



**XXXIII SIC** SALÃO INICIAÇÃO CIENTÍFICA

<b>Evento</b>	Salão UFRGS 2021: SIC - XXXIII SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
<b>Ano</b>	2021
<b>Local</b>	Virtual
<b>Título</b>	O modelo de distanciamento controlado adotado no Rio Grande do Sul funcionou? O impacto das bandeiras no enfrentamento ao Coronavírus em 2020
<b>Autor</b>	NELISE GIULIANE ROCHA RAGAGNIN
<b>Orientador</b>	ANDRE LUIZ MARENCO DOS SANTOS

## O modelo de distanciamento controlado adotado no Rio Grande do Sul funcionou? O impacto das bandeiras no enfrentamento ao Coronavírus em 2020

Nesta pesquisa analisamos o impacto da política de distanciamento controlado adotada pelo governo do Rio Grande do Sul no ano de 2020. O objetivo é verificar se os protocolos adotados pelos governos a partir das bandeiras tiveram efeito no controle da disseminação da COVID-19 nos municípios mais atingidos pela doença. A seleção destes municípios foi feita através da coleta de dados dos boletins epidemiológicos, na seção de distribuição espacial. No ano estudado não houve bandeiras pretas nas regiões selecionadas, por isso a bandeira vermelha representa o risco epidemiológico mais agravado. Visto isso, dentre os resultados preliminares obtidos com a pesquisa, as regiões com maior incidência desta bandeira foram as regiões metropolitanas (Porto Alegre, Canoas e Novo Hamburgo), Capão da Canoa e Santo Ângelo. Verificou-se dois intervalos de tempo com picos da bandeira vermelha, o primeiro entre as datas de 19 de junho e 24 de setembro e o segundo do dia 26 de novembro até o término do ano. Após essa constatação, elaboramos a hipótese de que regiões que diminuíram o risco da bandeira tiveram um aumento dos casos confirmados maior em relação aos que mantiveram. Para averiguar a hipótese fez-se uma regressão linear no software SPSS. O resultado obtido não confirmou a hipótese. Além disso, foi possível averiguar uma desigualdade na taxa de letalidade hospitalar para os distintos perfis socioeconômicos. No que diz respeito à raça/cor, pessoas que se auto identificam como pretas tiveram 37% de letalidade, seguidas por pardas, amarelas e não identificadas com 35%. A taxa de letalidade hospitalar para pessoas brancas foi de 31%. Nos diferentes níveis de escolaridade a taxa de letalidade hospitalar das pessoas sem escolaridade foi de 45%, enquanto das com ensino superior foi de 16%. Essa diferença entre os perfis socioeconômicos mostra que os óbitos por COVID-19 não aconteceram de forma aleatória, mas que as desigualdades sociais agravam os efeitos da doença.