hematológica	4	0,07
Doença hepática	62	1,06
Puérpera	1	0,02
Síndrome de Down	11	0,19
Neoplasia	162	2,77
Sem comorbidades	285	4,87
Total*	5.855	100

Fonte: Painel COVID-19 Piauí, SESAPI

*O valor total de comorbidades não equivale ao número de casos confirmados, pois apenas 2,8% da população contaminada com o novo coronavírus apresentava comorbidades.

Apresenta-se na tabela 4, o número de óbitos totais por faixa etária e sexo, sendo que a maior concentração dos casos nos indivíduos do sexo masculino e com idade de 80 Anos e mais, no Estado durante o período analisado, com 2.265 óbitos (57,79%) e 1.242 (31,72%) casos, respectivamente.

Tabela 4. Número de óbitos totais, por sexo e idade pelo novo coronavírus, no Piauí, em 2020-2021.

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	2.265	57,79

Feminino	1.654	42,21
Faixa etária		
0 a 9 Anos	6	0,15
10 a 19 Anos	11	0,28
20 a 29 Anos	45	1,15
30 a 39 Anos	118	3,01
40 a 49 Anos	245	6,26
50 a 59 Anos	439	11,21
60 a 69 Anos	768	19,61
70 a 79 Anos	1.042	26,61
80 Anos e mais	1.242	31,72
Total	3.919	100

Fonte: Painel COVID-19 Piauí, SESAPI

6 DISCUSSÃO

O Plano Diretor de Regionalização do Estado do Piauí no âmbito da Saúde, foi atualizado em 2009, com o desenho de 11 (onze) regiões de saúde e 4 (quatro) macro regiões, totalizando 224 municípios. Essa divisão territorial visou um melhor planejamento e desenvolvimento, estimulando a participação das comunidades na implementação e fiscalização das políticas públicas. Entretanto, em 2017, segundo a lei atualizada de nº 6.967/2017, o estado está divido ainda em quatro (04) macrorregiões (Litoral, Meio-norte, Semiárido e Cerrado) onde os limites se definem pelas suas características socioambientais. E suas regiões foram subdivididas em doze (12) regiões (Planície litorânea, Cocais, Carnaubais, Entre Rios, Vale Do Sambito, Vale Dos Guaribas, Chapada Vale Do Rio Itaim, Vale Do Canindé, Serra Da Capivara, Vale Dos Rios Piauí E Itabueiros, Alto Parnaíba e Chapada Das Mangabeiras).

É importante destacar-se que a região entre rios é formada por municípios populosos do estado como a capital Teresina (70029 casos confirmados), deste modo identificou-se o elevado número de casos na região, um predomínio de casos do novo coronavírus nos municípios mais populosos. E consequente número alto de óbitos provocados pelo mesmo.

Contribuiu para esta realidade, o número de habitantes por área que dificultou o distanciamento, a ausência de vacinas dentro do período estudado, fluxo de pessoas imigrantes e emigrantes, a alta taxa de transmissibilidade do vírus e a ausência de seguimento das regras de isolamento social.

O perfil epidemiológico do novo coronavírus é caracterizado dentro dos casos confirmados pela predominância do sexo feminino, com a faixa etária entre 30 a 39 anos, e a hipertensão como a comorbidade mais prevalente. A predominância de casos, em relação ao sexo se deve ao fato deste atuar mais nos serviços essenciais no estado, deste modo estavam mais expostos a infecção. Além disto, a maioria da população é composta por este sexo. A idade de maior concentração foi a economicamente ativa, na maioria das vezes, essa população é assintomática, o que favorece a disseminação do vírus e dificulta o controle da doença na cidade.

Entretanto, um estudo brasileiro demonstrou que os casos confirmados no Brasil tinham média de idade de 39,9 anos e eram mais da metade homens

(56,9%), deste modo, pode se apontar que a situação epidemiológica do Piauí se difere do cenário nacional. Os estudos que descrevem as características demográficas na população geral infectada mostram idade mediana de 47 anos, e a proporção de homens foi de 58,1% no relatório chinês e de 50% no de Cingapura (TEICH et al., 2020).

Ainda a rápida contaminação está relacionada a limitação na realização dos testes, pois a demora também favorecia a transmissão intradomiciliar. Alguns indivíduos provavelmente não realizaram o teste, tratando os sintomas em domicilio ou nem apresentaram sintomas, ou seja, dificultando o levantamento real dos dados e proporcionando a subnotificação de casos.

No presente estudo, observou-se que em relação a mortalidade pelo novo coronavírus, a população idosa e o sexo masculino foram prevalentes. Isso justifica-se por conta das alterações metabólicas relacionadas ao processo de envelhecimento que impedem o funcionamento adequado das células T e B, além de aumentarem a produção de citocinas tipo 2. Verificou-se que os homens estão mais suscetíveis à morte. Essa realidade foi similar a um estudo realizado na China, que encontra-se relacionado ao fato de a população masculina estar mais susceptível a comorbidades. Verificou-se, as cardiopatias incluindo a hipertensão como maior concentração de casos (CRUZ et al., 2020).

Estudos comprovaram que pacientes com doenças cardiovasculares apresentam maior risco de complicações e morte durante a intensa resposta inflamatória ao novo coronavírus. Os danos ao sistema cardiovascular provavelmente têm muitas causas e pode resultar tanto de um desequilíbrio entre alta demanda metabólica e baixa reserva cardíaca quanto de inflamação sistêmica e trombogênese, podendo ainda ocorrer por lesão direta cardíaca pelo vírus. Esse dano ao sistema cardiovascular decorrente do novo coronavírus ocorre principalmente nos pacientes com fatores de risco cardiovascular (COSTA et al., 2020)

7 CONCLUSÃO

O coronavírus é uma família de vírus que causa infecções respiratórias. O novo coronavírus é uma doença grave que requer uma assistência holística e integral e de rápida disseminação. Os sintomas principais são febre, falta de ar, fadiga e tosse seca, podendo variar de leve a grave.

Estudos comprovaram que pacientes com doenças cardiovasculares apresentam maior risco de complicações e morte durante a intensa resposta inflamatória ao novo coronavírus. Esse dano ao sistema cardiovascular decorrente da novo coronavírus ocorre principalmente nos pacientes com fatores de risco cardiovascular. Além do fator, há a idade, sexo e comorbidades que foram mais prevalentes, em alguns casos foi possível notar uma diferença no resultado esperado.

A condição atual epidemiológica do mundo, em especial, do Piauí, obriga a um manejo médico proativo diante da realidade dos pacientes com fatores de riscos associados ao novo coronavírus, e consequentemente o elevado óbito, em decorrência da rápida evolução. Deste modo, o diagnóstico precoce deve ser prioridade para identificar os riscos, prognósticos e implementar o tratamento mais eficaz e adequado.

O novo coronavírus é uma urgência de saúde pública devido aos seus efeitos ainda desconhecidos no organismo e as dificuldades da organização dos serviços de saúde. Além disso, há a associação da patologia com os fatores de risco que intensifica a gravidade da doença. As evidências atuais já mostram a necessidade de atenção especial aos pacientes do grupo de risco e a importância de um manejo adequado das complicações cardiovasculares e a faixa etária, a população senil. Portanto, diante do exposto o estudo contribuiu para o incentivo a importância da temática e identificou o perfil epidemiológico do novo coronavírus no Piauí durante a pandemia no período de 2020 a 2021 que é um problema atual e pertinente a população brasileira. Com os achados e dados analisados servirá também para o desenvolvimento de políticas públicas para o enfrentamento mais eficaz da doença. Este estudo apresentou limitações relacionadas à subnotificação dos casos.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, A. A. C *et al.* COVID-19: analysis of confirmed cases in Teresina, Piaui, Brazil. **Rev. Pre. Infec. e Saúde** [Online]. v.6, p: e10569, 2020.
- BASTOS, L. S.; NIQUINI, R. P.; LANA, R. M.; VILLELA, D. A. M.; CRUZ, O. G.; COELHO, F. C.; CODEÇO, C. T.; GOMES, M. F. C. COVID-19 e hospitalizações por SRAG no Brasil: uma comparação até a 12^a semana epidemiológica de 2020. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.36, n. 4, 2020.
- BRASIL. Coronavírus Brasil. (n.d.). Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/> acessado em 13 de Abril de 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Painel coronavírus. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br>, acessado em: 02 de Abril de 2021.
- CASTILHO, A. P.; BORGES, N. R. N.; PEREIRA, V. T (Org.). **Manual de metodologia científica do ILES Itumbiara/GO**. Itumbiara: ILES/ULBRA, 2014, 152 p.
- CAVALCANTE, J. R.; CARDOSO-DOS-SANTOS, A. C.; BREMM, J. M.; LOBO, A. P.; MACÁRIO, E. M.; OLIVEIRA, W. K de; FRANÇA, G. V. A de. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, v. 29, n. 4, 2020.
- COSTA, I. B. S. S. *et al.* O Coração e a COVID-19: o que o cardiologista precisa saber. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. Rio de Janeiro, v. 114, n. 5, p. 805-816, 2020.
- CHARY. M. A.; BARBUTO, A. F.; IZADMEHR4, S.; HAYES, B. D.; BURNS, M. M. COVID-19: Therapeutics and Their Toxicities. **Journal of Medical Toxicology**. Estados Unidos. v.16, n. 3, p. 284-294, 2020.
- DAVID, H. M. S. L.; ACIOLI, S.; SILVA, M. R. F.; BONETTI, O. P.; PASSOS, H. Pandemia, conjunturas de crise e prática profissional: qual o papel da enfermagem diante da Covid-19?. **Rev Gaúcha Enferm**. Rio Grande do Sul, v. 42, 2021.
- FERRARI, FILIPE. COVID-19: Dados Atualizados e sua Relação Com o Sistema Cardiovascular. **Arq Bras Cardiol**. São Paulo, v.114, n. 5, p. 823-826, 2020.
- FREITAS, A. R. R.; NAPIMOOGA, M.; DONALISIO, M. R. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 1-5, 2020.
- GALLASCH, C. H.; CUNHA, M. L.; PEREIRA, L. A. S.; SILVA, J. J.S. Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, p: e49596, 2020.

NIQUINI, R. P et al. SRAG por COVID-19 no Brasil: descrição e comparação de características demográficas e comorbidades com SRAG por influenza e com a população geral. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 36, n. 7, 2020.

Painel Covid-19 • Piauí › Página 1. (n.d.). Disponível em:
<https://datastudio.google.com/> acesso em 13 de Março de 2021.

PEREIRA, M. D.; OLIVEIRA, L. C. de; COSTA, C. F. T.; BEZERRA, C. M. de O.; PEREIRA, M. D.; SANTOS, C. K. A. dos; DANTAS, E. H. M. The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. **Research, Society and Development, [S. l.],** v. 9, n. 7, p. e652974548, 2020.

RAFAEL, R. M. R.; NETO, M.; CARVALHO, M. M. B.; DAVID, H. M. S. L.; ACIOLI, S.; FARIA, M. G. A. Epidemiologia, políticas públicas e Covid-19. **Rev enferm UERJ,** Rio de Janeiro, v. 28, p: e49570, 2020.

TAVARES, C. Q. Dimensões do cuidado na perspectiva da espiritualidade durante a pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19). **J Health NPEPS.** Mato Grosso; v. 5, n. 1, p. 1-4, 2020.

TEICH, V.D.; KLAJNER, S.; ALMEIDA, F.A.; DANTAS, A.C.; LASELVA, C.R.; TORRITESI, M.G.; CANERO, T.R.; BERWANGER, O.; RIZZO, L.V.; REIS, E.P.; CENDOROGLO, N. M. Características epidemiológicas e clínicas dos pacientes com COVID-19 no Brasil. **Einstein.** São Paulo, v. 18, p. 1-7, 2020.

APÊNDICE A - Instrumento de Coleta de Dados

TÍTULO: INCIDÊNCIA E PERFIL DOS INDIVÍDUOS ACOMETIDOS PELO NOVO CORONAVÍRUS NO PIAUÍ

Dados sociodemográficos e de incidência do novo coronavírus

Data da coleta: ___/___/___

-Número de casos confirmados _____

-Óbito total:

Sexo F () M ()

Faixa etária_____

-Taxa de incidência:

Sexo F () M ()

Faixa etária_____

- Frequência de comorbidade ou fatores de risco dentre os óbitos confirmados

Quais comorbidades prevaleceram? _____

Quais as categorias de fator de risco mais recorrentes? _____