

## PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS USUÁRIOS COM COVID-19 EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Leonardo dos Reis Bubanz<sup>1</sup>, Maria Juliana Vasconcellos Bragado<sup>2</sup>, Natiely de Araújo Farias<sup>3</sup>  
Karla da Silva Guimarães Rocha<sup>4</sup>

1. Profissional de Educação Física, pós-graduando da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil.
2. Fisioterapeuta, pós-graduanda da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil.
3. Farmacêutica, pós-graduanda da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil.
4. Enfermeira, pós-graduanda do Mestrado Profissional em Saúde da Família (ProfSaúde), Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, Rondônia, Brasil.

**RESUMO:** O vírus, responsável pela Covid-19 rapidamente se espalhou pelo mundo sendo declarada pandemia em 11 de março de 2020. A Atenção Primária à Saúde tem um papel primordial na prevenção e promoção da saúde da população, tendo responsabilidade sanitária e epidemiológica sobre seu território, sendo que os testes rápidos sorológicos são essenciais para auxiliar neste processo. O objetivo deste estudo é relatar o perfil sociodemográfico dos usuários que procuraram uma Unidade de Saúde da Família para realizar os testes rápidos sorológicos na conjectura de testagens em massa na população para mapeamento dos casos de Covid-19. Trata-se de um estudo de ordem quantitativa, no qual foram analisadas as fichas de notificações das testagens em massa realizadas na Unidade de saúde da Família José Adelino da Silva localizado no Município de Porto Velho, Rondônia. Os resultados analisados apontam maior incidência da doença para o sexo feminino, com 57% (166) em relação ao sexo masculino com 43% (127). Quanto à idade, 49% (142) da população tinham entre 21 a 40 anos e 33% (97) tinham entre 41 a 60 anos. Os testes rápidos sorológicos são indubitáveis para a vigilância epidemiológica, auxiliando nas decisões clínicas e práticas comunitárias. Os resultados encontrados corroboram com a literatura, sendo que a maior predominância está nos indivíduos economicamente ativos de sexo feminino.

**PALAVRAS-CHAVE:** Infecções por Coronavírus. Testes sorológicos. Monitoramento epidemiológico. Atenção Primária à Saúde.

## INTRODUÇÃO

O novo coronavírus foi registrado pela primeira vez na cidade de Wuhan, na China (Hui DS et al, 2020). Batizado de Sars-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2), o vírus, responsável pela Covid-19 (coronavirus disease 2019), rapidamente se espalhou pelo mundo, resultando em Emergência de Saúde Pública em fevereiro de 2020. No mês seguinte, dia 11 de março, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou pandemia (Organização Pan-Americana da Saúde, 2020).

A transmissão deste novo coronavírus ocorre principalmente pelo contato com uma pessoa infectada, através de gotículas respiratórias geradas quando a pessoa tosse, espirra, ou por gotículas de saliva ou secreção nasal (CDC, 2020) Aproximadamente um terço das transmissões ocorre nos domicílios, um terço ocorre no trabalho e escolas e o terço restante de maneira aleatória na comunidade (Eubank et al., 2020).

Estudos sugerem que a maioria dos pacientes desenvolvem anticorpos apenas na segunda semana depois do início dos sintomas (Ying L et al, 2020). Isso significa que o diagnóstico de COVID-19 baseado na detecção de anticorpos só será possível em uma fase de recuperação, quando muitas oportunidades clínicas de intervenção e interrupção da transmissão da doença são perdidas. Dessa forma, baseado nos dados existentes até o momento, a OMS não recomenda o uso de testes rápidos sorológicos na prática clínica, mas encoraja a continuidade do trabalho em identificar sua utilidade em estudos de vigilância epidemiológica. (WHO, 2020)

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem um papel primordial na prevenção e promoção da saúde da população, tendo responsabilidade sanitária e epidemiológica sobre seu território. Sendo assim, neste cenário de pandemia, é de suma importância o desenvolvimento de estratégias voltadas para identificação, prevenção e controle, sendo que os testes rápidos sorológicos são essenciais para auxiliar neste processo de mapeamento dos casos de Covid-19 no território, bem como, no município.

Sendo assim, o objetivo deste estudo é relatar o perfil sociodemográfico dos usuários que procuraram uma Unidade de Saúde da Família (USF) para realizar os testes rápidos sorológicos na conjectura de testagens em massa na população para mapeamento dos casos de Covid-19 no município de Porto Velho, Rondônia.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de ordem quantitativa, no qual foram analisadas as fichas de notificações das testagens em massa realizadas na Unidade de saúde da Família José Adelino da Silva localizado no Município de Porto Velho, Rondônia. As testagens ocorreram nos dias 03, 04, 05, 11, 12 e 15 de junho de 2020, no período matutino e vespertino. Foram utilizados os testes rápidos - anticorpos para o novo Coronavírus, o exame é feito com o uso de amostras de sangue, soro ou plasma, a metodologia utilizada para o exame é chamada de imunocromatografia, ou seja, geração de cor a partir de uma reação química entre antígeno (substância estranha ao organismo) e anticorpo (elemento de defesa do organismo) e os resultados obtidos são chamados de IgM e IgG.

Para o estudo, foram selecionados apenas os resultados reagentes para a Covid-19, os dados extraídos da ficha de notificação foram: nome, endereço, sexo, idade e resultado do teste (IgM e IgG). Estes foram armazenados em uma tabela no excel e posteriormente analisados.

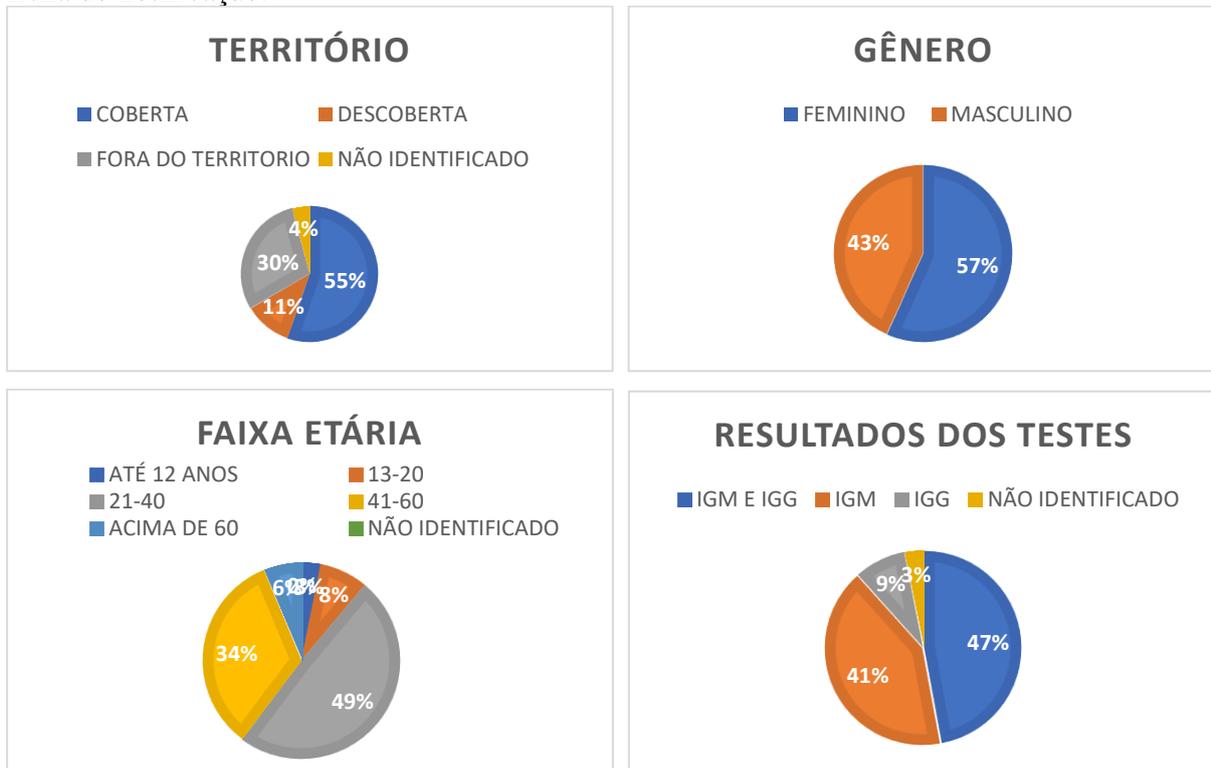
## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Houve 293 resultados reagentes para o novo coronavírus. Destes resultados, vale ressaltar que 55% (162) dos que procuraram a USF José Adelino da Silva para realizar os testes rápidos - anticorpos eram da área de cobertura da UBS, 11% (33) eram do território, porém de áreas descobertas de equipes de saúde da família (eSF), 29% (86) eram indivíduos que residem fora do território da UBS e 4% (12) destes não foi possível identificar o endereço que residem na ficha de notificação.

Os resultados analisados apontam maior incidência da doença para o sexo feminino, com 57% (166) em relação ao sexo masculino com 43% (127). Quanto à idade, 49% (142) da

população tinham entre 21 a 40 anos e 33% (97) tinham entre 41 a 60 anos. A menor incidência foi em crianças de até 12 anos 3% (9)

Além disso, os resultados mais comuns foram IgM e IgG em 47% (138) da população, em seguida IgM em 41% (121), IgG em apenas 9% (25) e 3% (9) não foram relatados na ficha de notificação.



Silva (2020) em seu estudo epidemiológico observacional, descritivo, composta por 290 casos confirmados de COVID-19, em indivíduos residentes na cidade de Caxias- MA, constatou a predominância de casos confirmados da infecção pelo novo coronavírus em indivíduos economicamente ativos, com maior concentração das faixas etárias de 30 a 39 anos (24,8%) e de 40 a 49 anos (22,1%) e sexo masculino (51,7%). O público com menor quantidade de registros foram as crianças (0-9 anos) e adolescentes (10-19 anos), com 3,5% e 3,1% dos casos, respectivamente.

Percebe-se que alguns dados apresentam relação com o presente estudo, no qual também houve maior incidência nas faixas etárias de 21 a 40 anos (49%) e 41 a 60 anos (34%), e as crianças também representaram menor quantidade (3%). No entanto, quanto ao sexo mais atingido houve divergência, sendo que o sexo feminino representa 57% dos casos confirmados neste estudo.

Por outro lado, um estudo realizado na cidade do Rio de Janeiro, uma das cidades mais afetadas do país, mostra prevalência do sexo feminino (51,4%) (Cavalcante, Abreu. 2020). Vale ressaltar que as estimativas populacionais para 2020 mostram discreto predomínio do sexo feminino na população brasileira (Ministério da Saúde, 2020).

Quanto aos resultados dos testes, segundo alguns autores, a produção de IgM e IgA contra a proteína antigênica S (proteína presente na espícula viral) e N (proteína estrutural do nucleocapsídeo helicoidal) ocorre em média sete dias após o início dos sintomas e, logo após, a IgG pode ser detectada quase simultaneamente à IgM, mas não há necessariamente uma

diminuição na carga viral. Esses indivíduos ainda podem estar infectados e disseminando potencialmente o vírus (Galli, Plebani, 2020; SBPC/ML, 2020, Tang et al, 2020). No presente estudo é possível analisar que 47% apresentaram a produção de IgM e IgG e 41% apenas o IgM. Dessa forma, percebe-se que muitos usuários que realizaram os testes ainda estavam na fase aguda da infecção, e a maioria estava sendo fonte de contaminação para outras pessoas.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS), por meio de suas equipes multiprofissionais, têm papel estratégico no cuidado às pessoas, em seus domicílios e territórios, no curso desta epidemia. Para tal, é preciso que se efetivem atributos e diretrizes para uma APS abrangente e orientada para a integralidade (Brasil, 2020; WHO, 2020). Os atributos da APS são reconhecidos em âmbito nacional e internacional e orientam as ações, são: acesso de primeiro contato, vínculo longitudinal, integralidade, coordenação da atenção e ainda, a orientação familiar, a orientação comunitária e competência cultural. Segundo os dados do estudo, 55% faziam parte da área coberta da UBS, no entanto, 30% eram de outras áreas fora do território, possuindo assim, outras unidades de referência. Estes dados comprometem o desenvolvimento de alguns atributos, como por exemplo, vínculo e longitudinalidade, uma vez que, não será possível abranger tal população.

## CONCLUSÃO

Os resultados encontrados corroboram com a literatura, sendo que a maior predominância está nos indivíduos economicamente ativos de sexo feminino. Além disso, a maioria da população que realizou o teste residia na área coberta pela UBS e estava na fase aguda da infecção com potencial de disseminação.

Dessa forma, considerando os atributos da APS, faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias capazes de conter e prevenir o potencial de contaminação, promovendo orientações acerca da higiene e isolamento social, bem como, medidas para o tratamento dos casos leves e moderados.

Não obstante, vale ressaltar que muitos usuários que realizaram os testes para detecção do covid-19, não residiam no território, interferindo assim, no tratamento integral e longitudinal, cujo prevalece o vínculo entre profissionais e usuários.

Por fim, os testes rápidos sorológicos são indubitáveis para a vigilância epidemiológica, auxiliando nas decisões clínicas e práticas comunitárias. Porém, ainda se percebe necessidade de maior compreensão por parte da população a respeito do papel da APS, para uma atenção à saúde integral e resolutiva.

## REFERENCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19). Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde. Fevereiro 2020. Disponível em <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingenciacoronavirus-COVID19.pdf> [acessado em 12/05/2020].
2. Cavalcante JR, Abreu AJL. COVID-19 no município do Rio de Janeiro: análise espacial da ocorrência dos primeiros casos e óbitos confirmados. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2020 [cited 2020 June 06]; 29(3):e2020204. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222020000300302&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000300302&lng=en).

3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Coronavirus. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/index.html>.
4. Eubank S, Eckstrand I, Lewis B, Venkatramanan S, Marathe M, Barrett CL. Commentary on Ferguson, et al., "Impact of Non-pharmaceutical Interventions (NPIs) to Reduce COVID-19 Mortality and Healthcare Demand". *Bull Math Biol.* 2020;82(4):52.
5. Galli C, Plebani M. Clinical laboratory and SARS-CoV-2 infection: where do we stand? *Clin Chem Lab Med.* 2020. [Publicação online ahead of print, 24 março 2020]. DOI: 10.1515/cclm-2020-0372.
6. Hui DS, Azhar EI, Madani TA, et al. The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health - The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Int J Infect Dis.* 2020;91:264-66. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.01.009>
7. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Projeção da População do Brasil por sexo e idade simples: 2000-2060. 2020. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/projpopbr.def>.
8. Organização Pan-Americana da Saúde (BR). Brasília, DF: OPAS; [data desconhecida]. Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus); 2020 maio 25 [acesso 2020 maio 14]. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875)
9. Silva, JPB, Costa LN, Monteiro TAS, Pinto TO, Nytale Portela LC. Epidemiological analysis of confirmed covid-19 cases in caxias, maranhão, brazil análise epidemiológica de casos confirmados de covid-19 em caxias, maranhão, brasil. Universidade Estadual do Maranhão. Caxias, Maranhão, Brasil. 2020. DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v6i0.10816>
10. Sociedade Brasileira de Patologia Clínica e Medicina Laboratorial – SBPC/ML. Métodos laboratoriais para diagnóstico da infecção pelo SARSCoV-2. Reference: recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial, 3 April 2020. Disponível em: <http://www.sbpc.org.br/wp-content/uploads/2020/04/MetodosLaboratoriaisDiagnosticoSARS-CoV-2.pdf>. [acessado em: 23 abril 2020].
11. Tang Y-W, Schmitz JE, Persing DH, et al. The laboratory diagnosis of COVID-19 infection: current issues and challenges. *J Clin Microbiol.* 2020. [Manuscrito aceito pelo JCM, publicado online em 3 abril 2020]. DOI: 10.1128/JCM.00512-20
12. WHO. Advice on the use of point-of-care immunodiagnostic tests for COVID-19 [Internet]. 2020. p. 2–3. Available from: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/advice-on-the-use-of-point-of-care-immunodiagnostic-tests-for-covid-19>
13. World Health Organization (WHO). Infection prevention and control during health care when Covid-19 is suspected. Interim guidance, 19 March 2020. Disponível em [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125) [acessado em 12/05/2020].
14. Ying L, Yue-ping L, Bo D, Feifei R, Yue W, Jinya D, et al. Diagnostic Indexes of a Rapid IgG/IgM Combined Antibody Test for SARS-CoV-2. *medRxiv* [Internet]. 2020; Available from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.26.20044883v1.full.pdf>