

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO –
CAMPUS CERES**

LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

ANA JULIA DA SILVA MORAIS DOS SANTOS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA COVID-19 EM CERES, GOIÁS.

CERES-GO

2022

ANA JULIA DA SILVA MORAIS DOS SANTOS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA COVID-19 EM CERES, GOIÁS.

Trabalho de curso apresentado ao curso de Licenciatura em Ciências Biológicas do Instituto Federal Goiano – Campus Ceres, como requisito parcial para obtenção do título de Licenciada em Ciências Biológicas, sob orientação da Prof^a. Dra. Eliane Vieira Rosa.

CERES-GO

2022

Sistema desenvolvido pelo ICMC/USP
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema Integrado de Bibliotecas - Instituto Federal Goiano

Santos, Ana Julia da Silva Morais dos
E237p PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA COVID-19 EM CERES, GOIÁS.
/ Ana Julia da Silva Morais dos Santos; orientadora
Dra. Eliane Vieira Rosa. -- Ceres, 2022.
33 p.

TCC (Graduação em LICENCIATURA EM CIÊNCIAS
BIOLÓGICAS) -- Instituto Federal Goiano, Campus
Ceres, 2022.

1. Coronavírus. 2. Epidemiologia. 3. Casos
Confirmados. 4. Óbitos. I. Rosa, Dra. Eliane Vieira,
orient. II. Título.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO

Ata nº 4/2022 - GE-CE/DE-CE/CMPCE/IFGOIANO

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CURSO

Ao(s) onze dia(s) do mês de janeiro do ano de dois mil e vinte dois, realizou-se a defesa de Trabalho de Curso do(a) acadêmico(a) ANA JULIA DA SILVA MORAIS DOS SANTOS, do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas, **Matrícula 2013103220510009, cujo título é "PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA COVID-19 EM CERES, GOIÁS"**. A defesa iniciou-se às 18 horas e 26 minutos, finalizando-se às 18 horas e 46 minutos. A banca examinadora considerou o trabalho APROVADO com média 8,2 no trabalho escrito, média 9,2 no trabalho oral, apresentando assim média aritmética final 8,7 de pontos, estando o(a) estudante APTO para fins de conclusão do Trabalho de Curso.

Após atender às considerações da banca e respeitando o prazo disposto em calendário acadêmico, o(a) estudante deverá fazer a submissão da versão corrigida em formato digital (.pdf) no Repositório Institucional do IF Goiano - RIIF, acompanhado do Termo Ciência e Autorização Eletrônico (TCAE), devidamente assinado pelo autor e orientador.

Os integrantes da banca examinadora assinam a presente.

(Assinado Eletronicamente)

Eliane Vieira Rosa

Orientador(a)

(Assinado Eletronicamente)

Priscilla Rayanne e Silva Noll

Membro

(Assinado Eletronicamente)

Fausto Amâncio de Oliveira

Membro

Dedico este trabalho a Deus por ter me dado o fôlego de vida, e a todos que contribuíram para sua realização. Este trabalho é uma homenagem a minha sogra Nilza Fonseca de Souza Nunes dos Santos que faleceu em decorrência da COVID-19 em 04 de abril de 2021.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me dar sabedoria para concretização deste trabalho, o apoio e incentivo da minha professora orientadora Dra. Eliane Vieira Rosa sem ela não teria conseguido um resultado tão satisfatório, ao meu esposo Simário Junior que sempre apoiou e incentivou minha carreira acadêmica, meu filho Simário Neto, que esteve ao meu lado durante varias horas que escrevia este trabalho. Agradeço também aos professores que acompanharam todas as fases que passei durante o curso, os colegas de classe que deixaram o curso mais leve e divertido e aos familiares por todo apoio e compreensão.

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1- Distribuição de casos confirmados, óbitos, taxa de incidência e letalidade de COVID-19 no Brasil, Goiás e Ceres, GO. 2020-2021. | 16 |
| Tabela 2- Distribuição de casos confirmados e óbitos por sexo em Ceres, GO. 2020-2021. .. | 17 |
| Tabela 3- Distribuição por faixa etária de casos confirmados e óbitos de COVID-19 em Ceres, GO. 2020-2021. | 18 |
| Tabela 4- Distribuição de casos confirmados e óbitos por COVID-19 segundo a presença de comorbidades e grupos de risco. Ceres, GO. 2020-2021. | 18 |
| Tabela 5- Distribuição de casos e óbitos confirmados por COVID-19 por raça/cor em Ceres, GO. 2020-2021. | 19 |

LISTA DE ABREVEATURAS

CNS: Conselho Nacional de Saúde;

SARS-CoV-2: Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Severa 2;

COVID-19: Doença do Coronavírus 2019;

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;

OMS: Organização Mundial da Saúde;

SE: Semana Epidemiológica;

SRAG: Síndrome respiratória aguda grave;

SDRA: Síndrome do desconforto respiratório agudo.

SUMÁRIO

| | |
|----------------------------|----|
| RESUMO | 13 |
| ABSTRACT | 13 |
| RESUME | 13 |
| INTRODUÇÃO | 14 |
| MÉTODOS | 15 |
| RESULTADOS | 15 |
| DISCUSSÃO | 19 |
| CONCLUSÃO | 20 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 21 |
| ANEXO | 24 |

RESUMO

O presente trabalho aborda os aspectos epidemiológicos da COVID-19 na cidade de Ceres, Goiás. A importância de abordar essa temática decorre do fato da ausência de materiais acadêmicos abordando esse assunto nas cidades do interior de Goiás, que poderá oferecer dados a outros estudantes e demais interessados em relação o perfil epidemiológico da COVID-19. Sendo o objetivo conhecer o perfil epidemiológico da COVID-19 em Ceres. Para realização do presente trabalho, realizou-se um estudo descritivo utilizando dados secundários de casos confirmados e óbitos no período de 15 de abril de 2020 a 08 de dezembro de 2021, sendo incluídos dados de sexo, faixa etária, raça/cor e presença de comorbidades. Os dados foram obtidos em fontes do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado de Saúde de Goiás. Dentre os casos confirmados na cidade de Ceres, o total de 3.562 casos sendo a maior frequência no sexo feminino 53,26%, raça/cor parda 44,65% e faixa etária de 20 a 39 anos 20,15 %, 9,01% apresentava alguma comorbidade, 3,57% doença cardiovascular. No mesmo período a cidade de Ceres confirmou 116 óbitos, sendo a maior frequência no sexo masculino 48,28%, raça/cor branca 44,83% e faixa etária \geq 80 anos 30,17%, 1,80% apresentava comorbidades, 0,84% doença cardiovascular. O presente estudo mostrou-se semelhante em todos aspectos comparados com os estudos feitos na China e Rio de Janeiro.

Palavras-Chave: Coronavírus, Epidemiologia, Casos Confirmados, Óbitos.

ABSTRACT

The present work addresses the epidemiological aspects of COVID-19 in the city of Ceres, Goiás. The importance of addressing this issue stems from the lack of academic materials addressing this subject in the cities of the interior of Goiás, which may offer data to other students and other interested parties in relation to the epidemiological profile of COVID-19. The objective being to know the epidemiological profile of COVID-19 in Ceres. To carry out the present work, a descriptive study was carried out using secondary data of confirmed cases and deaths from April 15, 2020 to December 8, 2021, including data on sex, age group, race/color and presence of comorbidities. The data were obtained from sources from the Ministry of Health, State Department of Health of Goiás. Among the confirmed cases in the city of Ceres, a total of 3,562 cases, with the highest frequency in females 53.26%, brown race/color 44 .65% and age group from 20 to 39 years old, 20.15%, 9.01% had some comorbidity, 3.57% had cardiovascular disease. In the same period, the city of Ceres confirmed 116 deaths, with the highest frequency in males 48.28%, white race/color 44.83% and age group \geq 80 years 30.17%, 1.80% had comorbidities, 0.84 % cardiovascular disease. The present study was similar in all aspects compared to studies carried out in China and Rio de Janeiro.

Key words: Coronavirus, Epidemiology, Confirmed Cases, Deaths.

RESUME

El presente trabajo aborda los aspectos epidemiológicos de la COVID-19 en la ciudad de Ceres, Goiás. La importancia de abordar este tema se deriva de la falta de materiales académicos que abordan este tema en las ciudades del interior de Goiás, que pueden ofrecer datos a otros. estudiantes y otras partes interesadas en relación con el perfil epidemiológico del COVID-19. Siendo el objetivo conocer el perfil epidemiológico del COVID-19 en Ceres. Para llevar a cabo el presente trabajo se realizó un estudio descriptivo utilizando datos secundarios de casos confirmados y defunciones del 15 de abril de 2020 al 8 de diciembre de 2021, incluyendo datos de sexo, grupo de edad, raza/color y presencia de comorbilidades. Los datos fueron obtenidos de fuentes del

Ministerio de Salud, Secretaría Estadual de Salud de Goiás Entre los casos confirmados en la ciudad de Ceres, un total de 3.562 casos, con la mayor frecuencia en el sexo femenino 53,26%, raza/color marrón 44 . El 65% y grupo etario de 20 a 39 años el 20,15%, el 9,01% presentaba alguna comorbilidad, el 3,57% presentaba enfermedad cardiovascular. En el mismo período, la ciudad de Ceres confirmó 116 defunciones, con mayor frecuencia en el sexo masculino 48,28 %, raza blanca/color 44,83 % y grupo etario \geq 80 años 30,17 %, el 1,80 % presentaba comorbilidades, el 0,84 % enfermedad cardiovascular. El presente estudio fue similar en todos los aspectos en comparación con los estudios realizados en China y Río de Janeiro.

Palabras clave: coronavirus, epidemiología, casos confirmados, defunciones.

INTRODUÇÃO

No final de 2019, foram registrados na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China, os primeiros casos de surto de pneumonia grave, inicialmente não diagnosticável¹. O patógeno identificado como novo coronavírus, se tratava de um vírus de RNA², uma síndrome respiratória aguda grave (SRAG), ocasionada por um novo vírus (Coronavírus 2 ou SARS-COV-2) quando manifestado em humanos, é chamado de COVID-19³.

A contaminação por COVID-19 ocasionou preocupação mundial, fazendo que a Organização Mundial da Saúde (OMS) no dia 11 de março de 2020 a declarar a infecção por COVID-19 como pandemia mundial⁴.

O primeiro caso de COVID-19 confirmado no Brasil ocorreu no dia 26 de fevereiro de 2020, no estado de São Paulo⁵. Já em Goiás o primeiro caso de COVID-19 ocorreu no dia 12 de março de 2020⁶, e na cidade de Ceres-GO no dia 15 de abril de 2020 foi confirmado o primeiro caso da doença.

A sintomatologia da COVID-19 varia de casos assintomáticos, com dificuldades respiratórias leves a casos graves com insuficiência respiratória⁷. As manifestações clínicas comuns relatadas são: febre, fadiga, tosse, síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), cardiopatias, mialgia, dispnéia, lesões renais agudas e morte nos casos graves⁷.

A forma de prevenção do contágio consiste no uso de máscara, higienização frequente das mãos com água e sabão e/ou álcool 70%, cobrir a boca ao tossir ou espirrar, e manter distancia de pelo menos um metro de outras pessoas⁸.

A partir do cenário epidemiológico atual, torna-se relevante e importante conhecer o número de casos confirmados e óbitos desde o primeiro caso notificado na cidade de Ceres, Go, pois o município analisado é pólo referência em saúde no Vale do São Patrício, abrangendo 14 municípios da região.

Este estudo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico dos casos e óbitos notificados de COVID-19 no período entre a Semana Epidemiológica (SE) 16 de 2020 do dia 15 de abril de 2020 até a Semana Epidemiológica 49 de 2021, que corresponde ao dia 08 de dezembro de 2021. Justifica a importância de se abordar essa temática decorrente da ausência de materiais acadêmicos no interior do estado de Goiás, que poderão oferecer dados a outros estudantes e demais interessados em relação o perfil epidemiológico da COVID-19. Neste estudo analisou-se a faixa etária, sexo, comorbidades e raça/cor e dos casos confirmados e óbitos na cidade de Ceres-Go.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo utilizando-se dados de casos confirmados e óbitos no Brasil e Goiás, desde o dia 15 de abril de 2021 até o dia 08 de dezembro de 2021. Utilizou-se dados secundários de indivíduos residentes no município de Ceres-Go, para descrever o perfil epidemiológico dos casos confirmados e óbitos.

Ceres é um município brasileiro do estado de Goiás, sua população foi estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 22.407 habitantes em 2021⁹.

Foram incluídos neste estudo dados de casos confirmados e óbitos do Brasil, Goiás e Ceres. Os dados do Brasil foram extraídos do Painel Coronavírus do Ministério da Saúde, e os dados do Estado de Goiás e Ceres foram extraídos do Painel da Secretaria de Saúde do Estado de Goiás em 2021¹⁰⁻¹¹.

A fim de conhecer o perfil epidemiológico dos casos confirmados de Ceres, foram incluídos dados sobre faixa etária, sexo, presença de comorbidades e raça/cor.

Este estudo não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, pois trata de dados secundários, de domínio público e sem identificação dos participantes, atendendo a Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)¹².

RESULTADOS

Desde o primeiro caso confirmado até o dia 08 de dezembro de 2021, no Brasil o Ministério da Saúde confirmou 22.177.059 casos e 616.457 óbitos. Em Goiás desde 12 de março de 2020 até 08 de dezembro de 2021, foram confirmados 942.535 casos e óbitos 24.601. Em Ceres, no período entre 15 de abril de 2020 a 08 de dezembro de

2021, foram confirmados 3.562 casos de COVID-19 e 116 óbitos, como nos mostra a (Tabela 1) e os (Gráficos 1 e 2).

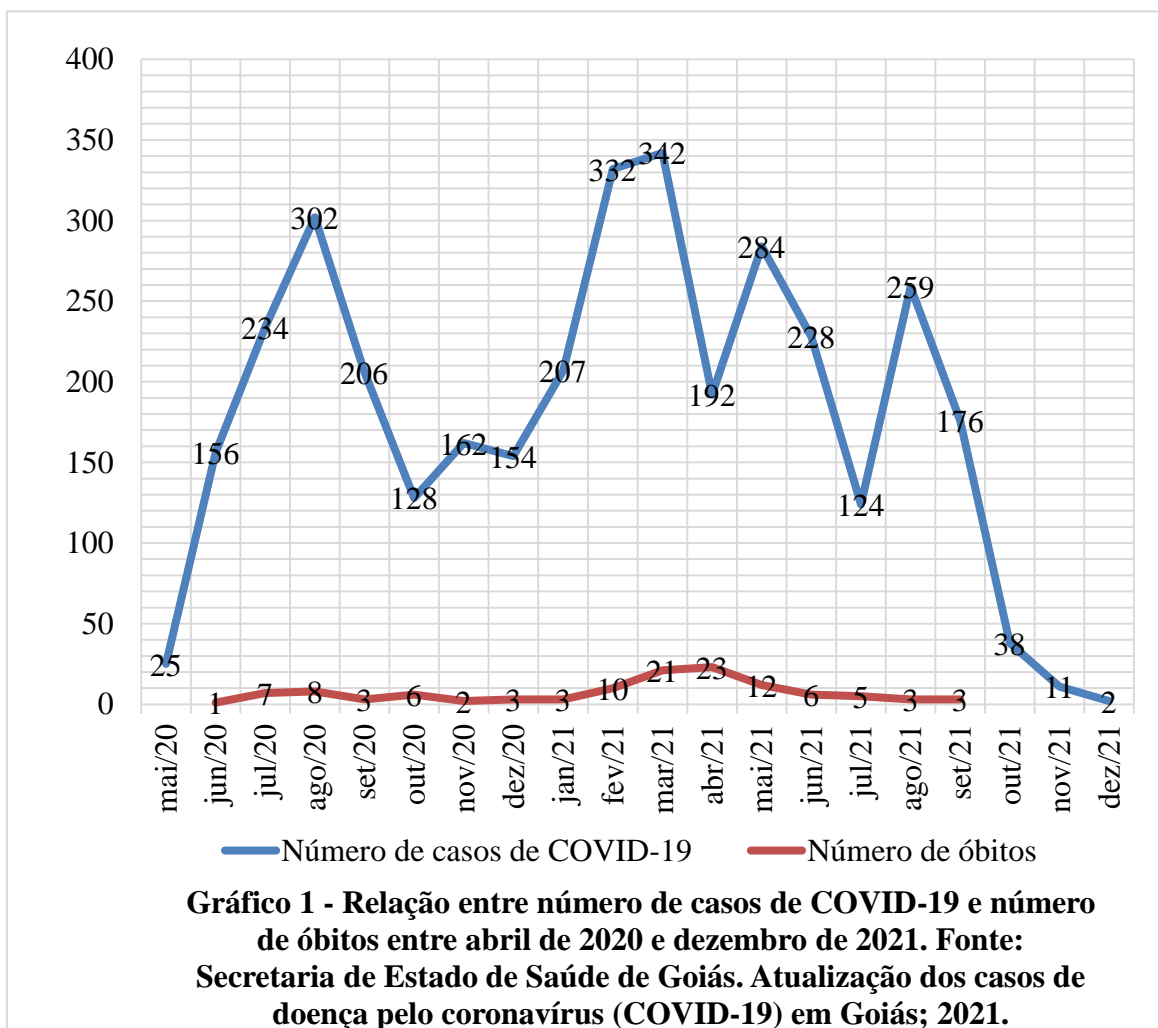
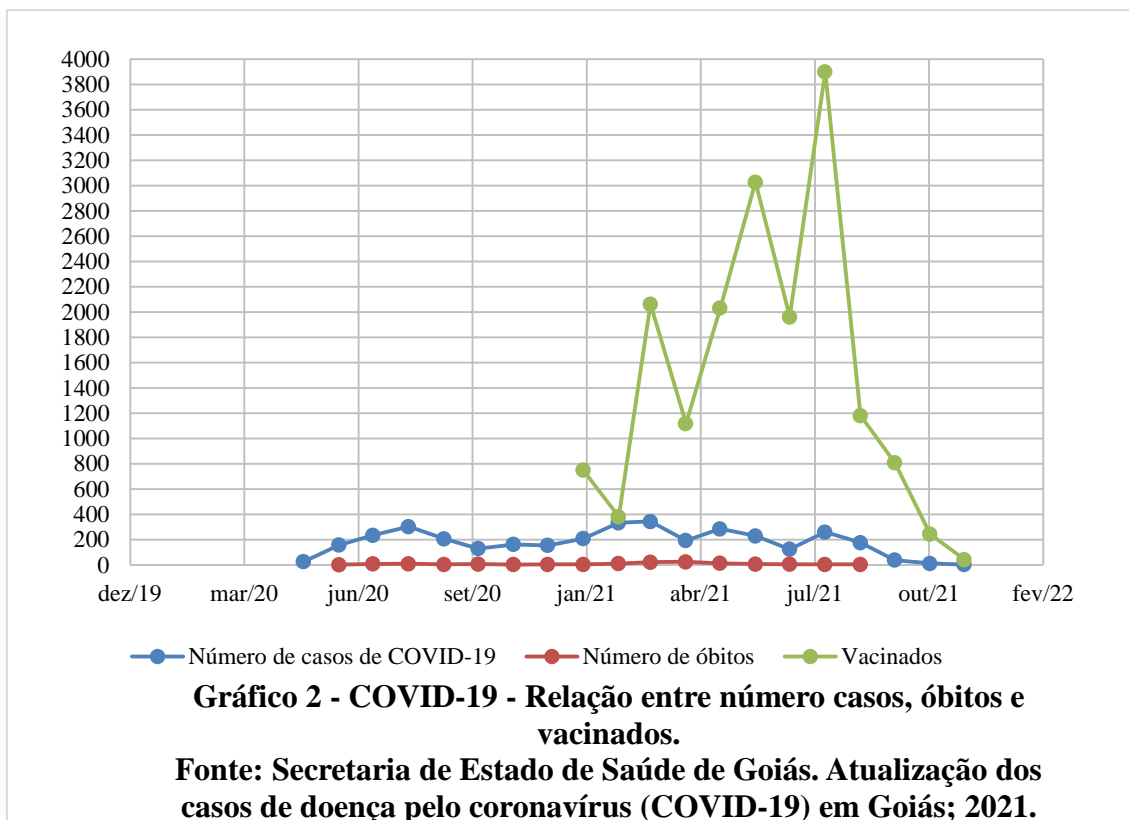


Tabela 1- Distribuição de casos confirmados, óbitos, taxa de incidência e letalidade de COVID-19 no Brasil, Goiás e Ceres, GO. 2020-2021.

| Localidade | Casos Confirmados | Óbitos |
|---------------|-------------------|---------|
| Brasil | 22.177.059 | 616.457 |
| Goiás | 942.535 | 24.601 |
| Ceres | 3.562 | 116 |

Fonte: Ministério da Saúde (BR). Coronavírus. Situação dos casos. Painel Coronavírus;2021 – Secretaria de Estado de Saúde de Goiás. Atualização dos casos de doença pelo coronavírus (COVID-19) em Goiás; 2021.



Conforme a (Tabela 2) de 3.562 casos confirmados na cidade de Ceres, 1.665 (46,74%) foram no sexo masculino, e 1.897 (53,26%) foram confirmados no sexo feminino. Nos 116 óbitos analisados foram confirmados 60 (51,72%) óbitos no sexo masculino e 56 (48,28%) no sexo feminino.

Tabela 2- Distribuição de casos confirmados e óbitos por sexo em Ceres, GO. 2020-2021.

| Casos confirmados sexo masculino | Casos confirmados sexo feminino | Óbitos sexo masculino | Óbitos sexo feminino |
|----------------------------------|---------------------------------|-----------------------|----------------------|
| 1.665 | 1.897 | 60 | 56 |

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Goiás. Atualização dos casos de doença pelo coronavírus (COVID-19) em Goiás; 2021.

De acordo com a (Tabela 3), a faixa etária que apresentou maior frequência de casos confirmados foi 30 a 39 anos (20,15%), seguida de 20 a 29 anos (18,52%) e 40 a 49 anos (17,77%) para casos confirmados. Já em óbitos confirmados por COVID-19 a faixa etária que prevaleceu ≥ 80 anos (30,17%), seguida por 70 a 79 anos (23,28%) e 50 a 59 anos (17,24%).

Tabela 3- Distribuição por faixa etária de casos confirmados e óbitos de COVID-19 em Ceres, GO. 2020-2021.

| Faixa Etária | Nº de Casos confirmados | Nº de Óbitos |
|---------------------|--------------------------------|---------------------|
| < 10 anos | 155 | - |
| 10 a 14 anos | 102 | - |
| 15 a 19 anos | 174 | - |
| 20 a 29 anos | 660 | 3 |
| 30 a 39 anos | 718 | 5 |
| 40 a 49 anos | 633 | 7 |
| 50 a 59 anos | 543 | 20 |
| 60 a 69 anos | 331 | 19 |
| 70 a 79 anos | 160 | 27 |
| ≥ 80 anos | 86 | 35 |

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Goiás. Atualização dos casos de doença pelo coronavírus (COVID-19) em Goiás; 2021.

De acordo com a (Tabela 4), do total de casos confirmados de COVID-19, 321 (9,01%) tinham alguma comorbidade, deste total sendo doença Cardiovascular 127 (3,57%), diabetes 108 (3,03%), doença respiratória 67 (1,88%). Já nos Óbitos confirmados dos 116 casos, 64 (1,80%) indivíduos apresentavam comorbidades, doença cardiovascular 30 (0,84%), diabetes 24 (0,67%) e doença respiratória 8 (0,22%).

Tabela 4- Distribuição de casos confirmados e óbitos por COVID-19 segundo a presença de comorbidades e grupos de risco. Ceres, GO. 2020-2021.

| Comorbidades | Nº em casos confirmados | Nº em óbitos |
|------------------------------|--------------------------------|---------------------|
| Doença Cardiovascular | 127 | 30 |
| Diabetes | 108 | 24 |
| Doença Respiratória | 67 | 8 |
| Puerperea | 1 | 1 |
| Imunossupressão | 9 | 1 |
| Gestante | 9 | - |

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Goiás. Atualização dos casos de doença pelo coronavírus (COVID-19) em Goiás; 2021.

Analisando os dados conforme a (Tabela 5), os números de casos confirmados de raça/cor predominante é na cor parda 1.591 (44,67%), seguida pela cor branca 1.168 (32,79%). Nos óbitos confirmados analisou-se a maioria de óbitos na cor branca 52 (44,83%), seguida pela cor parda 45 (38,79%).

Tabela 5- Distribuição de casos e óbitos confirmados por COVID-19 por raça/cor em Ceres, GO. 2020-2021.

| Raça/cor | Nº de casos confirmados | Nº de óbitos |
|----------|-------------------------|--------------|
| Parda | 1.591 | 45 |
| Branca | 1.168 | 52 |
| Ignorado | 543 | 8 |
| Amarela | 178 | 1 |
| Preta | 82 | 10 |

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Goiás. Atualização dos casos de doença pelo coronavírus (COVID-19) em Goiás; 2021.

DISCUSSÃO

Analisando o perfil epidemiológico dos casos confirmados de COVID-19, de acordo com os resultados apresentados, o município de Ceres, Go no período compreendido entre 15 de abril de 2020 a 08 de dezembro de 2021 foram confirmados 3.562 casos e 116 óbitos.

Dentre os casos confirmados de COVID-19, 20,15% eram referentes a faixa etária de 30 a 39 anos, semelhante ao estudo feito na Bahia. Já em relação aos óbitos, a faixa etária de maior prevalência é ≥ 80 anos, o que corrobora com o estudo da região norte do Brasil¹⁴.

No que refere ao sexo, entre os casos confirmados o sexo feminino apresentou maior frequência, corroborando com o estudo feito no Maranhão¹⁵. Ressalta-se que o município analisado de acordo com o censo do IBGE de 2010, 47,21% de indivíduos pertence ao sexo feminino, o que sugere que os casos confirmados de COVID-19 é proporcional aos seus habitantes¹⁵. Quanto aos óbitos, a frequência foi maior no sexo masculino, pode-se explicar pela baixa procura do público masculino pelos serviços de saúde¹⁶.

Quanto à raça/cor, o número de casos foi maior na cor parda, e a maior frequência dos óbitos pertence à cor branca. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Trimestral publicada pelo IBGE referente ao 3º trimestre de 2021 traz que 46,3% da população brasileira é parda, enquanto 43,2% branca e 9,4% da população preta¹⁷.

Em relação às comorbidades associadas aos casos confirmados e óbitos as doenças cardiovasculares e diabetes ficaram entre as mais frequentes. É importante ressaltar que um só paciente pode acumular várias comorbidades.

Segundo HEYMANN, 2020¹⁸ e CAVALCANTE, 2020¹⁹, nas pesquisas de perfil epidemiológico da COVID-19 na China e no município do Rio de Janeiro respectivamente, foram encontrados padrões semelhantes aos analisados na cidade de Ceres, o que sugere que a COVID-19, infecta um maior número de pessoas economicamente ativas. Entretanto nos óbitos confirmados por COVID-19 a maior incidência foi no sexo masculino, raça/cor branca e faixa etária ≥ 80 anos.

CONCLUSÃO

O presente estudo apresentou o perfil epidemiológico dos casos e óbitos confirmados de COVID-19 em Ceres, Goiás. É importante ressaltar que o município analisado, é referência em saúde, sendo pólo médico do Vale do São Patrício o que influencia diretamente no número de casos de COVID-19, pois passam muitas pessoas por dia nos hospitais e clínicas. No entanto, concluiu-se que o perfil epidemiológico de Ceres, acometeu mais pessoas do sexo feminino de idade ativa socioeconomicamente, entretanto os óbitos ocorreram em maior parte em pessoas do sexo masculino e de idade avançada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. *N Engl J Med*. 2020;382(13):1199–207.
DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>
- 2 Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, Zhao X, Huang B, Shi W, Lu R, Niu P, Zhan F, Ma X, Wang D, Xu W, Wu G, Gao GF, Tan W; China Novel Coronavirus Investigating and Research Team. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019.
DOI: [10.1056/NEJMoa2001017](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017)
- 3 Xiao, H.; Zhang, Y.; Kong, D.; Li, S.; Yang, N. The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Rev Med Sci Monit*. v.5, i. 26, e923549-1–e923549-8, mar., 2020.
DOI: <https://doi.org/10.12659/MSM.923921>
- 4 Garcia L. P.; Duarte, E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde*. v. 29, i. 2, p. 1-4. 2020.
DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200009>
- 5 Croda JHR, Garcia LPG. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. *Epidemiol Serv Saude*. 2020
DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100021>
- 6 Secretaria de Estado de Saúde de Goiás. Disponível em: <<https://indicadores.saude.go.gov.br/pentaho/api/repos/:coronavirus:paineis:painel.wcdf/generatedContent>> Acesso em: 09 de dezembro de 2021.
- 7 Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020;395(10223):497-506.
DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- 8 OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde). OMS (Organização Mundial da Saúde). Folha informativa COVID-19 – Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. Principais informações. Perguntas e Respostas. *Organização Pan-Americana de Saúde*. 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19>> Acessado em 13 de outubro de 2021.

- 9 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/ceres/panorama>> Acesso em: 14 de outubro de 2021.
- 10 Painel Coronavírus Brasil. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>> Acesso em: 09 de dezembro de 2021.
- 11 Secretaria de Estado de Saúde de Goiás. Disponível em: <<https://indicadores.saude.go.gov.br/pentaho/api/repos/:coronavirus:paineis:painel.wcdf/generatedContent>> Acesso em: 09 de dezembro de 2021.
- 12 BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012> Acesso em: 14 de outubro de 2021.
- 13 Mendonça FD, Rocha SS, Pinheiro DLP, Oliveira SV de. Região Norte do Brasil e a pandemia de COVID-19: análise socioeconômica e epidemiológica. DOI: <http://dx.doi.org/10.30681/252610104535>
- 14 Almeida JS, Cardoso JA, Cordeiro EC, Lemos M, Araújo TME, Sardinha AHL. Caracterização epidemiológica dos casos de covid-19 no maranhão: Uma breve análise. DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.314>
- 15 Sinopse do Censo demográfico de 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=26&uf=52#topo_piramide> Acesso em: 11 de Janeiro de 2021.
- 16 Schurz H, Salie M, Tromp G, Hoal EG, Kinnear CJ, Möller M. The X chromosome and sex-specific effects in infectious disease susceptibility. Hum Genomics. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40246-018-0185-z>
- 17 Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Trimestral. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6403#resultado> Acesso em: 18 de janeiro de 2022.
- 18 Heymann, D.L.; Shindo, N. COVID-19: what is next for public health? Lancet, v.395, n.10224, p.542-545, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30374-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30374-3)
- 19 Cavalcante, J.R.; Abreu, A.J.L. COVID-19 no município do Rio de Janeiro: análise espacial da ocorrência dos primeiros casos e óbitos confirmados. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v.29, n.3, e2020204, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300007>

ANEXO

O presente trabalho foi inserido dentro das normas da Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, que pode ser acessada no endereço eletrônico <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/about/submissions>> sendo as normas as seguintes:

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, justificar em "Comentários ao Editor".

Os arquivos para submissão estão em formato .doc (desde que não ultrapasse os 10MB). Todos os endereços de páginas na Internet (URLs), incluídas no texto (Ex.: <http://www.ibict.br>) estão ativos e prontos para clicar.

O texto está com espaçamento simples no resumo e 1,5 no corpo do trabalho; usa uma fonte Times New Roman de 12-pontos; possui no máximo 20 páginas; possui no máximo 7 autores; emprega itálico ao invés de sublinhar (exceto em endereços URL); com figuras e tabelas inseridas no texto, e não em seu final.

O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na seção “Sobre” no site da revista.

A identificação de autoria deste trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares (ex.: artigos), conforme instruções disponíveis em [Assegurando a Avaliação cega por Pares](#).

Os metadados deverão ser incluídos corretamente no sistema, incluindo todos os autores com seus respectivos dados, pois o artigo ao ser publicado, o sistema insere automaticamente os autores que estão listados nos metadados, não podendo haver alterações posteriormente. Não DEVE haver pendências em relação ao autor da submissão e aos demais autores. O título do manuscrito deve ser inserido em letra minúscula e em inglês.

O autor tem a responsabilidade de incluir, como documento suplementares:, o parecer do comitê de ética reconhecido pelo CNS – Conselho Nacional de Saúde - para estudos de experimentação humana e animal, Declaração de Originalidade, Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais, Termo de Compromisso de

Tradução, e, arquivo em word com indicação de 3 avaliadores Ah Hoc. (disponíveis para download na página da revista).

O título, o resumo e os descritores devem vir com suas equivalências em espanhol e inglês.

O(s) autor(es) informaram o seu registro ORCID nos metadados da submissão.

Diretrizes para Autores

O envio do artigo poderá ser em **português, inglês ou espanhol** e poderão ser aceitos a critério do Conselho Editorial. Os textos devem ser inéditos, originais e não possuírem submissões simultâneas a outras revistas. Os autores têm a responsabilidade de declarar conflitos de interesse financeiros e outros, bem como agradecer todo o apoio financeiro ao estudo. Os manuscritos escritos em português ou espanhol devem ser traduzidos para o inglês em sua versão **final**. Os custos da tradução ficam sob a responsabilidade dos autores, conforme [termo de compromisso de tradução](#). Os artigos publicados serão da exclusiva responsabilidade dos autores.

A Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção não aplica taxas de submissão, publicação ou de qualquer outra natureza em seus processos, sendo um veículo científico que apoia políticas de Acesso Aberto.

Os manuscritos recebidos pela RECI são submetidos à ferramenta de comparação de texto [Similarity Check](#), distribuída pelo [iThenticate](#). A revista condena práticas antiéticas e parte da premissa que os autores garantem a originalidade do documento e quando fizerem uso de informações de outros autores que elas sejam citadas e referenciadas corretamente. Assim sendo, é possível que os autores recebam questionamentos durante o processo de avaliação do trabalho submetido, referente às possíveis não conformidades apontadas pela ferramenta utilizada. Caso más práticas sejam confirmadas, o(s) autor (es) envolvidos receberão o aviso de rejeição e arquivamento do trabalho.

Em virtude da importância de identificar com maior precisão os autores, a Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção solicita que os autores da RECI incluam o **ORCID** em seus metadados no momento da submissão dos manuscritos. Este identificador individualiza o pesquisador, distinguindo um do outro e ao mesmo tempo impedindo que haja problemas com ambiguidades nas entradas e grafias do mesmo nome. Outra característica importante é que ele é irrestrito e possibilita o intercâmbio de metadados. Usando um ORCID ID, os pesquisadores são conectados com suas atividades, resultados de pesquisa, publicações e afiliações.

O registro ORCID pode ser obtido gratuitamente por meio do site <http://orcid.org>.

Recomenda-se ao autor que antes de submeter seu artigo utilize o "checklist" correspondente:

[CONSORT](#) checklist e fluxograma para ensaios controlados e randomizados.

[STARD](#) checklist e fluxograma para estudos de acurácia diagnóstica.

[MOOSE](#) checklist e fluxograma para meta-análise.

[PRISMA](#) checklist e fluxograma para revisões sistemáticas.

[STROBE](#) checklist para estudos observacionais em epidemiologia.

[RATS](#) checklist para estudos qualitativos.

Política de registro de revisões sistemáticas e ensaios clínicos

A Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção apoia as políticas de registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE) e reconhece a importância dessas iniciativas para registro e disseminação internacional de informações sobre ensaios clínicos randomizados, com acesso. Assim, desde 2011, os manuscritos de ensaios clínicos só são aceitos para publicação se tiverem recebido um número de identificação de um dos registros de ensaios clínicos (as opções estão em <http://www.icmje.org>). O número de identificação deve ser declarado no final do resumo. Artigos descrevendo revisões sistemáticas devem fornecer o número de registro do protocolo no banco de dados PROSPERO. Os autores de ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas devem, assim, registrar seus estudos antes de submetê-los à publicação na Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção.

Formato dos manuscritos:

1. Folha de rosto (enviar arquivo separado do manuscrito)

[Clique aqui para baixar: Modelo Folha de Rosto](#)

[Clique aqui para baixar: Indicação de Avaliadores Ad Hoc](#)

Título: O título do artigo deve ser curto (máximo de 15 palavras), claro e conciso para facilitar sua classificação. Deve ser enviado em português, inglês e espanhol. Na plataforma deve ser cadastrado em Inglês. Na plataforma deve ser cadastrado em Inglês (selecionar idioma Inglês).

Autor(es): Autor(es): O(s) nome(s) completo(s) do(s) autor(es), afiliação, currículo Lattes e ORCID de cada autor, nome de usuário do Instagram/facebook. Do autor correspondente solicita-se endereço, fone e e-mail.

Ex.:Joana da Silva¹

¹Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva , Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, Brasil

* Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo, no seguinte formato: nome completo do autor (em negrito), seguido das contribuições.

Ex.: João Maria José concepção análise e interpretação de dados.

* A revista baseia-se nas deliberações do [ICMJE](#), que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada. 4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

Afiliação: Endereço postal completo (logradouro, cidade, CEP) da instituição que cada autor representa.

2. Itens do Texto completo

Título

O título do artigo deve ser curto (máximo de 15 palavras), claro e conciso para facilitar sua classificação. Deve ser enviado em português, inglês e espanhol. Na plataforma deve ser cadastrado em Inglês. Na plataforma deve ser cadastrado em Inglês (selecionar idioma Inglês).

Resumo

Contendo respectivos Abstract (inglês) e Resumen (espanhol).

Artigos originais: Deverão conter no máximo 250 palavras e elaborado de **forma estruturada** com as seguintes seções: Justificativa e Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusão.

Artigos de revisão: Deverá conter no máximo 250 palavras. Destacando Justificativa e Objetivos, Método e Conclusão.

Descritores (Palavras-chave)

Para todos os artigos, indicar de **três a cinco** Descritores. Recomenda-se a seleção dos descritores a partir do **DeCS** (Descritores em Ciência da Saúde da Bireme), disponível em <http://decs.bvs.br/>. Os DeCS foram criados para padronizar uma linguagem única de indexação e recuperação de documentos científicos.

Abstract e Resumen

Artigos originais: **Versão fidedigna do Resumo**, em inglês e espanhol, com no máximo 250 palavras e elaborado de forma estruturada com as seguintes seções: **inglês** = Background and Objectives, Methods, Results e Conclusion; **espanhol** = Justificación y objetivos, Métodos, Resultados e Conclusiones.

Artigos de revisão: **Versão fidedigna do Resumo**, em inglês e espanhol, com no máximo 250 palavras. Destacando as seguintes seções: **inglês** = Background and Objectives, Contents e Conclusion; **espanhol** = Justificación y objetivos, Contenido e Conclusiones.

Keywords

Para todos os artigos, indicar de **três a cinco** Keywords, com a versão em inglês dos Descritores usados no Resumo, recomenda-se a utilização do **DeCS** – Descritores em Ciência da Saúde da Bireme, disponível em <http://decs.bvs.br/>.

Palabras clave

Para todos os artigos, indicar de três a cinco Palabras clave, com a versão em português dos Descritores usados no Resumo, recomenda-se a utilização do DeCS – Descritores em Ciência da Saúde da Bireme, disponível em <http://decs.bvs.br/>.

Texto

ARTIGOS ORIGINAIS: deverão ser divididos em Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Agradecimentos e Referências. A informação referente ao nº do processo do Comitê ou Comissão de Ética da Instituição deverá constar nos Métodos. Deverão ter no máximo 4.000 palavras. Artigos originais deverão ainda conter no mínimo 10 e no

máximo 25 referências. Poderão ser apresentadas no máximo 5 figuras e/ou tabelas que devem estar apresentadas no meio do texto.

ARTIGOS DE REVISÃO: deverão ser divididos em Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, Conclusão, Agradecimentos e Referências. Os artigos de revisão deverão ter no mínimo 30 e no máximo 40 referências atuais, dos últimos 5 anos.

As COMUNICAÇÕES BREVES, RELATOS DE EXPERIÊNCIA, NOTÍCIAS E CARTAS AO EDITOR deverão ter no máximo 900 palavras e 10 referências.

As IMAGENS DESTAQUE e QUAL O SEU DIAGNÓSTICO?deverão ter no máximo 500 palavras, duas figuras, e no máximo 10 referências.

Referências:

A RECI adota as “Normas de Vancouver”, disponível em <http://www.icmje.org>, como referência para aveiculação de seus trabalhos, para as abreviações de revistas buscar no Index Medicus/MedLine.

É INDISPENSÁVEL QUE PELO MENOS 40% DAS REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS SEJAM INTERNACIONAIS PUBLICADAS NOS ÚLTIMOS 5 ANOS.

DOI - Digital Object Identifier

É um padrão para identificação de documentos em redes de computadores, como a Internet. Este identificador, composto de números e letras, é atribuído ao objeto digital para que este seja unicamente identificado na Internet. Utiliza o padrão ISO (ISO 26324).O sistema DOI fornece uma infra-estrutura técnica e social para o registro e uso de identificadores persistentes interoperáveis, chamado DOIs, para uso em redes digitais.

O AUTOR TEM A RESPONSABILIDADE DE INFORMAR NAS REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS O DOI DE TODAS AS REFERÊNCIAS QUE O APRESENTAREM.

Ex.: Almeida MF, Facchini LA, Portela LE. EDITORIAL. Rev Bras Epidemiol 2012; 15 (4): 691-693. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2012000400001>.

As referências devem ser dispostas no texto em **ordem sequencial numérica, sendo obrigatória a sua citação, sobrescrita e sem parêntesis sempre no final do devido parágrafo após o ponto final**, separados entre si por vírgulas; em caso de números sequenciais de referências, separá-los por um hífen, enumerando apenas a primeira e a última referência do intervalo sequencial de citação (exemplo: ^{7,10-16}). Evitar a citação do nome do autor em destaque no texto.

As referências deverão ser listadas segundo a ordem de citação no texto; em cada referência, deve-se listar até os três primeiros autores, seguidos da expressão et al. para os demais. Não se recomenda a citação de trabalho não publicado ou apresentado em eventos científicos. Referências com mais de cinco anos, de livros texto e resumo de congressos, devem limitar-se às que são fundamentais. Incluir referências acessíveis aos leitores. Quando a citação for de artigo já aceito para publicação, incluir “em processo de publicação”, indicando a revista e o ano. Comunicações pessoais não são aceitas.

A EXATIDÃO DAS REFERÊNCIAS CONSTANTES NA LISTAGEM E A CORRETA CITAÇÃO NO TEXTO SÃO DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE DOS AUTORES.

Observe alguns exemplos:

Artigos de periódicos

1. Posma DM, Bill D, Parker RJ, et al. Cardiac pace makers: current and future status. Curr Probl Cardiol 1999; 24 (2):341-420.

2. Maron KJ, Proud I, Krev B. Hypertrophic cardiomyopathy. Ann Intern Med 1996;124(4):980-3.

Volume com suplemento

3. Geerts WH, Pineo GF, Heit JA, et al. Prevention of venous thromboembolism: the Seventh ACCP Conference. Chest 2004;126(Suppl 3):338S-40.

Número *com* *suplemento*

4. Malta DC, Leal MC, Costa MFL, Morais Neto OL. Inquéritos nacionais de saúde: experiência acumulada e proposta para o inquérito de saúde brasileiro. Rev Bras Epidemiol 2008; 11 (2 Supl 1):159-67.

Em fase de impressão

5. Freitas LRS, Garcia LP. Evolução da prevalência do diabetes e diabetes associado à hipertensão arterial no Brasil: análise das pesquisas nacionais por amostra de domicílios, 1998, 2003 e 2008. Epidemiol Serv Saude No prelo 2012.

Livros

6. Doyle AC, (editor). Biological mysteries solved, 2nd ed. London: Science Press; 1991. p. 5-9.

Autoria institucional

7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

8. Secretaria de Estado de Planejamento e Coordenação Geral (Mato Grosso). Informativo populacional e econômico de Mato Grosso: 2008. Cuiabá: Secretaria de Estado de Planejamento e Coordenação Geral; 2008.

Capítulos de livros

- Quando o autor do capítulo não é o mesmo do livro.

9. Lachmann B, van Daal GJ. Adult respiratory distress syndrome: animal models, In: Robertson B, van GoldeLMG, (editors). Pulmonary surfactant. 2nd ed. Amsterdam: Elsevier; 1992. p. 635-63

- Quando o autor do livro é o mesmo do capítulo.

10. Löwy I. Vírus, mosquitos e modernidade: a febre amarela no Brasil entre ciência e política. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. Capítulo 5, Estilos de controle: mosquitos, vírus e humanos; p. 249-315.

Anais de congresso

- Publicados em livros

11. Samad SA, Silva EMK. Perdas de vacinas: razões e prevalência em quatro unidades federadas do Brasil. In: Anais da 11^a Expoeipi: Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças; 2011 31 out - 3 nov; Brasília, Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. p. 142.

- Publicados em periódicos

12. Oliveira DMC, Montoni V. Situação epidemiológica da leishmaniose visceral no Estado de Alagoas – 2002. In: 19^a Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em Doença de Chagas; 7^a Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em Leishmanioses. 2003 out 24-26; Uberaba. Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Medicina Tropical; 2003. p. 21-2. (Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, vol. 36, supl. 2).

Portarias e Leis

13. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 116, de 11 de fevereiro de 2009. Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2009 fev 12; Seção 1:37.

14. BRASIL. Casa Civil. Lei nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997. Decreta a obrigatoriedade do Programa de Controle de Infecção Hospitalar em todos os hospitais brasileiros. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 1997 jan 7; Seção 1:165.

Documentos eletrônicos

15. Rede Interagencial de Informação para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da

Saúde; 2008 [citado 2012 fev 5]. 349 p. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>

16. Malta DC, Morais Neto OL, Silva Junior JB. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. Epidemiol Serv Saude [Internet] 2011 [citado 2012 fev 6]; 20 (4):93-107. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v20n4/v20n4a02.pdf>

17. Almeida MF, Facchini LA, Portela LE. EDITORIAL. Rev Bras Epidemiol [Internet] 2012 [citado 2015 mai 07] ; 15 (4): 691-693. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2012000400001>

Teses e dissertações

18. Waldman EA. Vigilância epidemiológica como prática de saúde pública [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 1991.

19. Daufenbach LZ. Morbidade hospitalar por causas relacionadas à influenza em idosos no Brasil, 1992 a 2006: situação atual, tendências e impacto da vacinação [dissertação]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2008.

Artigo com errata publicado:

20. Síndrome compartimental abdominal. Rev Bras Clin Med 2009;7(5):313-321. [errata em: Rev Bras Clin Med 2009; 7 (6): 360].

Tabelas, gráficos e figuras:

Devem ser padronizados, sem linhas e sem quadro e em escala de azul. É obrigatória a sua citação no texto. Enumerar os gráficos, figuras, tabelas e quadros com algarismos arábicos e, em ordem sequencial numérica. Deverão conter título e legenda resumidos, no caso de figuras a legenda é embaixo. Tabelas, gráficos e quadros são titulados em cima. As fotos ficam a critério do autor, quanto a cor podendo ser preto/branco ou colorida. O mesmo resultado não deve ser expresso por mais de uma ilustração. Sinais gráficos e siglas utilizados nas tabelas ou gráficos devem ter sua correlação mencionada no rodapé. A qualidade das figuras e gráficos é de responsabilidade dos autores.

Uso de recursos digitais:

Texto em formato DOC (padrão Winword); gráficos em barras ou linhas deverão ser encaminhados em formato DOC, fotos ou outras figuras deverão ser digitalizadas com resolução mínima de 300 DPI, em formato DOC. Todos os gráficos e as figuras deverão, obrigatoriamente, estar no corpo do texto. Títulos e legendas das ilustrações, devidamente numerados, devem estar no arquivo de texto. Cópias ou reproduções de outras publicações serão permitidas apenas mediante a anexação de autorização expressa da editora ou do autor do artigo de origem.

Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE):

Os pacientes têm direito à privacidade que não deve ser infringida, sem consentimento livre e esclarecido. A identificação de informação, incluindo iniciais dos nomes dos pacientes, número de registro do hospital, não deve ser publicada através de descrições no texto, fotografias ou qualquer outra modalidade, a menos que ela seja essencial para os propósitos científicos e o paciente (ou responsável) forneça o TCLE por escrito para publicação. O TCLE para esta finalidade exige que o paciente veja o manuscrito que será publicado.

Considerações Éticas

Ao relatar experimentos com seres humanos, indique se os procedimentos seguidos estão de acordo com os padrões éticos do Comitê responsável pela experimentação humana (institucional ou regional) e com as recomendações da resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012. O autor tem a responsabilidade de incluir, como documento suplementar, o parecer do comitê de ética reconhecido pelo CNS – Conselho Nacional de Saúde - para estudos de experimentação humana e animal;

Registro de ensaio clínico:

Ensaio clínico deverão ser registrados de acordo com orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS) no endereço www.who.int/ictrp/en/. A OMS considera ensaios clínicos inclusive ensaios preliminares (fase I), qualquer estudo que recrute prospectivamente sujeitos de pesquisa para serem submetidos a intervenções relacionadas à saúde (fármacos, procedimentos cirúrgicos, aparelhos, tratamentos comportamentais, dietas, modificações nos cuidados de saúde) com finalidade de avaliar os efeitos sobre desfechos clínicos (qualquer variável biomédica ou relacionada à saúde,

inclusive medidas farmacocinéticas e efeitos adversos). A RECI tem o direito de não publicar estudos clínicos que não estejam de acordo com estes e outros padrões éticos determinados por diretrizes internacionais.

Uso de Siglas:

Siglas ou acrônimos com até três letras deverão ser escritos com maiúsculas (Ex: DOU; USP; OIT). Em sua primeira aparição no texto, acrônimos desconhecidos serão escritos por extenso, acompanhados da sigla entre parênteses. Siglas e abreviaturas compostas apenas por consoantes serão escritas em letras maiúsculas. **Siglas com quatro letras ou mais serão escritas em maiúsculas se cada uma delas for pronunciada separadamente (Ex: BNDES; INSS; IBGE).** **Siglas com quatro letras ou mais e que formarem uma palavra, ou seja, que incluam vogais e consoantes, serão escritas apenas com a inicial maiúscula (Ex: Funasa; Datasus; Sinan).** **Siglas que incluam letras maiúsculas e minúsculas originalmente serão escritas como foram criadas (Ex: CNPq; UnB).** Para siglas estrangeiras, recomenda-se a correspondente tradução em português, se for largamente aceita; ou o uso da forma original destaca em itálico, se não houver correspondência em português, ainda que o nome por extenso – em português – não corresponda à sigla. (Ex: OMS = Organização Mundial da Saúde; UNESCO = Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura; MRPII = Manufacturing Resource Planning). Algumas siglas, popularizadas pelos meios de comunicação, assumiram um sentido próprio; é o caso de AIDS = síndrome da imunodeficiência adquirida, sobre a qual o Ministério da Saúde decidiu recomendar que seus documentos a reproduzam como se tratasse de nome de doença, ‘**aids**’, **em letras minúsculas** portanto. (Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Manual de editoração e produção visual da Fundação Nacional de Saúde. Brasília: Funasa, 2004. 272p.)

ANÁLISE E ACEITAÇÃO DOS MANUSCRITOS

1º Os manuscritos são submetidos exclusivamente pelo cadastro no site: <http://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/index>. Todos os autores e afiliações devem ser corretamente identificados no sistema no momento da submissão. Após a submissão no sistema da RECI o manuscrito passa por uma primeira revisão e estará sujeito a pequenas correções ou modificações de padronização editorial, que não alterem o estilo do autor. Quando necessárias alterações, o manuscrito é encaminhado para o autor para as devidas alterações. Realizadas as alterações ele deverá ser enviado

novamente pelo sistema, caso contrário, será finalizado o processo de submissão e o manuscrito será arquivado. Quando não aceitos, os artigos serão devolvidos com a justificativa do editor.

2º Se aprovado sem necessidade de correções ou após o envio com as alterações o artigo é encaminhado para avaliação por pares. Caso o avaliador solicite alterações, será enviado ao autor um relatório com considerações para correção. Os autores deverão providenciar todas as informações e correções solicitadas, que devem estar marcadas no texto, utilizando cores de letras diferentes para as marcação das alterações, de maneira que essas modificações fiquem evidentes.

3º A versão corrigida passa por uma nova avaliação pelo conselho editorial, onde podem ser necessárias novas adequações. Se o artigo não precisar de alterações dos avaliadores, é comunicado o aceite. Caso todas as alterações não tenham sido atendidas o manuscrito é novamente enviado ao autor com as solicitações. Em caso de um novo retorno sem as devidas correções o manuscrito é arquivado.

4º Após o aceite do artigo para a edição de texto, realizada pelos editores. Será o último momento para correções maiores. O prazo para avaliação da edição de texto do editor é de 10 dias.

5º Após o retorno do autor com a versão devidamente revisada, o autor receberá a versão para a tradução “tarjada” e uma **lista de revisores indicada pela RECI para realizar a REVISÃO TÉCNICA da língua portuguesa/inglesa/espanhol de todo o texto, e também providenciar a tradução do texto completo para o idioma inglês (caso o texto não esteja em inglês).** , A devolução do manuscrito revisado e traduzido deverá ser anexada ao sistema, juntamente com o certificado emitido pelo revisor (em documentos suplementares), comprovando sua revisão, no prazo de 25 dias. **Fica a cargo da autoria assumir os custos dessa revisão. O não atendimento desse quesito ocasionará o arquivamento do manuscrito.**

6º Recebida a versão revisada e traduzida, o trabalho será publicado no sistema constando como “artigo no prelo”.

7º Após a correção da edição de texto, o artigo será encaminhado para a seção de Layout e voltará para o autor realizar a leitura de provas, neste momento somente é possível registrar erros tipográficos e de layout.

8º Após a leitura de provas e devidos ajustes, o artigo em sua versão final é publicado na revista.

ARTIGO ORIGINAL

Produto inédito de pesquisa inserido em uma ou mais das diversas áreas temáticas da RECI.

ARTIGOS REVISÃO

Apresentação de uma síntese de resultados de estudos originais com o objetivo de responder a uma pergunta específica, deve descrever, em detalhes, o processo de busca dos estudos originais; ou análise crítica de material publicado, discussão aprofundada sobre tema relevante para a temática da revista ou atualização sobre tema controverso ou emergente.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Apresentação da experiência profissional, baseada em estudos de casos peculiares e/ou em novas técnicas, com comentários sucintos de interesse para a atuação de outros profissionais da área.

CARTAS AO EDITOR

Críticas ou comentários breves sobre temas de interesse dos leitores.

COMUNICAÇÕES BREVES

Relatos curtos de achados que apresentam interesse para as áreas da revista, mas que não comportam uma análise e uma discussão mais abrangente.

Declaração de Direito Autoral

A submissão de originais para este periódico implica na transferência, pelos autores, dos direitos de publicação impressa e digital. Os direitos autorais para os artigos publicados são do autor, com direitos do periódico sobre a primeira publicação. Os autores somente poderão utilizar os mesmos resultados em outras publicações indicando claramente este periódico como o meio da publicação original. Em virtude de sermos um periódico de acesso aberto, permite-se o uso gratuito dos artigos em aplicações educacionais e científicas desde que citada a fonte conforme a licença CC-BY da Creative Commons.