

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS POSITIVOS DE COVID-19 EM
UM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE DO SUL DO BRASIL¹****CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF POSITIVE CASES OF COVID-19 IN A
MEDIUM-SIZED MUNICIPALITY IN SOUTHERN BRAZIL****Ana Paula Hentges², Evelise Moraes Berlezi³, Tiane Luana Diettrich⁴**

¹ Projeto de Pesquisa de Análise de Sistemas de Informação para o Diagnóstico do Estado de Saúde da População do Município de Ijuí/RS-Brasil.

² Ana Paula Hentges- Bolsista Unijui; estudante do curso de biomedicina, ana.hentges@sou.unijui.edu.br.

³ Evelise Moraes Berlezi, professora doutora orientadora, evelise@unijui.edu.br.

⁴ Tiane Luana Diettrich- Bolsista Unijui; estudante do curso de fisioterapia, tiane.diettrich@sou.unijui.edu.br.

INTRODUÇÃO

A pandemia por SARS-CoV-2 se originou no continente asiático, na China, cidade de Wuhan em dezembro de 2019. Nos meses seguintes até março de 2020, disseminou-se por cerca de 114 países (SALINA, 2021), sendo o Brasil atingido pela primeira vez em 26 de fevereiro (GOVERNO FEDERAL, 2022). Posto isso, o agente etiológico provoca COVID-19, uma infecção viral, de modo que os primeiros sintomas sinalizados são dores, febre, anosmia, ageusia, dispneia e fadiga, podendo desencadear uma resposta inflamatória generalizada (OLIVEIRA, 2021).

Em virtude da alta velocidade de disseminação e transmissão, após 02 anos do registro inicial, o índice de infecção pelo novo Coronavírus culminou em 29 milhões de casos constatados e 650 mil óbitos no âmbito nacional (GOVERNO FEDERAL, 2022). Diante do fluxo de contágio, medidas de prevenção foram tomadas com intuito de amenizar o colapso nos sistemas de saúde, incluindo distanciamento social e uso de máscaras faciais.

Todavia, a ação profilática para o enfrentamento de agentes etiológicos virais mais eficaz é a vacinação (OLIVEIRA, 2021), portanto o desenvolvimento de vacinas para COVID-19 foi decisivo, visto que reduzem o risco de complicações na infecção e minimizam a evolução da doença para cenários graves. Deste modo, em 17 de janeiro de 2021 foi iniciada a vacinação da população brasileira, principiada por grupos imunodeprimidos e idosos, seguindo um fluxo vacinal definido pelo Ministério da Saúde.

Nessa crise sanitária, a cidade de Ijuí, localizada no noroeste do estado do Rio Grande do Sul desde o início do quadro pandêmico, possui o Centro Triagem (CT) especializado em atendimentos para quadros suspeitos de COVID-19 gratuitamente. No presente estudo, os



casos positivos analisados são majoritariamente oriundos do CT. Demais casos notificados para além do CT, como hospitalizados, são provenientes de hospitais e pequena porção de farmácias habilitadas a aplicar o Teste Rápido.

No contexto da Vigilância Epidemiológica (VE), a informação é um instrumento essencial para a tomada de decisões e, no contexto da saúde pública, constitui-se como pilar na construção das políticas públicas. Deste modo, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil clínico-epidemiológico de indivíduos vacinados e não vacinados positivados para SARS-CoV-2 disponibilizados no Sistema de Saúde e-SUS.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal analítico vinculado ao projeto matricial “*Análise de Sistemas de Informação para o Diagnóstico do Estado de Saúde da População do Município de Ijuí/RS-Brasil*”, Projeto de Cooperação Técnica Científica entre a Unijuí e a Prefeitura Municipal de Saúde. Aprovado pelo Comitê de Ética da Unijuí com nº do parecer consubstanciado 5.019.922 e CAAE 51638321.0.0000.5350.

Neste presente trabalho, a população do estudo foram casos positivos notificados no boletim diário municipal no período de março a abril de 2021. A coleta de dados foi realizada de março a junho de 2022. Foram analisados 1101 prontuários, destes 800 casos positivos e notificados no e-SUS, sendo excluídos 301 casos não notificados no e-SUS.

A coleta de dados foi realizada ao acessar o Sistema de Informação em Saúde do município, na VE. O levantamento das informações foi executado através do programa e-SUS com a pesquisa do Cadastro da Pessoa Física (CPF) do código do caso. O fornecimento dos registros dos prontuários no e-SUS ocorreu a partir de farmácias, hospitais e CT.

A avaliação dos sintomas ocorreu a partir do primeiro critério de exclusão, isto é, a presença da notificação no e-SUS. Um aspecto da não notificação se deve ao alto número de infecções em curto prazo, gerando sobrecarga de fichas clínicas, bem como a não responsabilidade de algumas farmácias em emitirem o resultado online. Também nos hospitais, na maioria dos pacientes hospitalizados ou óbitos positivos, a presença da notificação não constava no e-SUS, mas sim no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) não acessado.

Os dados obtidos foram organizados e analisados por meio do *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* (versão 22.0). Para cruzamento dos dados foram



utilizadas ferramentas da estatística descritiva e analítica: medidas de frequência (relativa e absoluta); para as variáveis quantitativas medidas de tendência central (média), de dispersão (intervalo de confiança de 95%, desvio padrão e coeficiente de variação). Para testar a significância da associação entre duas ou mais variáveis qualitativas foi utilizado o teste Qui-quadrado de *Pearson*; considerado, estatisticamente significativo, testes com valor de $p \leq 0,05$. Para análise risco do grupo de vacinado e não vacinado utilizou-se o *Odds Ratio* considerando valores igual a 1 nulo, acima de 1 risco aumentado e abaixo de 1 risco reduzido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi executado com amostra de 800 pessoas, sendo 53,75% (430) do sexo feminino e 46,25% (370) do sexo masculino. Ao todo, somaram-se 13,75% (110) indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, enquanto 86,25% (690) tinham até 59 anos na data da infecção. Ao analisar o percentual de vacinados, constata-se que 91,12% (729) dos indivíduos foram vacinados ao menos com uma dose anterior à infecção viral, ante os 8,87% (71) não vacinados.

Ao dividir o quadro vacinal conforme a idade, nota-se que a partir de 59 anos, 87,27% (96) haviam sido vacinados, enquanto que o grupo mais jovem, de até 59 anos, perfaz um percentual de 96,06% (633) vacinados. Já ao separar por sexo, o percentual de ambos é similar, pois mulheres vacinadas atingem 91,86% (430) e homens 90,27% (334).

À vista disso, a tabela 1 mostra as variáveis relacionadas às condições de saúde segundo o status de vacinação. Das 800 fichas clínicas, são mensurados 724 casos, pois 76 são assintomáticos, equivalentes a 69 vacinados e 07 não vacinados.

Tabela 1: Estatística analítica da presença de sintomas entre vacinados e não vacinados.

Sintomas	Vacinados % (n)	Não Vacinados % (n)	p	OR (IC 95%)
Dor de garganta	45,8 (334)	31 (22)	0,01*	1,88 (1,11- 3,17)
Dor de cabeça	57,5 (419)	53,5 (38)	0,52	1,17 (0,72- 1,91)
Tosse	49,1 (358)	50,7 (36)	0,79	0,93 (0,57- 1,52)
Febre	35,3 (257)	36,6 (26)	0,81	0,94 (0,56- 6,07)
Dispneia	7,5 (55)	4,3 (3)	0,30	1,85 (0,56- 6,07)
Êmese	2,9 (21)	2,8 (2)	0,97	1,02 (0,23- 4,45)



Coriza	15,2 (111)	16,9 (12)	0,70	0,88 (0,46- 1,69)
Inapetência	1,4 (10)	2,8 (2)	0,33	0,48 (0,10- 2,23)
Diarreia	7,8 (57)	5,6 (4)	0,50	1,42 (0,50- 4,03)
Anosmia	11,4 (83)	9,9 (7)	0,69	1,17 (0,52- 2,64)
Ageusia	10,4 (76)	14,1 (10)	0,34	0,71 (0,34- 1,44)
Toracalgia	4 (29)	0	0,08	1
Lombalgia	5,9 (43)	2,8 (2)	0,28	2,16 (0,51- 9,12)
Mialgia	26,2 (191)	14,1 (10)	0,02*	2,16 (1,08- 4,31)

*p= diferença estatisticamente significativa.

Fonte: dados da pesquisa

Ao observar o teste Qui-quadrado de *Pearson*, vê-se que apenas mialgia e dor de garganta tiveram uma diferença estatisticamente significativa, de modo que, resultam em evidências suficientes para dizer que a vacinação surte efeito. Todavia, ao analisar os demais sintomas, não há evidências suficientes no teste para afirmar que a vacinação obteve melhores resultados que a não vacinação, apesar dos números serem favoráveis à vacinação.

Analisando Oliveira (2021), a eficácia da vacina varia conforme o quadro sintomático, não prevenindo a infecção viral, nem integralmente a apresentação de sintomas. No entanto, é essencial na redução do número de quadros moderados e graves. Desta forma, a presença de algumas manifestações pós-vacinação é normal, pois apesar de existirem, geralmente são mais brandas, já que a vacinação reduz a gravidade da doença, mas não extingue todos sintomas, visto que não há uma eficácia vacinal de 100% para todos desfechos clínicos. À vista disso, o estudo com *Odds Ratio* presume que o desenvolvimento de todos os sintomas possui risco aumentado quando não há vacinação, visto que aumenta a ocorrência do desfecho (OLIVEIRA, 2021).

Conforme a literatura epidemiológica e clínica (OLIVEIRA, 2021), o padrão dos sintomas constitui um perfil sem vacinação, compondo uma hegemonia de quatro manifestações aos demais averiguados. No presente estudo, a dor de cabeça, tosse, dor de garganta e febre, compreendem por 33,82% dos sintomas relatados pelos pacientes sem vacinação; e assintomáticos, incluem, respectivamente, 9,5% e 9,9% dos casos entre vacinados e não vacinados.

Outro aspecto analisado é decorrente do número de vacinas tomadas até a infecção viral, em pacientes com ou sem notificação no e-SUS, mas que foram hospitalizados, o



percentual de nenhuma, uma e duas doses, é respectivamente, 88,6%, 9,6%, 1,8%. Sendo assim, a sintomatologia clínica e desfecho para as hospitalizações, que somaram 10,8% (119) dentre os 1101 casos, são explicados pelo baixo índice vacinal do esquema completo, medida profilática mais eficaz, de modo que estimula a produção de anticorpos neutralizantes previamente à infecção (OLIVEIRA, 2021).

Por fim, a última disposição se dá acerca das reinfecções pós vacinação, totalizando três casos no período avaliado; no entanto, estes dados não podem ser considerado em decorrência de que para a confirmação há necessidade de dois resultados positivos pela técnica RT-PCR, com intervalo igual ou superior a 90 dias à infecção primária (FIOCRUZ, 2020). À vista disso, todos casos confirmados de reinfecção não podem ser sugestivos, já que nos prontuários do e-SUS, todos casos apresentaram apenas um teste confirmatório.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, no período de avaliação observado houve significativo nível de doses de vacinas tomadas, no entanto ao analisar entre os hospitalizados, a associação é inversa, sendo assim, a não vacinação aumenta a ocorrência de sintomas e quadros graves. E por fim, ao analisar as reinfecções, é interessante uma investigação epidemiológica mais profunda, a fim de possibilitar uma estimativa fidedigna.

Palavras-chave: SARS-CoV-2. Infecção viral. Perfil Clínico-Epidemiológico. Vacina.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FIOCRUZ. Portal FioCruz, 2020. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br>> Acesso em: 24 jun. 2022.

GOVERNO FEDERAL. Coronavírus Brasil, 2022. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 24 jun. 2022.

OLIVEIRA, A. M. *et al.* Mecanismo de ação das vacinas utilizadas para a covid-19 atualmente como uso emergencial no Brasil. Revista Ibero-americana de humanidades, ciências e educação, 7(11), 1087–1106.

SALINA, SV *et al.* COVID-19 Transmission, Current Treatment, and Future Therapeutic Strategies. Mol Pharm. 2021;18(3): 754-771.

CAVALCANTI *et al.* Vigilância Epidemiológica. In: ROUQUAYROL, Maria Zélia. GURGEL, Marcelo. *Epidemiologia & Saúde*. 8. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2018.