

ANÁLISE DA EPIDEMIOLOGIA DO COVID-19 E SEUS DESFECHOS NA SAÚDE DOS BRASILEIROS DURANTE A PANDEMIA



Graciele de Souza Medeiros¹, Amanda Augusto Costa¹, José de Paula Silva²

¹ Discente da Faculdade Atenas Campus Passos

² Docente da Faculdade Atenas Campus Passos

FACULDADE ATENAS

E-mails: souzagra@hotmail.com, amandacosta.ac.med@gmail.com, josepaula@gmail.com

A doença viral recentemente nomeada Covid-19 foi detectada, identificada e descrita pela primeira vez em Wuhan, na China, em dezembro de 2019. (1) Os primeiros sintomas relatados foram tosse seca, febre, dispneia e mal estar. (2) Esse conjunto de sinais e sintomas desencadeados pela condição foram chamados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2) e Covid-19. (3) Há algum tempo, o mesmo ocorreu com duas espécies de coronavírus altamente patogênicos, a síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV) e a síndrome respiratória do Oriente médio (MERS-CoV), que desencadearam síndromes respiratórias graves mas foram rapidamente contidas. (4) A COVID-19 é mais severa e apresenta maiores taxas de mortalidade e transmissibilidade com cerca de 3,4% de taxa de mortalidade global, de acordo com a OMS. (5)

Em menos de seis meses, 11 de março de 2020, a Covid-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia sendo a quinta já registrada

mundialmente. (2) Atualmente, já são mais de 3,18 milhões de mortos e cerca de 152 milhões de pessoas infectadas em todo mundo. (6)

Devido à alta transmissibilidade e letalidade do vírus foram necessárias estratégias sem precedentes no âmbito da saúde pública no Brasil, como vigilância da população para prevenir a propagação com a implantação do distanciamento/isolamento social, criação e manutenção de uma rede de diagnóstico e tratamento imediato da doença naqueles que já estavam doentes e extensa pesquisa para o rápido desenvolvimento de medicamentos e vacinas para proteções futuras dos que não haviam sido contaminados. (7)

Os desafios impostos pela pandemia tanto no âmbito da saúde, quanto no social e econômico ainda serão discutidos e enfrentados por um longo período. As sequelas que a doença deixará na população mundial ainda é desconhecida e o mapeamento dos danos já instalados vem sendo feito com certa dificuldade já que o Coronavírus ainda é, apesar da evolução dos estudos, um grande

mistério para a medicina. Tendo em vista essa problemática o presente estudo tem como objetivo auxiliar na elaboração de projetos de saúde.

O artigo utilizou dados disponibilizados pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais por meio da plataforma Dados Abertos - CoronaVírus para pautar seu desenvolvimento. Foram coletados dados referentes aos registros do mês de junho de 2021 os quais os resultados foram descritos e interpretados.

A partir da análise dos dados obtidos foi possível identificar que no estado de Minas Gerais em junho de 2021, 295681 pacientes apresentaram síndrome respiratória aguda grave (SRAG), sendo 59.3% desencadeada por Covid-19 e 44.2% por outras síndromes gripais. Cerca de 54.7% dos pacientes com Covid apresentaram febre, enquanto que, naqueles sem covid-19, apenas 44.2% tiveram tal sintoma (OR=1,526). Ao avaliar o surgimento de tosse como sinal, 72,3% dos diagnosticados com Covid-19 desenvolveram tal condição, enquanto aqueles com SRAG não Covid a taxa foi de 67% dos pacientes (OR=1,285).

Além disso, avaliou-se o aparecimento de dor de garganta como sintoma, de modo que 15,8% dos pacientes com Covid-19 apresentaram tal sintoma, enquanto que os pacientes não Covid, 12,7%, desenvolveram dores de garganta (OR=1,288). Quanto à detecção de dispneia em pacientes com Covid, 73,5% apresentaram desconforto respiratório enquanto que 70,2% dos pacientes com SRAG não Covid tiveram o mesmo desfecho (OR=1,175).

Ao observar o surgimento de sintomatologias gastrointestinais verificou-se que 15,8% dos pacientes com SRAG por Covid possuíram diarreia, já nos pacientes não Covid, 11,2% desenvolveram o sintoma (OR=1,493). Ademais, ao avaliarmos o aparecimento de vômitos nos enfermos, 10,5% dos pacientes Covid tiveram o sintoma, enquanto que naqueles com SRAG não Covid 11,1% manifestaram o mesmo quadro (OR=0,935).

Embora pacientes infectados por Sars-CoV-19 apresentaram febre, tosse, dor de garganta, dispneia e diarreia em maior porcentagem quando comparado com outras síndromes gripais esses dados apresentaram baixa diferença percentual portanto não se deve excluir a possibilidade desses sintomas representarem outras síndromes, sendo necessário a investigação para confirmação diagnóstica.

Tabela 1

ANÁLISE DE SINTOMATOLOGIAS			
SINTOMAS	SRAG COVID	SRAG NÃO COVID	RAZÃO DE CHANCES
FEBRE	96032(54.7%)	53230(44.2%)	1,526
TOSSE	126874(72.3%)	80683(67%)	1,285
DOR DE GARGANTA	27757(15.8%)	15322(12.7%)	1,288
DISPNEIA	128950(73.5%)	84558(70.2%)	1,175
DIARREIA	27846(15.8%)	13500(11.2%)	1,493
VOMITO	18459(10.5%)	13440(11.1%)	0,935
TOTAL DE PACIENTES	175353 (59.3%)	120328 (40.7%)	0,99

Ao analisar os dados de pacientes com Síndrome Respiratória Aguda associada a presença de comorbidades tem-se que, 32.8% dos pacientes com Covid-19 eram cardiopatas e 29.8% não covid-19 tinham essa comorbidade

(OR= 1,149). Doença hematológica estava presente em apenas 0.6% com covid e 1.2% não covid (OR= 0,492). Relacionado a pacientes com Síndrome de Down 0.3% dos pacientes com positivos tinham tal diagnóstico e nos não Covid-19 0.4% (OR=0,701). Avaliando doenças hepáticas 0.6% SRAG Covid eram hepatopatas enquanto 1.1% dos não Covid (OR= 0,582). Analisando o sistema respiratório 2.9% dos pacientes com Covid-19 tinham asma e 6.6% dos não Covid-19 apresentavam tal comorbidade (OR=0,435), 3.8% dos positivados apresentavam outras pneumopatias crônicas e no grupo dos negativos 8.4% (OR=0,431). Quando associado SRAG com doenças metabólicas 22.6% dos pacientes com Covid-19 tinham diagnóstico de diabetes enquanto no grupo dos não Covid-19 essa porcentagem era de 18.3% (OR=1,302), e a obesidade estava presente em 8.6% dos positivados e 5% dos não Covid-19 (OR=1,784). Em relação às doenças neurológicas, 3.5% dos pacientes com Covid-19 tinham o diagnóstico dessa comorbidade e nos não Covid-19 6.5% (OR=0,528). Analisando a presença de doença renal o grupo de pacientes positivos apresentavam uma taxa de 3.7% enquanto nos não Covid-19 essa era de 4.8 (OR=0,754). Foi avaliado também a presença de deficiência imunológica, onde 2.2% dos pacientes com Covid-19 eram imunodeprimidos e 4.4% dos não Covid-19 tinham imunossupressão (OR=0,498). Ao avaliar a evolução desses pacientes, foi observado que 31.3% dos pacientes com Covid-19 foram a óbito, enquanto

por outras síndromes gripais a taxa de mortalidade foi de 12.1% (OR=3,312).

Diante dos resultados cardiopatia, diabetes e obesidade apresentaram maior porcentagem em pacientes com coronavírus. Ao analisar o desfecho os pacientes com Covid-19 apresentaram 19.2% a mais de mortalidade, o que evidencia maior letalidade do novo vírus quando associado a comorbidades em comparação a outras síndromes gripais.

Tabela 2

ANÁLISE DE COMORBIDADES			
COMORBIDADE	SRAG COVID	SRAG NÃO COVID	RAZÃO DE CHANCES
CARDIOPATIA	57593(32.8%)	35917(29.8%)	1,149
DOENÇA HEMATOLOGIA	1100(0.6%)	1522(1.2%)	0,492
SINDROME DOWN	553(0.3%)	540(0.4%)	0,701
HEPATICA	1180(0.6%)	1383(1.1%)	0,582
ASMA	5260(2.9%)	7972(6.6%)	0,435
DIABETES	39735(22.6%)	22091(18.3%)	1,302
DOENÇA NEUROLOGICA	6249(3.5%)	7868(6.5%)	0,528
PNEUMOPATIA	6742(3.8%)	10195(8.4%)	0,431
IMUNODEPRERESSÃO	3957(2.2%)	5329(4.4%)	0,498
DOENÇA RENAL	6524(3.7%)	5863(4.8%)	0,754
OBESIDADE	15215(8.6%)	6084(5%)	1,784
EVOLUCAO	55046(31.3%)	14602(12.1%)	3,312
TOTAL DE PACIENTES	175353 (59.3%)	120328 (40.7%)	0,99

Ao avaliar a distribuição de notificações de Covid-19 por sexo no Estado de Minas Gerais, obtém-se que 48% das notificações são do sexo masculino e 52% do sexo feminino. O maior índice de casos no sexo feminino sugere maior susceptibilidade das mulheres em relação a contaminação, porém não se pode desconsiderar a menor busca ativa de atendimento médico por homens.

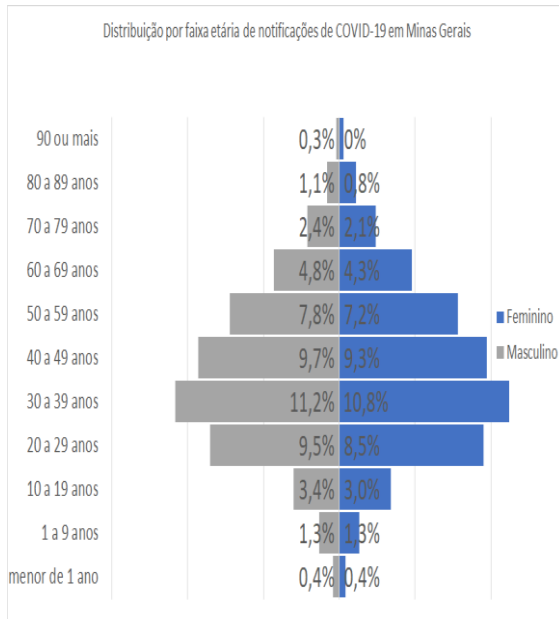


Figura 1

Avaliando a distribuição de notificações de Covid-19 por faixa etária associado ao sexo no estado de Minas Gerais as notificações com idade menor de 1 ano (0,4%) e nas de 1 a 9 anos (1,3%) foram iguais para ambos os sexos, já de 10 a 19 anos 3,4% foi do sexo masculino enquanto 3,0% no sexo feminino. De 20 a 29 anos o sexo masculino representou 9,5% das notificações e no feminino 8,5%. As notificações de 30 a 39 anos foram de 11,2% masculina e 10,8% feminina. Na faixa etária de 40 a 49 anos a distribuição foi de 9,7% do sexo masculino e 9,3% no sexo feminino. Nos adultos de 50 a 59 anos as porcentagens foram de 7,8% no sexo masculino e 7,2% do feminino. Idosos de 60 a 69 anos o sexo masculino representaram uma taxa de 4,8% e o feminino de 4,3%. Já na idade de 70 a 79 anos essa porcentagem foi de 2,4% pro sexo masculino e 2,1% no feminino. Entre 80 e 89 anos 1,1% foi masculino e 0,8% feminino.

Pode-se observar que os maiores índices estão entre 20 e 49 anos, com isso aspectos como a maior exposição nestas idades devem ser considerados, uma vez que, a classe trabalhadora brasileira encontra-se nessas faixas etárias e consequentemente maior risco de contaminação

O atual trabalho conclui que no estado de Minas Gerais pacientes infectados com covid-19 apresentaram maior percentual de febre, tosse, dor de garganta, dispneia, diarreia e mortalidade quando comparada a outras síndromes gripais. Conclui-se também que o maior número de notificações foi entre 30-39 anos, no sexo feminino. O presente estudo pode ser utilizado como norteador para o planejamento de ações de saúde e prevenção.

REFERÊNCIAS

1. Shao M. Acute kidney injury is associated with severe infection and fatality in T patients with COVID-19: A systematic review and meta-analysis of 40 studies and 24,527 patients. Elsevier. 2020 Julho 10
2. LIU, Yen-Chin; KUO, Rei-Lin; SHIH, Shin-Ru. COVID-19: The first documented coronavirus pandemic in history. **Biomedical Journal**, ago. 2020: p 328-333. Disponível em: [Biomedical Journal | ScienceDirect.com](https://www.sciencedirect.com/journal/biomedical-journal) by

- Elsevier. Acesso em: 17 ago. 2021.
3. UNA-SUS. UNA-SUS. [Online].; 2020. Available from: <https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus#>
 4. Saúde Md. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV). 2020.
 5. Amirfakhryan H. Outbreak of SARS-CoV2: Pathogenesis of infection and cardiovascular involvement. Hellenic Journal of Cardiology. 2020 maio: p. 13-23.
 6. Wikipedia. Wikipédia, a enciclopédia livre. [Online].; 2021 [cited 2021 maio. Available from: https://en.wikipedia.org/wiki/Template:COVID-19_pandemic_data.
 7. Khan M. COVID-19: A Global Challenge with Old History, Epidemiology and Progress So Far. Molecules MDPI. 2020 Dezembro.