



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76
Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXVI SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2022

ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DOS CASOS SINTOMÁTICOS QUE APRESENTEM CONFIRMAÇÃO SOROLÓGICA DE COVID-19

Ana Caroline de Assis Reis¹; Erenilde Marques de Cerqueira²

1. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: acarolline.assis@gmail.com
2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: emcerqueira@uefs.br

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19; Epidemiologia; Coronavírus;

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, a cidade de Wuhan, localizada na província de Hubei, na China, vivenciou um surto de pneumonia de causa desconhecida.¹⁻⁴ Em janeiro de 2020, pesquisadores chineses identificaram um novo coronavírus (SARS-CoV-2) como agente etiológico de uma síndrome respiratória aguda grave, denominada doença do coronavírus 2019, ou simplesmente COVID-19 (Coronavírus Disease – 2019) (CAVALCANTE, et al., 2020).

No Brasil, os primeiros casos foram confirmados no mês de fevereiro, e diversas ações foram implementadas a fim de conter e de mitigar o avanço da doença. Em 3 de fevereiro de 2020, o país declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN),¹³ antes mesmo da confirmação do primeiro caso (CAVALCANTE, et al., 2020).

Os sintomas da COVID-19 podem variar de um resfriado, a uma Síndrome Gripal-SG (presença de um quadro respiratório agudo, caracterizado por, pelo menos dois dos seguintes sintomas: tosse, febre, coriza, dor de garganta, dificuldade para respirar, Perda de olfato (anosmia), Alteração do paladar (ageusia), distúrbios gastrintestinais, cansaço (astenia), diminuição do apetite, dispneia. Esses sintomas geralmente são leves e começam gradualmente. (OPAS, 2021).

O SARS-CoV-2 tem alta transmissibilidade, que se dá pelo contato de pessoa a pessoa e por meio de fômites, podendo permanecer viável em superfícies do ambiente por mais de 24 horas.² A síndrome respiratória aguda provocada por ele pode variar de casos leves (cerca de 80%) a casos muito graves com insuficiência respiratória (5% a 10%). A letalidade também é variável, dependendo da faixa etária e de condições clínicas associada (MARINELLI, 2020).

A infecção por COVID-19 também pode ser detectada através da resposta imune do hospedeiro. A pesquisa de anticorpos específicos do tipo IgM caracterizam a resposta aguda, enquanto os anticorpos do tipo IgG mostram o contato prévio ao agente infeccioso. O diagnóstico sorológico é especialmente importante para pacientes com doença leve a moderada que podem apresentar tardiamente, além das primeiras 2 semanas de doença início (BAHIA, 2020).

Em 8 de dezembro de 2020, o Reino Unido começou a vacinação de seus habitantes com a vacina da Pfizer/BioTech, sendo o primeiro país a iniciar o processo, e no dia 24 do mesmo mês 56 outros países também já haviam iniciado a vacinação²⁷. Já

no Brasil, a vacinação teve início em 18 de janeiro de 2021 com os grupos prioritários da fase 1, após a aprovação do uso emergencial pela ANVISA da CoronaVac (desenvolvida pela Sinovac e o Instituto Butantan) e da AZD1222 (desenvolvida pela AstraZeneca, Universidade de Oxford e a Fiocruz) (OLIVEIRA, ANDOLFATTO, FERRAZZ, 2020).

Sendo assim, é de extrema necessidade compreender os principais aspectos clínicos, epidemiológicos e sociodemográficos atrelados aos casos positivos pelo SARS-CoV-2 para compreender como o vírus se manifesta nos diferentes aspectos, e, assim, viabilizar intervenções para contenção da pandemia.

MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA (ou equivalente)

Foi realizado um estudo de abordagem quantitativa, de corte transversal, do tipo descritivo em uma unidade de referência para COVID, no município de Feira de Santana-BA. Participaram estudo indivíduos que procuraram a unidade de saúde com suspeita clínica de COVID-19, que preenchiam os seguintes critérios de inclusão: idade maior ou igual a 18 anos; apresentarem febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal, dor de garganta, coriza, sinais de cianose, dispneia) ou perda de paladar e/ou olfato nos últimos sete dias; ter testado positivo pra Covid-19 através do exames sorológico; assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); concordaram com os termos do projeto.

Foram impedidos de participar do estudo os indivíduos que apresentarem qualquer um dos seguintes critérios de não inclusão: doença mental que o impediam de compreender os objetivos do estudo e, conseqüentemente, as perguntas contidas no questionário; desistam de continuar a entrevista. doença grave, que impeça o sujeito de exercer plenamente sua vontade de forma independente; que se negaram a participar de quaisquer etapas do projeto (entrevista, coleta de sangue, etc..).

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO (ou Análise e discussão dos resultados)

Durante as testagens realizadas, utilizou-se dos parâmetros clínicos, epidemiológicos e sociodemográficos dentre a população. Com relação ao sexo, notou-se que não havia significativa diferença entre homens e mulheres maiores de 18 anos, ocorrendo uma prevalência de casos positivos muito próximas. Com isso, em números totais foram identificados 215 casos positivos para SARS-Cov-2, sendo eles 111 no sexo feminino e 104 no sexo masculino, o que representa 51,6% de mulheres e 48,4% de homens, e, um total de 0,03% da população total infectada, quando comparada a frequência em relação à população total do município no período de março a junho de 2021.

Com relação às condições socioeconômicas, foi possível perceber maior incidência de casos nos bairros de classe média/classe média baixa, havendo uma significativa quantidade de positivos nos bairros Mangabeira e Queimadinha. Esses dados revelam como as condições socioeconômicas são de extrema importância na análise epidemiológica, levando em consideração principalmente o nível de escolaridade e conhecimento da população estudada.

Tabela 1. Casos positivos de COVID-19 em números totais e frequência dos casos na população do município de Feira de Santana no período de março a junho de 2021 de acordo com o bairro.

Casos positivos de COVID-19 por bairro		100% do N total
Mangabeira	25	11,62%
Queimadinha	25	11,62%
Brasília	9	4,18%
Campo Limpo	9	4,18%
Ponto Central	9	4,18%
Baraúnas	8	3,72%
Caseb	8	3,72%
Santo Antonio dos Prazeres	7	3,25%
Papagaio	6	2,79%
São João	6	2,79%
Jardim Cruzeiro	5	2,32%
Lagoa Grande	5	2,32%
Santa Mônica	5	2,32%

Levando-se em conta os principais sintomas respiratórios presentes, a tosse, coriza e dor de garganta foram os mais incidentes dentre os pacientes positivos e com algum sintoma há pelo menos 7 dias, sendo a tosse mais evidente, correspondendo a 152 dos 215 casos positivos do período testado.

Tabela 2. Frequência dos principais sintomas respiratórios identificados na população testada no município de Feira de Santana no período de março a junho de 2021.

Frequência de sintomas respiratórios			
	Sim	Não	Sim (100% do N total)
Tosse	152	63	70,10%
Coriza	117	98	54,41%
Dor de garg	115	100	53,50%
Falta de ar	47	168	21,90%
Disgeusia	59	156	27,40%
Anosmia	76	139	35,30%
Congestão	117	98	54,40%

Quanto à presença de comorbidades, sendo um fator muito influente para o agravamento ou não da doença, apenas 37 pacientes dos 215 casos positivos apresentavam pelo menos UMA comorbidade, podendo ser HAS, DM ou asma.

Tabela 3. Dados relativos à presença de pelo menos uma comorbidade na população testada (HAS, DM ou asma).

Presença comorbidade		100% do N total
Sim	37	17,20%
Não	178	82,80%
Total	215	

CONSIDERAÇÕES FINAIS (ou Conclusão)

Vale destacar que, durante a realização dessa pesquisa, havia a circulação de vacina e, dos 215 pacientes positivos entre 25 e 80 anos, 28 haviam tomado ao menos uma dose da vacina. Contudo, esse estudo permitiu compreender as lacunas presentes nos casos positivos de SARS-Cov-2 com relação a todos os parâmetros avaliados. Notou-se que entre os sexos, não há uma grande variação entre homens e mulheres. Porém, quando se percebe os fatores socioeconômicos, a população mais suscetível estava em bairros menos favorecidos do município.

A avaliação dos sintomas mais presentes permite compreender até mesmo formas de conter o avanço, por exemplo, a tosse, alertando para a necessidade de manter o uso da máscara quando infectado ou em ambientes propícios. Assim como conter esse avanço pode ser muito importante na não infecção de pacientes com algum tipo de comorbidade, pois, apenas uma delas pode ser responsável pelo agravamento da condição de saúde.

REFERÊNCIAS

CAVALCANTE, J. R. et al. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, p. e2020376, 10 ago. 2020.

OPAS-Organização Pan-Americana de Saúde. Folha informativa sobre COVID-19. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 05/04/2021.

MARINELLI, N. P. et al. Evolução de indicadores e capacidade de atendimento no início da epidemia de COVID-19 no Nordeste do Brasil, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 3, jun. 2020.

BAHIA, Secretaria Municipal de Saúde. **Projeto de Pesquisa: Estudo do perfil sorológico de indivíduos infectados por SARS-CoV-2**. Feira de Santana, 2020.

BALZAN DE OLIVEIRA, A. S.; ANDOLFATTO, D.; FERRAZ, L. O desenvolvimento de vacinas contra COVID-19 no primeiro ano da pandemia: um estudo narrativo. *Revista de Atenção à Saúde*, v. 20, n. 71, 4 jul. 2022.