

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA
FILHO”**

INSTITUTO DE BIOCÊNCIAS DE BOTUCATU

**CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ATENDIDA E
TESTADA PARA COVID-19 EM UM CENTRO DE SAÚDE
ESCOLA DO INTERIOR PAULISTA**

CAROLINA BARIZAN PERDÃO

BOTUCATU

2022

CAROLINA BARIZAN PERDÃO

**CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ATENDIDA E
TESTADA PARA COVID-19 EM UM CENTRO DE SAÚDE
ESCOLA DO INTERIOR PAULISTA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Instituto de Biociências, Campus de Botucatu,
UNESP, para obtenção de Bacharel em Ciências
Biomédicas.

Orientador: Dr. Walter Vitti Júnior

Co-orientadora: Dra. Marcília Rosana Criveli
Bonacordi Gonçalves

BOTUCATU

2022

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP

BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Perdão, Carolina Barizan.

Caracterização da população atendida e testada para Covid-19 em um Centro de Saúde Escola do interior paulista / Carolina Barizan Perdão. - Botucatu, 2022

Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Ciências Biomédicas) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Instituto de Biociências de Botucatu
Orientador: Walter Vitti Júnior
Coorientador: Marcília Rosana Criveli Bonacordi Gonçalves
Capes: 40602001

1. COVID-19 (Doença). 2. Teste para COVID-19. 3. Centros de Saúde. 4. Prevalência.

Palavras-chave: Covid-19; Omicron; Prevalência.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, Sandra Cristina Barizan Perdão e Erasmo Perdão Junior, que sempre acreditaram em mim, me amaram, apoiaram e especialmente, me apresentaram os valores que me formaram como pessoa íntegra e que regem minha vida. Toda minha gratidão por construírem esse caminho comigo.

Agradeço ao Centro de Saúde Escola de Botucatu, que me acolheu para essa jornada de aprendizado, descobertas e desenvolvimento como profissional biomédica, em especial a Enf. Dra Marcília Rosana Criveli Bonacordi Gonçalves e ao Dr. Walter Vitti Junior, que me apoiaram e ensinaram sempre com muito carinho e respeito.

Ao Instituto de Biociências de Botucatu, que me permitiu sonhar grande e realizar sonhos durante toda a graduação, em especial a Prof. Dra Patrícia Fernanda Felipe Ribeiro e Prof. Dra. Valéria Cristina Sandrin, exemplos pessoais e profissionais, que sempre me incentivaram e apoiaram em minhas novas empreitadas.

À todos os professores que passaram por minha vida, meu máximo respeito e carinho!

Dedico este trabalho a todos os profissionais que trabalharam incansavelmente durante a pandemia de covid-19, especialmente aos profissionais da saúde e da educação. Dedico a todos que perderam seus entes queridos pela covid-19, para que tenham forças para seguir com fé e amor pela vida. Por fim, dedico este trabalho a todos os sobreviventes da pandemia de covid-19, com a certeza de que tempos melhores sempre virão!

RESUMO

A variante Ômicron provocou novo surto de covid-19 no Brasil e no mundo, também com alta de casos, hospitalizações e novos óbitos na cidade de Botucatu, São Paulo. Os estudos realizados até o momento indicam singularidades da variante Ômicron em relação às cepas do Novo Coronavírus que se disseminaram anteriormente, apresentando transmissibilidade superior, letalidade inferior e infecção possivelmente mais localizada nas vias aéreas superiores do que nos pulmões. Impôs-se uma análise de suas especificidades e permanências em relação às variantes anteriores, que foi realizada na área de abrangência do Centro de Saúde Escola da Vila dos Lavradores (CSE-UVL), em Botucatu (SP). Realizou-se um estudo transversal (estudo de prevalência) utilizando as fichas de notificação de sintomas e de atendimento de pacientes que foram testados para covid-19 no CSE-UVL, entre fevereiro e maio de 2022, a fim de compor um perfil sociodemográfico, clínico e epidemiológico dos pacientes testados neste período, discutindo os resultados com literatura. Espera-se que este trabalho contribua à série de estudos realizados sobre o tema, colaborando também com a formulação de políticas públicas de nível local e/ou geral de combate à doença.

Palavras-chave: covid-19; prevalência; Ômicron; Perfil clínico e epidemiológico.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. OBJETIVOS.....	9
2.1 Objetivo Geral	
2.2 Objetivo Específico	
3. METODOLOGIA.....	10
3.1 Análise de dados epidemiológicos da covid-19 em Botucatu e no Brasil	
3.2 Coleta de dados de pacientes testados para covid-19 no CSE-UVL	
3.3 Análises dos dados epidemiológicos, clínicos e sociodemográficos coletados	
3.4 Local do Estudo	
4. RESULTADOS.....	12
5. DISCUSSÃO.....	21
6. CONCLUSÃO.....	24
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25

1. INTRODUÇÃO

A pandemia de SARS-CoV-2 (Coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2) se irradiou a partir da província de Wuhan, China. Na data de 31 de dezembro de 2019, a Comissão Municipal de Saúde de Wuhan notificou a Organização Mundial de Saúde (OMS) acerca de um surto de pneumonia, que se revelaria ser causado por um novo coronavírus. Em 13 de janeiro de 2020 foi registrado o primeiro caso fora da China, e, já em 11 de março do mesmo ano, a OMS declarou que a covid-19 poderia ser caracterizada como uma pandemia, dada sua disseminação global (WHO Timeline, 2020).

A covid-19 produziu ondas de impacto que ressoaram mundialmente nos sistemas de saúde, na economia e nos hábitos da população, dadas as medidas de restrição adotadas (Navas-Martín et al., 2021; Galali, 2021; Vitenu-Sackey & Barfi, 2021).

No Brasil, o primeiro caso data de 25 de fevereiro de 2020, e, ao fim de maio de 2022, já eram contabilizados 30,9 milhões de casos e mais de 660 mil mortes, atrás apenas dos Estados Unidos da América (EUA) em número de óbitos (Our World in Data, 2022). O alto número de indivíduos infectados, o amplo espectro de sintomas apresentados, a rápida evolução para casos graves (Hu et al., 2020), somados à persistência de novas variantes distintas em suas características, ressaltam a necessidade de estratégias de enfrentamento — tanto a nível nacional quanto regional e local — que proporcionem um amplo conhecimento dos mecanismos de funcionamento e reprodução do vírus, em favor do controle da transmissão e do tratamento adequado dos infectados.

Essa necessidade vai de encontro ao fato de que o Brasil performou uma das piores respostas à pandemia de covid-19 no mundo, segundo avaliação do Lowy Institute, Austrália. Um ranking publicado pelo instituto em 9 de janeiro de 2021 utilizou seis critérios para avaliar a performance de 98 países quanto ao enfrentamento à doença, sendo eles: casos confirmados, óbitos confirmados, casos confirmados por milhão de habitantes, óbitos confirmados por milhão de habitantes, casos confirmados em proporção à quantidade de testes realizados e testes por mil habitantes. Dentre os 98 países, o Brasil foi situado na última colocação, com uma nota de 4,3 sobre 100 (Lowy Institute, 2021).

Soma-se a isso a chegada da variante Ômicron, cujo primeiro caso confirmado no Brasil ocorreu em 3 de dezembro de 2021. Da mesma forma como ocorrera com as variantes Gama e Delta, a chegada de uma nova cepa, capaz de suplantar as preexistentes, criou desafios técnicos e científicos.

A variante Ômicron chamou a atenção da comunidade científica e médica internacional por seus elevados níveis de transmissibilidade. Um estudo do Instituto Todos pela Saúde (ITPS) mostrou que, em 12 de janeiro de 2022, apenas 40 dias após a chegada da Ômicron ao Brasil, a prevalência da variante em relação ao total dos casos de covid-19 já era de 98,7%.

Análises preliminares apontam, entretanto, que a variante Ômicron, se comparada à Delta, é menos agressiva à saúde. Ainda assim, isso não reduz sua relevância médica - a revista Lancet qualificou-a como "mais leve, mas não leve", especialmente em pessoas já vacinadas (Nealon & Cowling, 2022). Uma análise da UK Health Security Agency também apontou que indivíduos infectados pela variante Ômicron apresentam chances 50-70% menores de precisarem de atendimento hospitalar, quando comparado à indivíduos infectados pela variante Delta (UKHSA, 2021). Outro estudo, realizado pela Universidade de Glasgow, mostrou ainda que, em ratos, a Ômicron impactou mais as vias aéreas superiores e menos os pulmões. (Willett et al., 2021).

Posto isto, têm-se brevemente delineado o panorama de enfrentamento da variante Ômicron no Brasil. A chegada de uma variante mais transmissível provocou um pico inédito de casos, sendo o recorde de 287.149 casos estabelecido em 3 de fevereiro de 2022 (Our World in Data, 2022).

Ao mesmo tempo, a alta de óbitos e hospitalizações não alcançou os piores momentos de 2021, caracterizando, de fato, uma taxa de mortalidade menor – corroborada pela vacinação, que avançou nesse período.

Pode-se concluir que a variante Ômicron apresenta claras continuidades com o todo da pandemia de covid-19, enquanto também possui singularidades que precisam ser estudadas particularmente, a fim de contribuir com a elaboração de estratégias de enfrentamento e prevenção à doença, assim como políticas públicas que estejam alinhadas às necessidades epidemiológicas que a variante Ômicron impõe, visando uma resposta melhor coordenada de combate a doença em nível local, nacional e

global.

Destarte, o objetivo do presente estudo é contribuir com o conjunto de trabalhos científicos sobre a variante Ômicron ao compor um perfil clínico-epidemiológico da terceira onda de covid-19 em pacientes atendidos no Centro Saúde Escola da Unidade Vila dos Lavradores (CSE-UVL), em Botucatu/SP.

Para tanto, propôs-se um estudo transversal utilizando as fichas de notificação de sintomas e atendimento de pacientes testados para covid-19 no CSE-UVL entre fevereiro e maio de 2022. Muito embora os testes realizados para detecção de covid-19 não façam distinção entre variantes, considerou-se que os casos detectados neste intervalo de datas são correspondentes à variante Ômicron, amparando-se no estudo do Instituto Todos pela Saúde (ITPS) que identificou que, no início dessa janela, a prevalência da variante já se aproximava dos 100%.

Objetiva-se com este estudo identificar um perfil que busque as permanências e/ou transformações do padrão da pandemia de covid-19 na população atendida e testada no CSE-UVL.

A partir dessa análise e da avaliação da política de testagem deste período, espera-se poder contribuir com a formulação de políticas públicas de nível local e/ou geral de combate à doença, bem como contribuir à série de estudos que estão sendo produzidos sobre tema tão candente.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Caracterizar o perfil sociodemográfico, epidemiológico e clínico da população atendida e testada para covid-19 no CSE-UVL entre fevereiro e maio de 2022.

2.2 Objetivos Específicos

Discutir o perfil sociodemográfico, epidemiológico e clínico da população atendida e testada para covid-19 com os padrões anteriores já publicados.

3. METODOLOGIA

3.1 Análise de dados epidemiológicos da covid-19 em Botucatu e no Brasil

Foram analisados os dados epidemiológicos da covid-19 na cidade de Botucatu e no Brasil pelo banco de dados do Ministério da Saúde (https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html), referentes a todo histórico da pandemia de covid-19 a fim de avaliar dados comparativos entre as ondas epidemiológicas da pandemia, e ao período de interesse deste estudo (de fevereiro a maio de 2022) e calcular a prevalência a ser considerada na análise de dados coletados no estudo.

3.2 Coleta de dados de pacientes testados no CSE-UVL

Estudo transversal com as fichas de notificação de sintomas e de atendimento de pacientes testados para covid-19 no CSE-UVL entre fevereiro e maio de 2022. Os dados coletados por esses documentos foram:

Dados Sociodemográficos	Dados Clínicos	Dados Epidemiológicos
Data de atendimento	Presença de comorbidades	Contato próximo com caso suspeita ou confirmado
Bairro de residência	Presença de gestação	Contato domiciliar (que trabalhe ou resida) com caso suspeita ou confirmado para covid-19
Idade	Quais os sinais e sintomas	Teste positivo ou negativo para covid-19
Gênero	Conduta médica	Data de início dos sintomas

3.3 Análises dos dados epidemiológicos, clínicos e sociodemográficos coletados

Os dados coletados foram digitalizados em planilha Excel e posteriormente analisados, considerando valor de prevalência da doença no período de fevereiro a maio de 2022 na cidade de Botucatu. Foi estabelecida a relação de idade; gênero; recorrência de sinais e sintomas; comorbidades; contato prévio com casos suspeita ou confirmados da doença; e presença ou ausência de gestação, sempre com relação aos pacientes testados para covid-19 na unidade e aos confirmados para covid-19 na testagem.

3.4 Local do Estudo

O Centro de Saúde Escola “Achilles Luciano Dellevedove” (CSE) foi fundado em 1972, como convênio entre a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e a Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu (FCMBB), hoje Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP). A partir de 2010, passou a se configurar como Unidade Auxiliar de Estrutura Complexa da FMB. Atualmente denominada Unidade Auxiliar da FMB/UNESP, conforme Resolução UNESP no 50, de 02/07/2019.

O CSE é importante equipamento social para o desenvolvimento do ensino, extensão, pesquisa e assistência na FMB, Instituto de Biociências (IBB) e Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia (FMVZ) da UNESP e para formação e capacitação de profissionais de saúde da rede de serviços de saúde municipal e regional. Possui duas unidades de saúde: Unidade da Vila dos Lavradores (UVL) e Unidade da Vila Ferroviária (UVF), sendo que a Unidade da Vila dos Lavradores, local do estudo, abrange uma população de cerca de 25.000 habitantes.

4. RESULTADOS

4.1 Dados Epidemiológicos da covid-19 em Botucatu e no Brasil

Ao longo de toda pandemia, acumulou-se 34.999.495 casos confirmados de covid-19 em todo território brasileiro, com uma população corresponde a 210.147.125 habitantes, ou seja a prevalência (medida de frequência estabelecida pela relação entre casos existentes da doença em um determinado período dividido pela população em risco) da covid-19 no Brasil, de 25 de fevereiro de 2020 a 18 de novembro de 2022, foi de aproximadamente 17%.

A região brasileira que apresentou maior prevalência da doença durante a pandemia foi o Sul, com o índice de 25%. Seguido pelo Centro-Oeste (24%), Sudeste (16%), Norte, (15%) e Nordeste (12%).

Região	População	Casos acumulados	Prevalência	Casos acumulados 100mi	Óbitos acumulados	Óbitos acumulados 100mi
Totais	210.147.125	34.999.495	17%	16.655	688.907	328
Sudeste	88.371.433	13.872.286	16%	15.698	330.632	374
Nordeste	57.071.654	6.936.055	12%	12.153	132.696	233
Sul	29.975.984	7.406.764	25%	24.709	109.124	364
Norte	18.430.980	2.782.554	15%	15.097	51.217	278
Centro-Oeste	16.297.074	4.001.836	24%	24.556	65.238	400

Tab. 1. Casos acumulados da covid-19, de 25 de fevereiro de 2020 a 18 de novembro de 2022, em todo Brasil com relação à população. Segmentação por regiões do país.

No município de Botucatu, de 25 de fevereiro de 2020 a 18 de novembro de 2022, acumulou-se 50.092 casos, com uma população de 146.497 habitantes. Ou seja, a prevalência da doença no município foi de 34%.

Município	População	Casos acumulados	Prevalência	Casos acumulados 100mi	Óbitos acumulados	Óbitos acumulados 100mi
Totais	210.147.125	34.999.495	17%	16.655	688.907	328
Botucatu	146.497	50.092	34%	34.193	390	266

Tab. 3. Casos acumulados da covid-19, de 25 de fevereiro de 2020 a 18 de novembro de 2022, em Botucatu com relação à população do município.

No período de fevereiro a maio de 2022, caracterizado pela variante Ômicron e foco deste estudo, o município de Botucatu registrou 7.715 casos. Ou seja, a prevalência da doença no município neste período foi de 5,2%.

Município	População	Casos acumulados	Prevalência
Botucatu	146.497	7.715	5,2%

Tab. 4 Casos acumulados da covid-19, de fevereiro a maio de 2022, em Botucatu com relação à população do município.

4.2 Avaliação dos dados sociodemográficos, clínicos e epidemiológicos da população testada para covid-19 no CSE-ULV, em Botucatu

Durante o período de fevereiro a maio de 2022, 12.136 pacientes foram testados para covid-19 no CSE-ULV, em Botucatu. Destes, foram coletados dados de 243 pacientes. Foram coletados dados sociodemográficos (data de atendimento, bairro de residência, idade e gênero); dados clínicos (presença ou ausência de comorbidades, presença ou ausência de gestação, sinais e sintomas e conduta médica); e dados epidemiológicos (data de início dos sintomas, resultado do teste positivo ou negativo, contato com pessoas positivadas ou suspeitas para covid-19), por meio da ficha cadastral de notificação de sintomas, preenchida pelo paciente na unidade, antes da realização do teste para covid-19.

4.2.1 Avaliação dos dados epidemiológicos

Dentre os 243 pacientes testados para covid-19 no CSE-ULV, entre fevereiro e maio de 2022, 107 foram confirmados para doença, representando 44,03% e 136 pacientes tiveram resultado negativo, representando 55,97%.

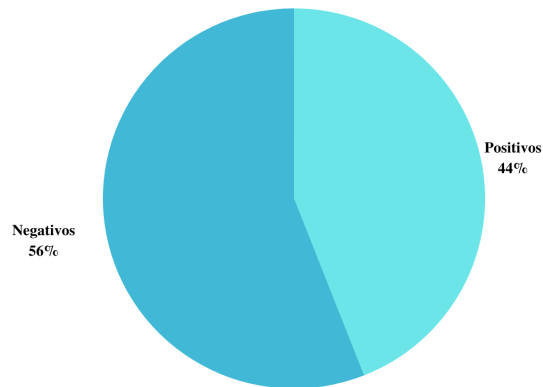


Gráfico 1. Relação dos 243 pacientes testados para covid-19 no CSE-ULV, entre fevereiro e maio de 2022, entre casos positivos e negativos para a doença.

Dentre os 243 pacientes testados, 57 (23,5%) relataram contato com caso suspeita ou confirmados para covid-19. Dentre eles, 33 pacientes indicaram contato domiciliar com caso suspeita ou confirmados para doença, ou seja, 13,6% alegaram convivência, no ambiente de trabalho ou residencial, com pessoas confirmadas ou com sintomas para covid-19.

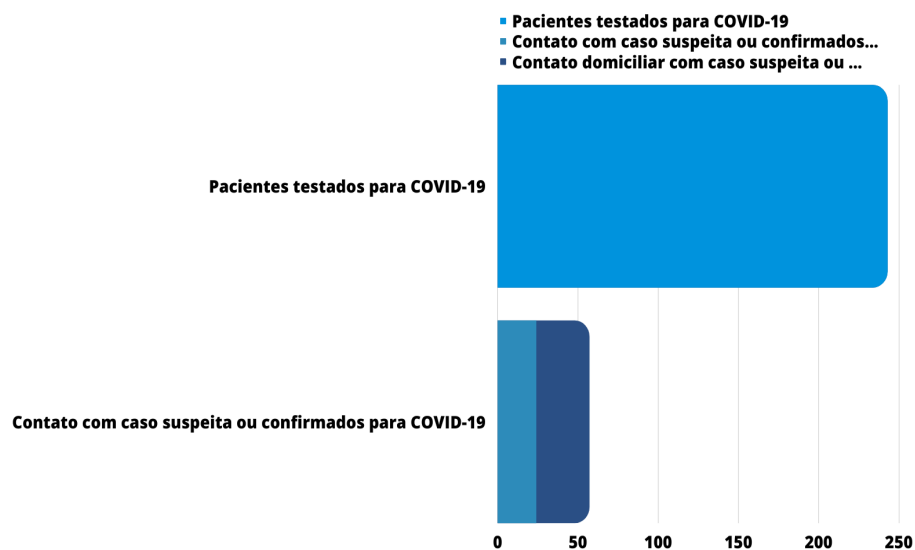


Gráfico 2. Relatos de contato e de contato domiciliar com caso suspeita ou confirmados para covid-19, com relação aos 243 pacientes testados para doença no CSE-ULV, entre fevereiro e maio de 2022.

Dentre os 107 pacientes testados e confirmados para covid-19, 53 relataram contato com caso suspeita ou confirmados para covid-19. Dentre eles, 32 pacientes indicaram contato domiciliar com caso suspeita ou confirmados para doença.

Ou seja, dentre os 57 pacientes testados que relataram contato com caso suspeita ou confirmados para covid-19, 53 tiveram o teste para covid-19 positivo (93%) e dentre os 33 pacientes testados que relataram contato domiciliar com caso suspeita ou confirmados para covid-19, 32 foram diagnosticados também como positivos para doença (97%).

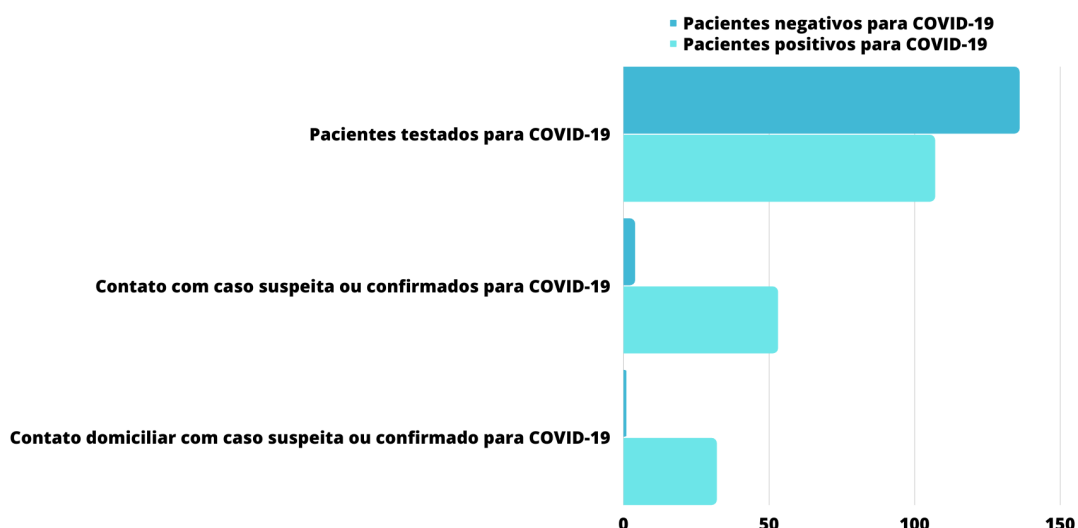


Gráfico 3. Relatos de contato e de contato domiciliar com caso suspeita ou confirmados para covid-19, com relação aos pacientes confirmados positivos e negativos para covid-19 entre os 243 pacientes testados para doença no CSE-ULV, entre fevereiro e maio de 2022.

4.2.2 Avaliação dos dados sociodemográficos

Dentre os 243 pacientes testados para covid-19 no CSE-ULV, entre fevereiro e maio de 2022, 151 eram mulheres, representando 62,14% e 92 eram homens, representando 37,86%.

Dentre os 107 pacientes testados e confirmados para a doença, 61 eram mulheres, representando 57% e 46 eram homens, representando 43% dos casos positivos

testados.

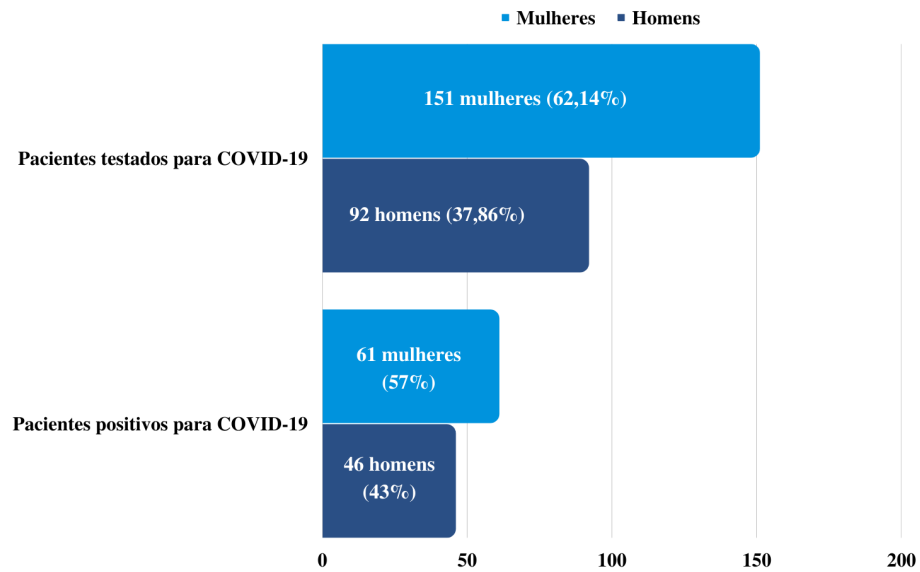


Gráfico 4. Relação de mulheres e homens testados e confirmados como positivo para covid-19, dentre os 243 pacientes testados no CSE-UVL entre fevereiro e maio de 2022.

Dentre os 243 pacientes testados, 25 pacientes eram crianças (de 0 a 12 anos de idade de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)); 26 pacientes eram adolescentes e jovens (dos 13 aos 18 anos de idade); 68 pacientes eram jovens (dos 19 aos 30 anos de idade); 87 pacientes eram adultos (dos 30 aos 59 anos de idade); e 37 pacientes eram idosos (dos 60 a 89 anos de idade).

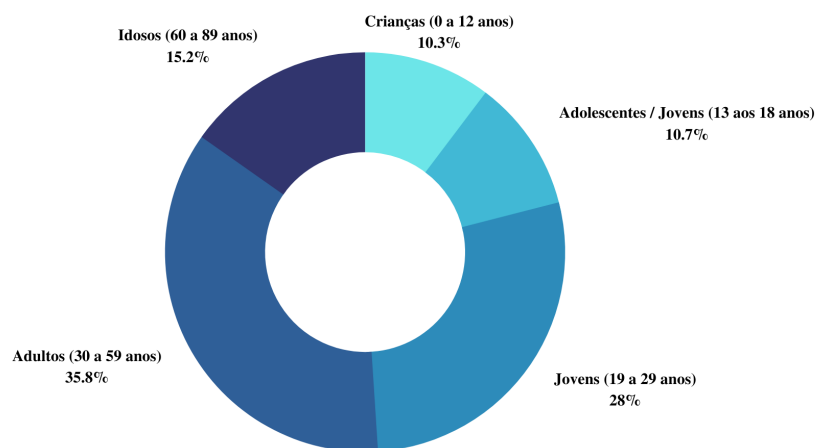


Gráfico 5. Relação das idades dos 243 pacientes testados no CSE-ULV, entre fevereiro e maio de 2022.

Entre os 107 pacientes positivos, 18 eram crianças (16,8%); 9 eram adolescentes/jovens (8,4%); 27 eram jovens (25,2%); 35 eram adultos (32,7%); e 18

eram idosos (16,8%).

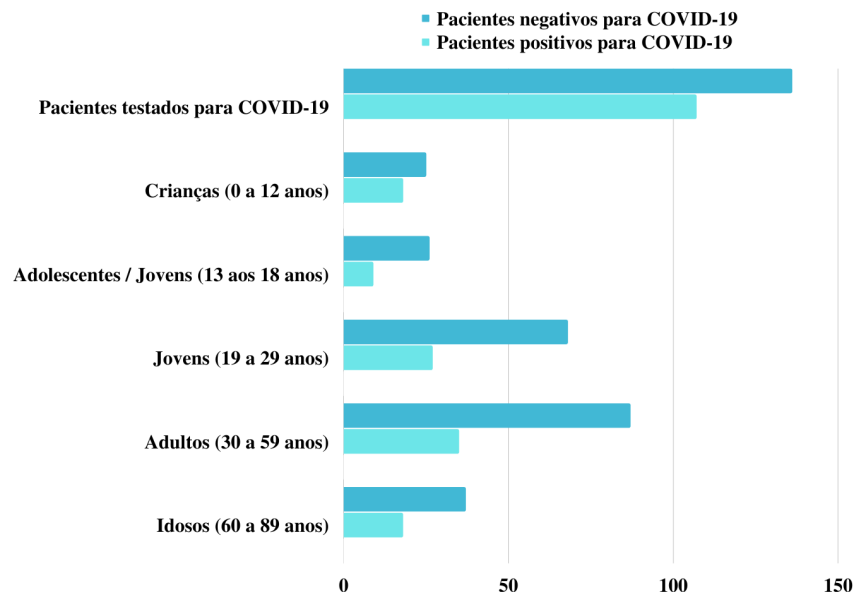


Gráfico 6. Relação das idades dos 243 pacientes testados no CSE-ULV, entre fevereiro e maio de 2022, identificados como positivo ou negativo para o teste de covid-19.

4.2.3 Avaliação dos dados clínicos

4.2.3.1 Comorbidades

Dentre os 243 pacientes testados para covid-19 no CSE-ULV, entre fevereiro e maio de 2022, 48 relataram possuir comorbidades, representando 19,75%. Entretanto, entre os 48 pacientes, apenas 29 (11,9%) relataram comorbidades consideradas pelo Ministério da Saúde como doenças que podem agravar o quadro de covid-19 a ponto de serem listadas como grupo de risco para a doença. Entre as comorbidades relatadas consideradas válidas como grupo de risco para covid-19, estavam Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), indicada em 68,96% dos relatos e Diabetes Mellitus (DM), indicada em 37,93% dos relatos. Outras comorbidades apontadas foram: insuficiência renal crônica (3,45%), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (3,45%), arritmia cardíaca (10,35%), câncer (6,9%) e artrite reumatoide (10,35%). Dos 29 pacientes que relataram comorbidades válidas como grupo de risco para covid-19, 10 (34,48%) apresentavam mais de uma das comorbidades combinadas: HAS e DM (20,69%); Artrite reumatoide, câncer e HAS (3,45%); Arritmia cardíaca e HAS (3,45%); Insuficiência Renal Crônica e HAS (3,45%).

Entre os demais 19 relatos de comorbidades que não se enquadram como grupo de

risco para covid-19, estavam doenças como asma, bronquite, hipotireoidismo, epilepsia e artrose.

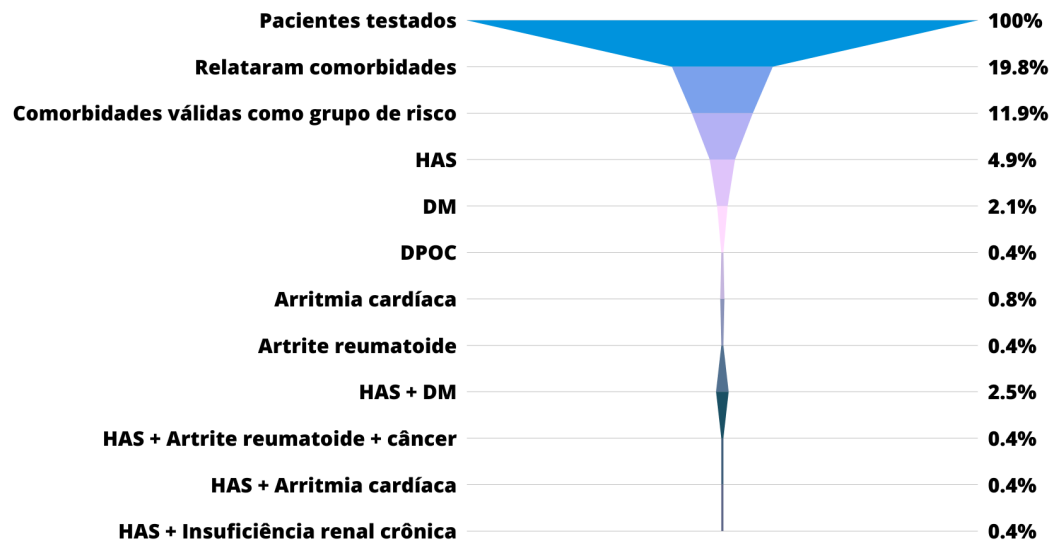


Gráfico 7. Comorbidades relatadas com relação aos 243 pacientes testados no CSE-ULV, entre fevereiro e maio de 2022.

Dentre os 107 pacientes confirmados positivos para covid-19, 16 (14,95%) relataram comorbidades consideradas como grupo de risco para a covid-19. Sendo 43,7% dos relatos como HAS; 6,2% como DPOC; 18,75% como DM; 18,75% como HAS + DM; 6,2% como HAS + Arritmia; e 6,2% como arritmia + câncer.

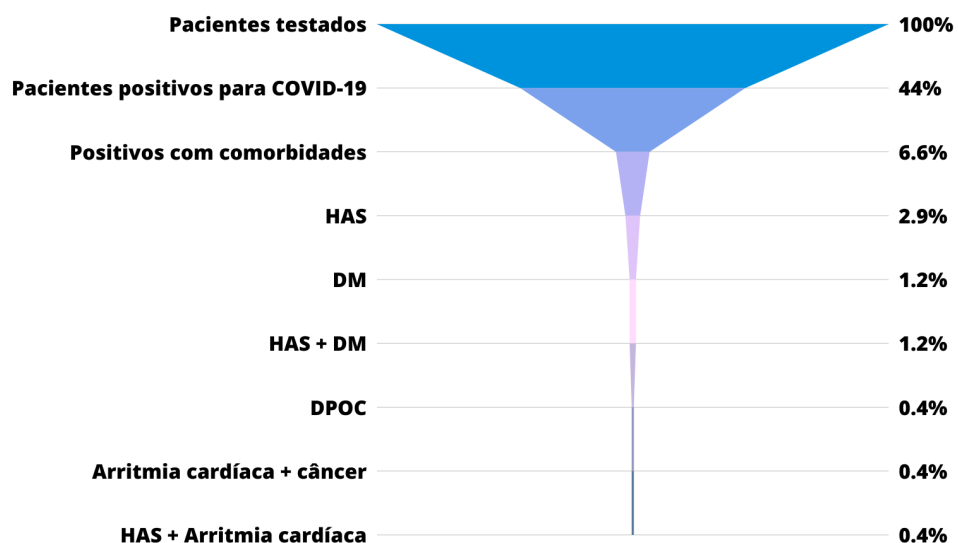


Gráfico 8. Comorbidades relatadas pelos pacientes confirmados positivos para covid-19, com relação aos 243 pacientes testados no CSE-ULV, entre fevereiro e maio de 2022.

4.2.3.2 Gestação

Dentre os 243 pacientes testados para covid-19 no CSE-ULV, entre fevereiro e maio de 2022, 151 eram mulheres e dentre elas, apenas uma (1) estava grávida no momento da testagem (0,4%), com resultado positivo para a doença.

4.2.3.3 Sinais e sintomas

Os 243 pacientes testados para covid-19 no CSE-ULV, entre fevereiro e maio de 2022, registraram seus sinais e sintomas na ficha cadastral anteriormente à realização do teste. Destes, os sintomas mais relatados foram tosse, indicado por 148 pacientes (60,9%); coriza, indicado por 138 pacientes (56,8%); dor de garganta, indicado por 130 pacientes (53,5%); cefaleia, indicado por 111 pacientes (45,7%); mialgia, indicado por 93 pacientes (38,3%); febre, indicado por 85 pacientes (34,97%) e fadiga, indicado por 56 pacientes (23%).

Outros sintomas relatados foram diarreia (9%); dispneia (7,8%); dorsalgia (2,9%); dor retrocular (1,6%); anosmia (2%); ageusia (1,6%); expectoração (2%); vertigem (1,2%); dor no peito (1,2%); perda de apetite (0,8%); náuseas (1,6%); artralgia (0,4%); e êmese (0,4%). Dentre os 243 pacientes testados, 225 (92,6%) indicaram combinação entre pelo menos dois sinais e sintomas.

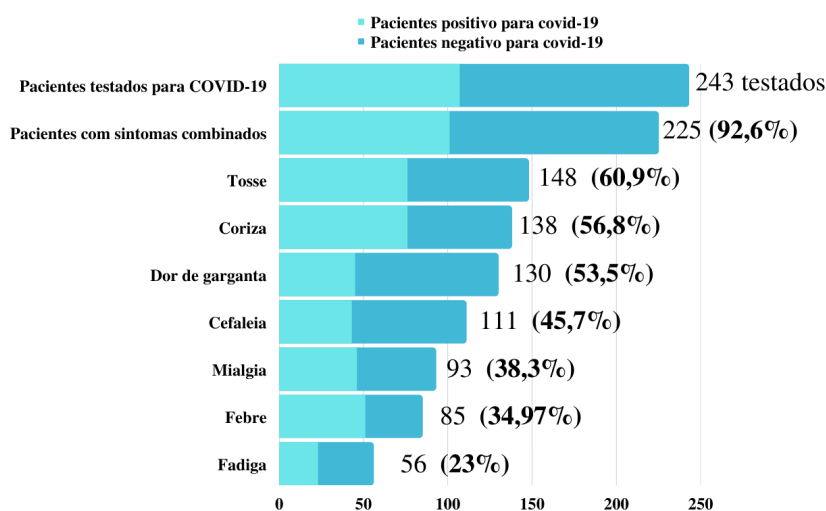


Gráfico 9. Sinais e sintomas relatados pelos 243 pacientes, entre confirmados positivo e negativo para covid-19, testados no CSE-UVL entre fevereiro e maio de 2022.

Dentre os pacientes com resultado positivo, os sinais e sintomas mais registrados foram: tosse, indicado por 76 pacientes (71%); coriza, (71%); febre, indicado por 51 pacientes (47,7%); mialgia, indicado por 46 pacientes (43%); dor de garganta, indicado por 45 pacientes (42%); cefaleia, indicado por 43 pacientes (40,2%); e fadiga, indicado por 23 pacientes (21,5%). Também foi relatado diarreia (4,7%); dor retrocular (1,86%); vertigem (1,86%); náusea (1,86%); ageusia (1,86%); anosmia (1,86%); dispneia (7,5%); expectoração (1,86%); e êmese (0,93%). Dentre os 107 pacientes confirmados para covid-19, 101 (94,4%) indicaram combinação entre pelo menos dois sinais e sintomas combinados.

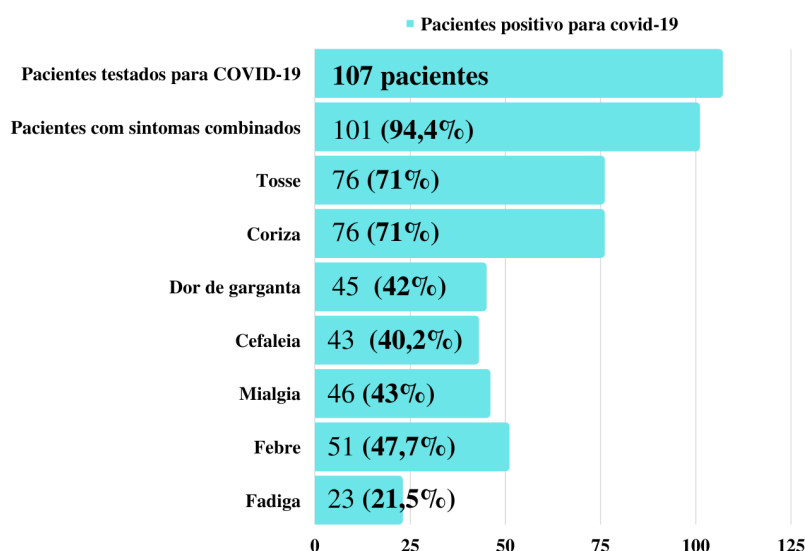


Gráfico 10. Sinais e sintomas relatados pelos 107 pacientes confirmados para covid-19, testados no CSE-UVL entre fevereiro e maio de 2022.

5. DISCUSSÃO

Após o maior declínio de óbitos confirmados pela covid-19 no Brasil, em setembro de 2022, com uma média móvel de mortes pela doença em 67% (Ministério da Saúde (MS) - Governo Federal do Brasil) e a média móvel de casos também em redução, indicando uma grande esperança de que a pandemia poderia estar se findando, as estratégias de enfrentamento à doença também foram flexibilizadas e a população brasileira já se acostumava ao retorno do convívio social sem máscaras e sem distanciamento.

Até que em outubro de 2022 se confirmou, por sequenciamento realizado pela Fiocruz, o primeiro caso da nova subunidade (decorrente de mutação viral) da variante Ômicron BA.5.3.1 no Brasil, uma Ômicron da linhagem BA.5, a BE-9. O primeiro caso no Brasil foi identificado na Amazônia, seguido de casos confirmados no Estado do Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul. Em 8 de novembro de 2022, foi confirmado o primeiro óbito por covid-19 no Estado de São Paulo causado pela nova variante BQ1.1, associada à alta de casos da doença em outros países.

O primeiro óbito em decorrência da nova subunidade da Ômicron no Brasil ocorreu em Diadema (SP), confirmado pelo Ministério da Saúde (MS), em paciente identificada como mulher de 72 anos, com comorbidades e, segundo a prefeitura do município, sem o quadro vacinal completo, ou seja sem as quatro doses de vacina recomendadas pelo Ministério da Saúde.

Entre outubro e novembro de 2022, o Brasil tem apresentado nova alta de casos de covid-19, acompanhado da identificação de duas novas subvariantes da Ômicron, a BQ.1 e a XBB, que já têm causado impacto na Europa, China e Estados Unidos.

As novas sublinhagens da Ômicron têm demonstrado elevada transmissibilidade comparada às outras variantes da covid-19 já circulantes durante a pandemia, entretanto segundo o Centro de Controle e Prevenção de Doenças da Europa (ECDC), não há evidências de que estejam associadas a uma maior gravidade da infecção comparada às demais sublinhagens da Ômicron.

Em 19 de novembro de 2022, foram confirmados os dois primeiros casos da nova subvariante da covid-19, BQ.1, no Estado de Minas Gerais. Segundo a Secretaria

Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES), os casos correspondem a um homem de 26 anos de idade, e a uma mulher de 24 anos.

Apesar da identificação das novas subunidades da variante Ômicron ter ocorrido junto à alta de casos no Brasil e no mundo, ainda não é confirmado que possam representar uma nova onda da covid-19.

Toda variante e suas subunidades podem apresentar singularidades, desde seu perfil epidemiológico considerando aspectos como transmissibilidade e letalidade, até os sinais e sintomas expressos pelos pacientes contaminados, por isso estudos que acompanhem os padrões e impermanências da covid-19 ao longo do tempo são de suma importância.

Segundo o Instituto Butantan, os sintomas predominantes em contaminações pela variante Ômicron são fadiga, mialgia, cefaléia e dor de garganta. Pela variante Delta são coriza, cefaléia, espirros, dor de garganta, tosse persistente e febre. Pela Gama são febre, tosse, dor de garganta, falta de ar, diarreia, êmese, mialgia e fadiga. Pela Alfa são perda ou alteração do olfato, perda ou alteração do paladar, febre, tosse persistente, calafrios, perda de apetite e mialgia. E pela variante Beta são febre, tosse, dor de garganta, falta de ar, diarreia, êmese, mialgia e fadiga.

Corroborando com nossos dados, fadiga, mialgia, cefaléia e dor de garganta, os sintomas indicados como predominantes para variante Ômicron pelo Instituto Butantan, também estiveram entre os sintomas mais relatados pelos pacientes confirmados para covid-19 em nosso estudo, entretanto tosse e coriza ainda foram predominantes nos relatos.

Um estudo conduzido por epidemiologistas da Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres utilizou modelos de transmissão para calcular a suscetibilidade a doenças e a relação da idade com os casos. Os pesquisadores estimam que os sintomas clínicos da covid-19 se manifestam em cerca de 21% das pessoas entre 10 e 19 anos. Essa estimativa aumenta cerca de 69% em pessoas com mais de 70 anos. (DAVIES, N.G. et al., 2020.)

Com dados epidemiológicos da China, Japão, Itália, Cingapura, Canadá e Coreia do Sul, os pesquisadores indicaram que as crianças podem ser menos suscetíveis à

infecção pela covid-19 e podem manifestar uma doença menos grave.

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), as pessoas com mais de 60 anos de idade foram as mais atingidas pela covid-19 nas Américas, por apresentarem maior probabilidade de desenvolver a forma grave da doença, e pessoas com mais de 80 anos tem uma probabilidade cinco vezes maior de morrer pela infecção. (OPAS, 2020). Segundo as Nações Unidas, isso pode ocorrer devido a condições pré-existentes, que afetam 66% das pessoas com 70 anos ou mais.

Em nosso estudo, as crianças representaram o menor número entre os pacientes testados para covid-19 no CSE-UVL e a menor parcela entre os confirmados para a doença foram as crianças e os idosos. Entretanto, os estudos sobre a propensão de infecção para covid-19 entre as faixa etária ainda são muito escassos.

Um estudo realizado pelo Centro de Estudos sobre o Genoma Humano e Células-Tronco (CEGH-CEL) da USP, ainda em pré-publicação, com dados de 1.744 casais adultos brasileiros não vacinados, identificou que indivíduos do sexo masculino são transmissores mais eficientes da covid-19 do que indivíduos do sexo feminino e que a proporção de homens que são os primeiros ou únicos infectados e transmissores da doença é 43% maior comparado as mulheres.

Já o estudo “Isolamento Inteligente”, realizado pelo Instituto Butantan em município do interior de São Paulo, mostrou em sua segunda fase, que 66,7% das pessoas que testaram positivo para covid-19 tinham entre 40 e 59 anos e 55,6% eram mulheres, corroborando com os dados do nosso estudo, em que 57% dos pacientes confirmados para covid-19 foram mulheres e os adultos (de 30 a 59 anos de idade) representaram a maior parcela de pessoas testadas e confirmadas para covid-19 em comparação com as outras faixas etárias.

6. CONCLUSÃO

Em nosso estudo foi possível identificar correlação entre os sinais e sintomas relatados pelos pacientes testados de fevereiro a maio de 2022 no CSE-ULV, com os sinais e sintomas característicos da variante Ômicron, corroborando com a alta prevalência desta variante durante o período estudado, além de reafirmar seus padrões de sinais e sintomas indicados previamente em estudos científicos. Também foi identificado mais casos confirmados para covid-19 em mulheres do que em homens e em pessoas adultas, comparado a outras faixas etárias. As comorbidades mais relatadas por pacientes que buscaram a unidade para testagem e que foram confirmados para covid-19 foram HAS e DM, ambas identificadas como grupo de risco pelo Ministério da Saúde. Os conhecimentos sobre os grupos de risco para covid-19, com relação à letalidade e manifestação mais agravada da doença, já são bem estabelecidos até o momento, considerando as variantes já circulantes. Entretanto, se faz necessário mais estudos acerca do perfil de pacientes confirmados para a doença, a fim de compreender mais profundamente se há, e quais são, os perfis mais propensos a contraírem covid-19.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARFI, R. & VITENU-SACKEY, P. "The Impact of covid-19 Pandemic on the Global Economy: Emphasis on Poverty Alleviation and Economic Growth". **The Economics and Finance Letters**, 2021.

GALALI, Y. "The impact of covid-19 confinement on the eating habits and lifestyle changes: A cross sectional study". **Wiley Online Library**, 2021.

HU, B. et al. "Characteristics of SARS-CoV-2 and covid-19". **Nature**, 2020.

MAHASE, E. "covid-19: Hospital admission 50-70% less likely with Ômicron than delta, but transmission a major concern". **BMJ**, 2021.

NAVAS-MARTÍN, M. et al. "Routines, Time Dedication and Habit Changes in Spanish Homes during the covid-19 Lockdown. A Large Cross-Sectional Survey". **International Journal of Environmental Research and Public Health**, no. 22, 2021.

NEALOW, J. & COWLING, B. "Ômicron severity: milder but not mild". **Lancet**, 2022.

UK Health Security Agency. "SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England: technical briefing 33". 2021.

WILLETT, B. et al. "The hyper-transmissible SARS-CoV-2 Ômicron variant exhibits significant antigenic change, vaccine escape and a switch in cell entry mechanism". **Universidade de Glasgow**, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. "Timeline: WHO's COVID-19 response". **WHO Time**, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline>

INSTITUTO BUTANTAN. "Conheça os Sintomas mais comuns da Ômicron e de outras varaintes da covid-19". **Portal Butantan**, 2021. Disponível em:

<https://butantan.gov.br/noticias/conheca-os-sintomas-mais-comuns-da-omicron-e-de-out-ras-variantes-da-covid-19>

DAVIES, N.G. et al. “Age-dependent effects in the transmission and control of COVID-19 epidemics”. Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres. **Nature Medicine**, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). “Pessoas com mais de 60 anos foram as mais atingidas pela COVID-19 nas Américas”, Washington D.C, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/30-9-2020-pessoas-com-mais-60-anos-foram-mais-at-ingidas-pela-covid-19-nas-americas>

SILVA, M.V.R et al. “Men are the main COVID-19 transmitters: lessons from couples”. Centro de Estudos sobre o Genoma Humano e Células-Tronco (CEGH-CEL) USP. **Medrxiv**, 2021.

INSTITUTO BUTANTAN, “Segundo relatório de inquérito domiciliar”. **Estudo Isolamento Inteligente**, 2021.

