

Boletim Epidemiológico

Volume 02, número 02

Núcleo de Vigilância Epidemiológica hospitalar
Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Landó NVEH/HESLMB.

Testagem em Larga Escala para Covid-19: Comportamento dos Casos de Síndrome Gripal na Região Oeste II de Goiás

Isabella Santiago Oliveira Silva¹, Éder Lúcio de Souza², Marcus Antônio de Souza³, Marina Freitas Nascimento⁴.

INTRODUÇÃO

O novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, causador da doença Covid-19, foi isolado inicialmente em janeiro de 2020 na China, após um surto gripal com evolução para pneumonia grave, ocasionando diversos óbitos¹(BRASIL, 2021). Trata-se, portanto de uma infecção respiratória aguda, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global²(BRASIL, 2022).

A infecção pelo Covid-19 pode se manifestar de forma assintomática, como síndrome gripal (SG) ou como síndrome respiratória aguda grave (SRAG). Em relação aos sintomas observa-se no mínimo dois dos seguintes: febre mesmo que referida, perda do olfato, perda do paladar, tosse, coriza e dor de garganta; no entanto; em crianças pode apresentar constipação nasal e em idosos, confusões mentais³ (BRASIL, 2020).

Nos casos de SRAG, associam-se aos sintomas de SG dispneia, desconforto respiratório, cianose em face e saturação em extremidades menor que 95% em ar ambiente⁴(FREITAS, et al, 2021).

Desde o início da pandemia, e mesmo quando se tinha por incerto o comportamento do novo coronavírus,

¹ Enfermeira, Especialista.

Centro Universitário Brasília de Goiás-UNIBRASÍLIA, São Luís de Montes Belos, GO, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5132562832585818>.

² Enfermeiro, Especialista. Faculdade Federal de Minas Gerais-UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0754132869225110>.

³ Enfermeiro, Mestrado. Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás-FEN/UFG, Goiânia, Goiás, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1979754138487643>.

⁴ Enfermeira, Especialista.

Centro Universitário Brasília de Goiás-UNIBRASÍLIA, São Luís de Montes Belos, GO, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0007414700345409>

a obrigatoriedade do uso de máscara, orientações para manter o distanciamento social, a testagem em massa e imunização da população se destacaram entre as principais medidas farmacológicas e não farmacológicas para inibir a disseminação do SARS-CoV-2⁵(LIMA, et al, 2020).

Esse trabalho se justifica, uma vez que seus resultados servirão como amostragem e contribuirão no monitoramento do cenário epidemiológico da região Oeste II, fornecendo subsídios para que a Secretaria Estadual de Saúde⁶(SES-GO).

O objetivo geral do presente estudo é analisar o impacto da expansão da testagem para Covid-19 em larga escala.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, com abordagem quantitativa a partir de informações coletadas durante Testagem Ampliada para COVID-19, realizada no Hospital Estadual de São Luis de Montes Belos Dr. Geraldo Landó – HESLMB no período de 17 a 29 de janeiro de 2022, por intermédio da Secretaria de Estado Saúde⁶ (SES-GO).

A técnica do exame utilizado, foi a detecção qualitativa de antígenos do vírus SARS-CoV-2, causador da COVID-19, em amostras de swab de nasofaringe de pacientes suspeitos ou que tiveram contato com pessoas infectadas, conforme determinação do fabricante.

Os testes de triagem, também chamado testagem universal, são recomendados para um grupo de indivíduos ou comunitários com os objetivos de identificar casos assintomáticos por infecção de SARS-CoV-2. Essa estratégia deve ser aplicada em consonância com planos de ação que envolvam medidas para conter a cadeia de transmissão⁷ (OMS, 2020).

Após a testagem, os pacientes que tiveram o resultado do teste de antígeno reagentes (positivos) foram encaminhados para avaliação médica, para, posteriormente, receberem medicação quando necessário, com a devida orientação para retorno ao HESLMB se apresentassem alguma intercorrência. Os pacientes cujo resultado foi não reagente (negativo), porém com sintomas gripais, foram orientados quanto à importância dos cuidados, além do esclarecimento do período de janela imunológica.

Todas as fichas de pacientes positivados foram cadastradas no sistema oficial do Ministério da Saúde (E-SUS notifica). Esse sistema permite acesso a diversos dados para análise: o número de exames realizados, porcentagem de resultados positivos e estratificação dos referidos dados por sexo, idade, sintomas, comorbidades, e status vacinal de todos os testados.

RESULTADOS

Foram realizados 5.454 testes rápidos de antígeno, dos quais 1.417 foram reagentes, ou seja, positivo para Covid-19 e 4.030, não reagentes.

Entre os reagentes (positivo) para Covid-19, prevaleceu o gênero feminino, com 55% (781 pacientes), e 45% (636 pacientes) eram masculinos, conforme se observa na Tabela 1.

TABELA 1: Total de pacientes positivo para Covid-19 por gênero.

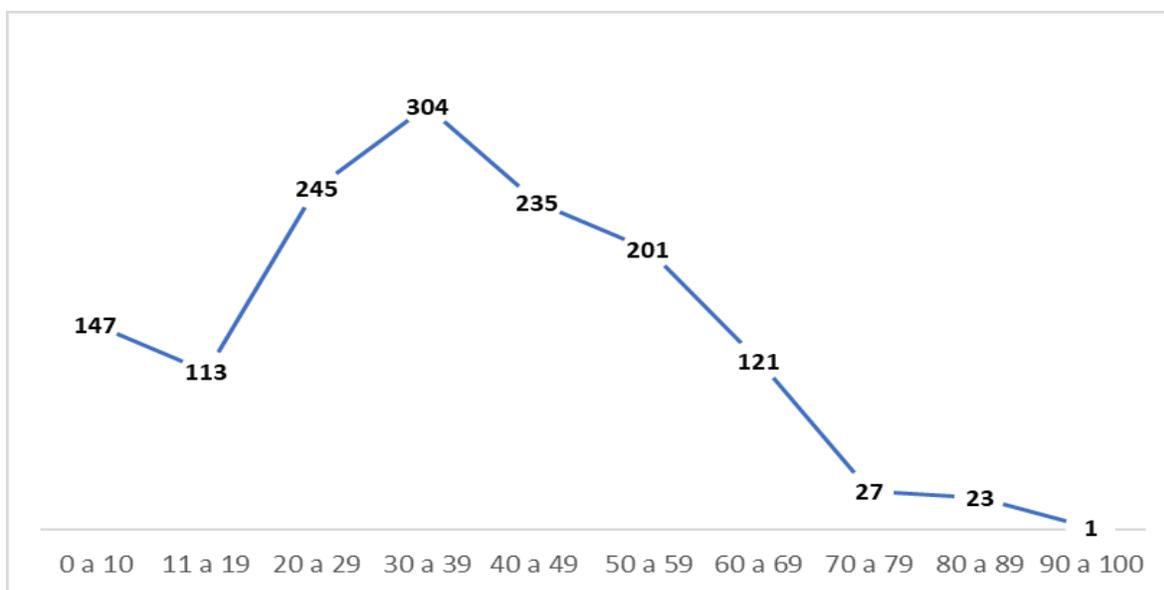
Gênero	N = 1.417	
	N	%
Feminino	781	55%
Masculino	636	45%

Fonte: E-sus notifica, janeiro de 2022.

Destaca-se a incidência da Covid-19 de 35,6% (505 casos) nas faixas etárias entre 0 e 29 anos, chamando atenção o intervalo de idades entre 0 a 10 ano, que participa com 10% do nontante citado, apontando uma maior participação do público jovem no perfil epidemiológico do vírus. A faixa etária predominante nos casos de infecção por Covid-19 foi entre 20 a 59 anos de idade, 55% dos casos, conforme a tabela 2.

Observa-se que o menor número de casos ocorreu na faixa etária de 70 anos em diante (51 pacientes), com 4% dos casos.

GRÁFICO 1: Total de pacientes positivos para Covid-19 por faixa etária.



Fonte: E-Sus notifica, janeiro 2022.

TABELA 2: Total de pacientes positivos para Covid-19 por faixa etária.

IDADE	N= 1.417	
	N	%
0 a 10	147	10%
11 a 19	113	8%
20 a 29	245	17%
30 a 39	304	21%
40 a 49	235	17%
50 a 59	201	14%
60 a 69	121	9%
70 a 79	27	2%
80 a 89	23	2%
90 a 100	1	0%

Fonte: E-sus notifica, janeiro de 2022.

Os principais sintomas apresentados pelos pacientes foram tosse, dor de garganta, cefaleia e coriza, conforme apresentado na Tabela 4. Nenhum dos participantes com resultado reagente (positivo) precisou ser hospitalizado.

TABELA 3: Principais sintomas apresentados nos atendimentos iniciais de Síndrome Gripal.

SINTOMAS	N=1.417	
	N	%
Tosse	806	25%
Dor de garganta	592	18%
Cefaleia	494	15%
Febre	434	14%
Coriza	337	10%
Assintomático	263	8%
Mialgia	117	4%
Dispneia	49	2%
Astenia	35	1%
Perda de olfato	32	1%
Perda de paladar	31	1%
Diarréia	17	1%
Dor ocular	9	0%
Náusea/êemese	9	0%

Fonte: E-sus notifica, janeiro de 2022.

A Tabela 6 apresenta a situação vacinal contra a Covid-19 dos participantes reagentes (positivos), com uma cobertura de 72,50% (1027) com duas doses, 7,20% (102) com uma dose e 20,30% (288) não haviam recebido nenhuma dose.

TABELA 4: Imunização dos pacientes com resultados reagentes para Covid-19.

Reagentes (positivos)	N=1.417	
	N	%
Imunizados 2 Doses	1.027	72,50%
Imunizados 1 Dose	102	7,20%
Não imunizados	288	20,30%

Fonte: E-sus notifica, janeiro de 2022.

Em relação as comorbidades apresentadas na tabela 7, 85% dos participantes positivados negaram comorbidades, 6% referiram Hipertensão Arterial Sistêmica, 3% referiram Diabetes Melitus com 3% e 2%, DPOC. Ao realizar a busca ativa dos dados apresentados, foi observado que um paciente

TABELA 5: Fatores de risco: Principais comorbidades apresentados nos casos de Síndrome Gripal, apresenta uma ou mais comorbidades.

COMORBIDADE	N=1.488	
	N	%
Sem Comorbidades	1.238	85%
HAS	80	6%
Diabetes	35	3%
DPOC	33	2%
Doenças cardíacas	33	2%
Imunossupressão	32	2%
Obesidade	31	2%
Gestante	5	0%
Renal crônico	1	0%

Fonte: E-sus notifica, janeiro de 2022.

DISCUSSÃO

A parcela de participação por gênero no presente estudo se aproxima também de resultado constatado por outros pesquisadores. No Estado do Pará, por exemplo, num universo de 65.947 casos positivos, 53% desses novos casos era do gênero feminino e a faixa etária com maior prevalência de infecção foi a população de 30 a 59 anos de idade⁸ (SARDINHA, et. al., 2021).

Segundo o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), os principais sintomas apresentados em uma Síndrome Gripal são caracterizados por febre, calafrio, dor de garganta, cefaleia, tosse, coriza, distúrbios olfativos e distúrbios gustativos, apresentando no mínimo dois desses sintomas referidos⁹ (BRASIL, 2020).

A sintomatologia apresentada no presente estudo é corroborada pelo Guia de Covid-19 da Rede de Atenção à Saúde, que inclui, como principais sintomas da Covid-19, tosse, dor de garganta, cefaleia e coriza¹⁰ (BRASIL, 2022).

A imunização vem se mostrando como uma importante barreira protetiva na diminuição do risco da contaminação, bem como na necessidade de hospitalização, na gravidade dos sintomas, na redução da gravidade de casos e, por consequência, no declínio do número de óbito por Covid-19¹¹ (FIOCRUZ, 2022).

Segundo dados do décimo primeiro Boletim Epidemiológico da Secretaria Estadual de Saúde de Goiás, a letalidade da Covid-19 reduziu de 2,8% em 2021 para 0,4% em 2022. A média semanal de casos de internação em UTI apresentou queda de 41%; portanto, um decréscimo importante no número de óbitos e na gravidade dos casos internados⁶ (SES-GO, 2022a).

Outro estudo conduzido pela Fiocruz, após a notificação de 81.713 casos de Covid-19, destaca um possível aumento de casos junto às pessoas de menor idade¹² (FIOCRUZ, 2022b).

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou que a maior parte dos casos de Covid-19 da Região Oeste II foi de pacientes do gênero feminino 55% dos casos e a faixa etária predominante foi de 20 a 59 anos de idade (69%). Os sintomas mais prevalentes foram tosse (25%), dor de garganta (18%) e cefaleia (15%), caracterizando uma leve síndrome gripal. Nenhum dos participantes, mesmo com o teste reagente para Covid-19, precisou ser internado.

Quanto à incidência da Covid-19 junto à população infantil assintomática (10%), os dados permaneceram diminutos, a exemplo do que outros estudos já indicavam ainda no ano de 2020.

83% desse grupo de participantes negaram qualquer comorbidade.

Em relação à vacinação contra a Covid-19 o estudo apontou uma cobertura de 72,50% dos participantes positivados com duas doses, 7,20% com uma dose e 20,30% não haviam recebido nenhuma dose. Deve ser ressaltado que, como a população testada, em sua maioria, não apresentou cartão de vacinação, o status vacinal de todos os participantes foi checado junto aos dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde – donde a impossibilidade, em face da desatualização do referido banco de dados, de se checar a respeito da terceira dose aplicada.

De todo modo, a exemplo de trabalho de mesmo objeto do presente (realizado junto ao Hospital Estadual de

Formosa, também em Goiás), chama a atenção a escalada progressiva de casos reagentes (positivos) até a faixa de 50 anos, a partir da qual se verifica significativa queda linear no número de casos. O pico de incidência se deu por volta dos 40 anos de idade – o que, em princípio, sugere a eficácia da chamada “dose de reforço” vacinal (destinada, primeiramente, à população idosa), bem como a maior mobilidade da população não idosa como fator relevante à infecção pelo vírus.

Conclui-se que o imunobiológico não impede que o indivíduo seja infectado com o novo coronavírus, mas ela tem inegável eficácia para evitar os casos graves da doença, que podem levar a intubação e até mesmo a óbito. Esta conclusão se reforça em face da desnecessidade de internação da população testada neste trabalho.

É importante destacar que resultados negativos não excluem a possibilidade de infecção por SARS-CoV-2 e não recomendam a flexibilidade com as medidas protetivas não farmacológicas contra o novo coronavírus – sendo que os resultados obtidos por este teste não devem ser utilizados isolados, mas em conjunto com dados clínicos e epidemiológicos para conclusão do diagnóstico.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – covid-19 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view> Acesso em: 04/03/2022.
2. BRASIL, Guia de Vigilância Epidemiológico Emergencial de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença Pelo Coronavírus 2019-Covid-19. 2022. Disponível em: file:///C:/Users/NVEH/Downloads/Guia%20de%20Vigil%C3%A2ncia%20Epidemiol%C3%B3gica%20Covid-19_%20Emerg%C3%A2ncia%20de%20Sa%C3%BAde%20P%C3%BAblica%20de%20Import%C3%A2ncia%20Nacional%20pela%20Doen%C3%A7a%20pelo%20Coronav%C3%ADrus%202019_20.01.2022.pdf. Acesso em: 01/02/2022.
3. BRASIL, Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada. 2020. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf. Acesso em: 01/02/2022.
4. FREITAS, Andre Ricardo Ribas; BECKEDORFF, Otto Albuquerque; CAVALCANTES, Luciano Pamplona de Góes; SIQUEIRA, Andre M; CASTRO, Daniel Barros de; COSTA, Cristiano Fernandes da; LEMOS, Daniele Rocha Queiroz; BARROS, Eliana N C; 2021. Disponível em: arrrfreitas,+Texto+ARTIGO+AMAZONAS+FINAL+2021_03_11+PORT.pdf. Acesso em: 16/03/2022.

5. LIMA, Magda Milleyde de Sousa; CAVALCANTE, Francisco, Marcelo Leandro; MACÊDO, Thamiris Sales; GALINDO-NETO, Nelson Miguel; CAETANO, Joselany Áfio; BARROS, Livia Moreira.; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/rwW9ptCZ9sFmFVxDBLzxHpM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14/03/2022.
6. SES-GO. Boletim Epidemiológico Covid-19 N° 76-18/03/2022 Situação Epidemiológica (04/02/2022 a 05/03/2022). 2022. Disponível em: [https://www.saude.go.gov.br/files/boletins/epidemiologicos/covid-19/2022/Boletim%20Epidemiol%C3%B3gico%20Coronav%C3%ADrus%20\(COVID-19\)%20n%C2%BA%2076%20-%2018.03.2022.pdf](https://www.saude.go.gov.br/files/boletins/epidemiologicos/covid-19/2022/Boletim%20Epidemiol%C3%B3gico%20Coronav%C3%ADrus%20(COVID-19)%20n%C2%BA%2076%20-%2018.03.2022.pdf). Acesso em: 22/03/2022.
7. OMS, Detecção de antígenos no diagnóstico de infecção por SARS-CoV-2 usando imunoenaios. 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53127/OPASWBAPHECOVID-1920164_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 10/03/2022.
8. SARDINHA, Daniele Melo; SILVA, Carolyn Soares; FERREIRA, Ana Lúcia da Silva; MOURA, Leticia Diogo de Oliveira; SÁ, Carmem Aliandra Faria de; RODRIGUES, Phelipe da Silva; VENTURIERI, Bruna; ALENCAR, Juliane Lima; LIMA, Karla Vália Batista; GUIMARÃES, Ricardo José de Paula de Souza; LIMA, Luana Nepomuceno Gondim Costa; Perfil Epidemiológico e especial da síndrome gripal confirmada para o Covid-19 no início da pandemia no estado do Pará-Brasil. 2021. Disponível em> ARTIGO+CASOS+LEVES+SCIELO+PRINTS (2).pdf. Acesso em: 09/02/2022.
9. BRASIL, 4ª Edição Covid-19 Guia para Enfrentamento da Pandemia na Rede de Atenção à Saúde. 2020. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-19_guia_orientador_4ed.pdf. Acesso em: 01/02/2022.
10. BRASIL, Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional Pela Doença pelo Coronavírus 2019. 2021. Disponível em: Guia de Vigilância Epidemiológica Covid-19_ Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019_20.01.2022 (3).pdf. Acesso em: 08/03/2022.
11. BRASIL. Estudo na Maré comprova efetividade da vacina Covid-19. 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-na-mare-comprova-efetividade-da-vacina-covid-19>. Acesso em: 22/03/2022
12. BRASIL, InfoGripe Sinaliza crescimento de SRAG em crianças. 2022. Disponível em: [https://portal.fiocruz.br/noticia/infogripe-sinaliza-crescimento-de-srag-em-criancas#:~:text=O%20Boletim%20InfoGripe%20da%20Fiocruz,prazo%20\(%C3%BAltimas%20tr%C3%AAs%20semanas\)](https://portal.fiocruz.br/noticia/infogripe-sinaliza-crescimento-de-srag-em-criancas#:~:text=O%20Boletim%20InfoGripe%20da%20Fiocruz,prazo%20(%C3%BAltimas%20tr%C3%AAs%20semanas)). Acesso 08/03/2022.