

Viktor Wgo Pinto de Carvalho

Ocorrência da COVID-19 na população de 50 anos ou mais em uma Unidade de Saúde da Família da capital baiana

Santo Antônio de Jesus

2022

Viktor Wgo Pinto de Carvalho

Ocorrência da COVID-19 na população de 50 anos ou mais em uma Unidade de Saúde da Família da capital baiana

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado ao Polo da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Dóris Firmino Rabelo

Coorientadora: Profa. Dra. Simone Seixas da Cruz

Linha de Pesquisa: Atenção Integral ao Ciclos de Vida e Grupos Vulneráveis

Santo Antônio de Jesus

2022

Occurrence of COVID-19 in the population aged 50 or over in a Family Health Unit in the capital of Bahia

Biblioteca do Centro de Ciências da Saúde – UFRB

C331 Carvalho, Viktor Wgo Pinto de

Ocorrência da COVID-19 na população de 50 anos ou mais em uma Unidade de Saúde da Família da capital baiana / Viktor Wgo Pinto de Carvalho. - Santo Antônio de Jesus, BA, 2022.

64 f.

Orientadora: Profa Dra Dóris Firmino Rabelo.

Co-orientadora: Profa Dra Simone Seixas da Cruz.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciências da Saúde, 2022.

1. COVID-19 (Doença) - Salvador (BA). 2. Idosos - Doenças - Salvador (BA). 3. Idosos - Cuidado e tratamento - Salvador (BA). 4. Envelhecimento. 5. Centros de saúde - Salvador (BA). I. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Centro de Ciências da Saúde. II. Rabelo, Dóris Firmino. III. Cruz, Simone Seixas da. IV. Título.

CDD : 614.4

Ficha elaborada por: Elaine Batista Sampaio CRB-5/1831

Viktor Wgo Pinto de Carvalho

Ocorrência da COVID-19 na população de 50 anos ou mais em uma Unidade de Saúde da Família da capital baiana

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado ao Polo da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.
Aprovada em: 14 de dezembro de 2022.

Banca examinadora

Profa. Dra. Ana Lúcia Barreto da Fonseca
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profa. Dra. Julita Maria Freitas Coelho
Instituto Federal de Educação da Bahia

Profa. Dra. Dóris Firmino Rabelo (Orientadora)
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profa. Dra. Simone Seixas da Cruz (Coorientadora)
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Santo Antônio de Jesus

2022

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus por sempre guiar os meus passos, me dar saúde e sabedoria para avançar na busca pelo conhecimento e em prol dos meus objetivos.

Aos meus pais, avós e irmãos, pelo apoio, estímulo e orações que tanto me fortaleceram. Obrigado por sempre acreditarem em mim, não me deixando fraquejar mesmo em meio às dificuldades.

A minha coorientadora, Profa. Dra. Simone Seixas da Cruz e a orientadora Profa. Dra. Dóris Firmino Rabelo, por todo incentivo durante a elaboração deste trabalho.

À Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, por ter me proporcionado essa caminhada, e a todos os professores e aos colegas Artur, Alane, Evadro, Inamari e Samara que contribuíram para avançar na minha jornada acadêmica.

E aos colegas e amigos da Unidade de Saúde da Família Fazenda Grande III, que me apoiaram durante o mestrado.

Gratidão!

RESUMO

INTRODUÇÃO: A pandemia de COVID-19 se apresentou como uma intensa crise sanitária que trouxe uma série de modificações no cenário epidemiológico no Brasil e no mundo. Foram considerados os principais fatores de risco para essa doença: idade avançada, ser do sexo masculino, presença de doenças crônicas, obesidade, fator racial/étnico, bem como piores condições socioeconômicas. **OBJETIVO:** Esta dissertação teve o objetivo de estimar a ocorrência da COVID-19 e investigar fatores associados, na população de 50 anos ou mais, em uma Unidade de Saúde da Família no município de Salvador, Bahia, no período que corresponde aos meses de janeiro a julho de 2021; e de realizar oficinas de qualificação para o aprimoramento da notificação de Síndrome Gripal, para profissionais de Unidades de Saúde da Família do município. **MÉTODO:** O estudo do tipo transversal, empregou dados dos prontuários e fichas de notificação compulsória de COVID-19 dos usuários assistidos na Unidade de Saúde. Investigou-se a distribuição da doença para as seguintes variáveis: idade, sexo, raça/cor, sintomas e condições de saúde. Para a análise dos dados, utilizou-se o pacote estatístico STATA® da StataCorp LLC, versão 14.2. A análise bivariada, segundo a presença de COVID-19, foi realizada com o emprego do teste qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher para as variáveis categóricas com nível de significância de 5%. A análise múltipla adotada foi a modelagem de regressão logística não-condicional. Para cada variável preditora ajustada pelas demais, foi estimada a medida de associação com a COVID-19 (*odds ratio* e seu respectivo intervalo de confiança a 95%). As oficinas consistiram em ações extensionistas, realizadas de forma presencial, para o aprimoramento da notificação de caso da síndrome gripal, suspeito de COVID-19, para profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde do município de Salvador. **RESULTADOS:** A amostra do estudo incluiu 239 indivíduos e 38% apresentaram diagnóstico positivo para COVID-19. As alterações gustativas e olfativas foram sintomas mais frequentes entre indivíduos com resultado positivo para COVID-19, quando comparados àqueles sem a doença. O modelo de regressão logística, ajustado por sintomas apresentados e raça/cor, apresentou associação estatisticamente significativa entre ser idoso e ter diagnóstico positivo para COVID-19 (OR: 2,23; IC95%: 1,01- 4,98), ajustado raça/cor e alterações gustativas. Os resultados também mostraram que a realização de oficinas é uma ferramenta importante para a qualificação de profissionais. **CONCLUSÃO:** Na amostra estudada, as alterações gustativas e a faixa etária foram as características associadas à COVID-19. Os achados do estudo validaram a necessidade de elevação da qualidade dos registros gerados na Atenção Primária à Saúde, reforçando a necessidade de espaços com profissionais de saúde para que seja desenvolvida uma política de informação em saúde que fortaleça o Sistema Único de Saúde. **PRODUTOS RESULTANTES DO TCM:** Registram-se, como produtos técnicos, os relatos sobre a realização de oficinas de qualificação para o aprimoramento da notificação de caso da síndrome gripal, suspeito de COVID-19, em Unidades de Saúde da Família, da capital baiana e um capítulo de livro aceito para publicação em E-book da editora da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

Palavras-chave: COVID-19. Envelhecimento. Idoso.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The COVID-19 pandemic presented itself as an intense health crisis that brought a series of changes to the epidemiological scenario in Brazil and in the world. The main risk factors for this disease were considered: advanced age, male sex, presence of chronic diseases, obesity, racial/ethnic factor, as well as worse socioeconomic conditions. **Objective:** This dissertation aimed to estimate the occurrence of COVID-19 and investigate associated factors, in the population aged 50 years and over, in a Family Health Unit in the city of Salvador, Bahia, in the period that corresponds to the months of January to July 2021; and to carry out training workshops to improve notifications on the flu syndrome, for professionals from Family Health Units in the municipality. **METHOD:** The cross-sectional study used data from medical records and compulsory COVID-19 notification forms of users assisted at the Health Unit. The distribution of the disease was investigated for the following variables: age, sex, race/color, symptoms and health conditions. For data analysis, the StataCorp LLC statistical package STATA®, version 14.2, was used. The bivariate analysis, according to the presence of COVID-19, was performed using Pearson's chi-square test or Fisher's exact test for categorical variables with a significance level of 5%. The adopted multiple analysis was the non-conditional logistic regression modeling. For each predictor variable adjusted by the others, the measure of association with COVID-19 was estimated (odds ratio and its respective 95% confidence interval). The workshops consisted of extensionist actions, carried out in person, to improve the notification of flu syndrome cases, suspected of having COVID-19, for professionals working in Primary Health Care in the city of Salvador. **RESULTS:** The study sample included 239 individuals and 38% had a positive diagnosis for COVID-19. Taste and smell changes were more frequent symptoms among individuals with a positive result for COVID-19, when compared to those without the disease. The logistic regression model, adjusted for presenting symptoms and race/color, showed a statistically significant association between being elderly and having a positive diagnosis for COVID-19 (OR: 2.23; 95%CI: 1.01-4.98), adjusted race/color and taste alterations. The results also showed that holding workshops is an important tool for training professionals. **CONCLUSION:** In the studied sample, taste alterations and age group were the characteristics associated with COVID-19. The study's findings validated the need to improve the quality of records generated in Primary Health Care, reinforcing the need for spaces with health professionals to develop a health information policy that strengthens the Unified Health System. **PRODUCTS RESULTING FROM THE TCM:** As technical products, reports on conducting qualification workshops to improve case notification of flu syndrome, suspected of COVID-19, in Family Health Units, in the capital of Bahia, and a book chapter accepted for publication in E-book by the publisher of the Federal University of Recôncavo da Bahia.

Keywords: COVID-19. Aging. Elderly.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 -	Características das variáveis de interesse.....	25
------------	-------------------------------------------------	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Distribuição das características, segundo resultados dos testes rápidos de COVID-19.....	28
Tabela 2 -	Distribuição dos sintomas estudados entre os resultados positivos e negativos de COVID-19	29
Tabela 3 -	Medida de associação (OR) e intervalo de confiança a 95% (IC _{95%}) entre as características da COVID-19.....	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
COVID-19	Coronavirus Disease-19
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DRA	Doença Respiratória Aguda
DS	Distrito Sanitário de Saúde
ELISA	Teste de Ensaio Imunoenzimático
ELSI	Estudo Longitudinal de Saúde dos Idosos Brasileiros
IMC	Índice de Massa Corporal
RT-PCR	Reação da Transcriptase Reversa seguida pela Reação em Cadeia da Polimerase
SARS-COV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
OMS	Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1	CARACTERÍSTICAS DA COVID-19 E FORMAS DE TRANSMISSÃO.....	15
2.2	DIAGNÓSTICO DA COVID-19.....	16
2.3	RELAÇÃO COM PADRÕES SOCIOECONÔMICOS E CONDIÇÕES DE SAÚDE.....	17
2.4	O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DIANTE DA PANDEMIA DA COVID-19.....	18
2.5	A IMPORTÂNCIA DA NOTIFICAÇÃO DOS CASOS SUSPEITOS.....	20
3	OBJETIVOS	22
3.1	OBJETIVO GERAL.....	22
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	22
4	MÉTODO	23
4.1	MÉTODO DO ESTUDO TRANSVERSAL.....	23
4.1.1	Desenho do estudo	23
4.1.2	Local do estudo	23
4.1.3	Participantes do estudo	23
4.1.3.1	Seleção dos participantes e tamanho mínimo da amostra.....	24
4.1.4	Levantamento dos dados	24
4.1.5	Descrição das variáveis do estudo	24
4.1.6	Processamento e análise de dados	26
4.1.7	Aspectos éticos da pesquisa	26
4.2	MÉTODO DA OFICINA	26

5	RESULTADOS.....	28
5.1	RESULTADOS DO ESTUDO TRANSVERSAL.....	28
5.2	RESULTADOS DAS OFICINAS.....	30
6	DISCUSSÃO.....	31
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
	REFERÊNCIAS.....	35
	ANEXO A – Parecer do comitê de ética.....	39
	APÊNDICE A – Relatório das oficinas.....	47
	APÊNDICE B – Capítulo de livro.....	52

1 INTRODUÇÃO

O Coronavírus Disease-19 (COVID-19) é uma doença infecciosa causada pelo vírus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), pertencente à subfamília Coronavirinae (GUO et al., 2020). O novo coronavírus, como inicialmente intitulado, foi identificado pela primeira vez, em dezembro de 2019, em Wuhan, na China, como sendo a causa do surto de uma doença respiratória local, mas que se espalhou por diferentes continentes ao ponto de ser considerada uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 11 de março de 2020 (WHO, 2020).

A COVID-19 pode apresentar espectro clínico que varia entre portadores assintomáticos, indivíduos com Doença Respiratória Aguda (DRA) e pessoas com pneumonia em diferentes graus de gravidade (LAI et al., 2020), cuja transmissão se dá através de gotículas de tosse, espirros, saliva, aperto de mão, fômites ou compartilhamento de objetos pessoais com subsequente contato com as mucosas (VAN DOREMALEN; BUSHMAKER; MORRIS, 2020).

Embora a pandemia tenha se apresentado de diferentes formas, há alguns fatores que ocasionaram maiores complicações e óbitos, a saber: idade avançada, ser do sexo masculino, ocorrência da comorbidade, maior Índice de Massa Corporal (IMC), fator racial/étnico, bem como a renda baixa (TAMARA;TAHAPARY, 2020; YANCY, 2020). Os referidos fatores possibilitam constatar também que a COVID-19 tem relação direta com as iniquidades em saúde, pois foi possível identificar que indivíduos com piores condições socioeconômicas tiveram maior tendência de serem afetados (BAMBRA et al., 2020; BATISTA et al.,2020).

As formas mais graves da COVID-19 se apresentaram em maior probabilidade em pessoas mais velhas e portadoras de doenças crônicas prévias, sendo este último um preditor de risco de morte. Tal preceito se configurou como algo preocupante, uma vez que se estima que 67,8% dos brasileiros acima de 50 anos são portadores de comorbidades (NUNES et al., 2018).

Com relação a visão epidemiológica da COVID-19, vale destacar que o primeiro caso, no Brasil, foi identificado no estado de São Paulo, em fevereiro de 2020, já na Bahia, no dia 06 de março de 2020, na cidade de Feira de Santana (BAHIA, 2020). No mesmo estado, até dezembro de 2022, dos 1.748.824 de casos positivos, 31.019 foram a óbito, representando uma letalidade de 1,77%. O percentual de casos com comorbidade foi de 59,43%. No referido período, foram confirmados em Salvador 329.793 casos confirmados e 12.900 óbitos (BAHIA, 2022).

Uma vez que as práticas de combate à pandemia se deram mediante ações no Sistema Único de Saúde (SUS), a identificação do papel da Atenção Primária à Saúde (APS) se mostrou como uma medida bastante promissora, no tocante a orientação e manejo de casos considerados suspeitos, a indicação de contactantes, confirmação de casos por meio de testagem, seguimento de fluxos, através da rede de serviços, estabelecimento de medidas protetivas, monitoramento e continuidade do cuidado aos usuários acometidos pela COVID-19.

A disponibilização de testes para o diagnóstico da doença configurou uma estratégia de suma importância na identificação precoce de indivíduos portadores do SARS-CoV-2 com possibilidades de transmissão ativa e continuada do vírus, oportunizando a adoção de medidas que interrompessem o ciclo de transmissão local da infecção.

Nesse sentido, no ano de 2020, a Secretaria Municipal de Saúde do município de Salvador, no estado da Bahia, adotou o plano de realizar o teste de diagnóstico rápido destinado à detecção qualitativa de um antígeno específico para avaliar a proteína viral do SARS-CoV-2 na nasofaringe das pessoas com suspeita de infecção. Para isso, as Unidades de Saúde da Família do município foram reorganizadas para realizar atendimento, notificação dos casos suspeitos e testagem da população.

Apesar de identificar o papel essencial da APS como porta de entrada e ordenadora do cuidado frente ao cenário pandêmico, se faz necessário destacar que o contexto sanitário impactou sobremaneira os profissionais atuantes nos serviços de saúde, no que se refere as novas atribuições e rotinas, além de comprometer a qualidade e o processo de trabalho dos profissionais de saúde nesse nível de assistência (ANDRES; CARLOTTO; LEÃO, 2021).

A incorporação de bases para registro de notificações de casos, como o E-SUS Notifica, possibilitou aos profissionais atuantes na APS, o lançamento de dados detalhados dos casos em investigação diagnóstica da COVID-19. No entanto, há muito o que avançar no que se refere a qualificação destes profissionais com vistas ao manuseio da plataforma, de modo a promover melhorias nos registros dos dados e contribuir de forma mais eficaz para a Vigilância Epidemiológica, já que o reconhecimento do perfil epidemiológico de uma doença se configura como uma estratégia capaz de oferecer informações que favoreçam a análise da situação de saúde e a consequente tomada de decisões por parte de instituições competentes.

Tendo em vista que ainda não se sabem os efeitos a médio e longo prazo da COVID-19 nos indivíduos acometidos e associada a tendência de envelhecimento da população, é de salutar importância realizar mais estudos que venham trazer informações para melhor reconhecimento dos efeitos que a pandemia causou nessa parcela da população.

Desta forma, avaliar a ocorrência da COVID-19, pode possibilitar o reconhecimento da parcela da população mais acometida no cenário local, favorecendo assim a aquisição de informações para deliberações e elaboração de ações preventivas no combate a pandemia no território adscrito à Unidade de Saúde da Família Fazenda Grande III, localizada no bairro de Cajazeiras, no município de Salvador.

Em vista disso, a presente investigação apresentou o objetivo de estimar a ocorrência da COVID-19 na população de 50 anos e fatores associados, em uma Unidade de Saúde da Família, no município de Salvador, Bahia, no período de janeiro a julho de 2021; e de realizar oficinas de qualificação para o aprimoramento da notificação de Síndrome Gripal, para profissionais de Unidades de Saúde da Família do município.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Esta seção está dividida em cinco subitens. No primeiro, as características da COVID-19 e as formas de transmissão. Posteriormente, o diagnóstico da COVID-19, relações com padrões socioeconômicos, condições de saúde e faixa etária, e o papel da Atenção Primária à Saúde. Por fim, a importância da notificação dos casos suspeitos.

2.1 CARACTERÍSTICAS DA COVID-19 E FORMAS DE TRANSMISSÃO

No mês de dezembro de 2019, na província de Hubei, na China, foram identificados os primeiros casos da COVID-19 atrelados a uma pneumonia inexplicável. Tais casos foram associados, inicialmente, a um grande mercado de frutos do mar, o que sugeriu a hipótese de se tratar de uma doença cujo mecanismo de transmissão era através de animal para as pessoas.

Contudo, o aumento progressivo dos casos possibilitou constatar que a doença não estava associada apenas ao local, apontando que a doença era transmitida de pessoa para pessoa, especialmente através de gotículas de tosse, espirros, saliva, aperto de mão, fômites ou compartilhamento de objetos pessoais com subsequente contato com as mucosas (VAN DOREMALEN; BUSHMAKER; MORRIS, 2020).

A alta taxa de transmissibilidade do vírus na China possibilitou a propagação a nível mundial, promovendo o status de pandemia em março de 2020 (WHO, 2020). No Brasil, o primeiro caso foi identificado no estado de São Paulo, em fevereiro de 2020, e em 26 de março do mesmo ano foi considerada a transmissão comunitária no território nacional (BRASIL, 2020a).

As primeiras semanas de março de 2020 foram caracterizadas pelo aumento da contaminação de pessoas por meio de um movimento gradativo de interiorização, o que favoreceu o aumento da transmissão do vírus de grandes centros urbanos e capitais para áreas mais longínquas, periféricas, pequenas cidades e também zonas rurais (XAVIER et al., 2020).

A infecção pelo SARS-COV-2, cujo tempo de incubação após o contágio pode variar de 2 a 14 dias (LI et al, 2020), promove sinais e sintomas clínicos semelhantes às infecções respiratórias, sendo que as pessoas acometidas pela doença podem apresentar-se clinicamente como portadores assintomáticos, com a DRA ou com pneumonias em diferentes graus de gravidade (LAI et al., 2020).

A COVID-19 é uma condição que pode afetar os pulmões, o trato respiratório e outros sistemas. O vírus pode manter a característica infecciosa mesmo em superfícies inanimadas

durante duas horas ou até nove dias, dependendo das condições do local. Já em temperaturas mais elevadas, o tempo de permanência é curto (KAMPF et al., 2020).

Segundo Huang et al. (2020), sinais prodrômicos da infecção, tais como febre, tosse, fadiga e mialgia foram encontrados nos primeiros acometidos pela doença. Secreções respiratórias, dor de cabeça, hemoptise e diarreias são sintomas mais comumente encontrados em indivíduos que desenvolveram a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

Os principais sintomas foram: febre (88,3%); tosse (68,6%); mialgia ou fadiga (35,8%); expectoração (23,2%); dispneia (21,9%); cefaleia ou tontura (12,1%); diarreia (4,8%) e vômitos ou náuseas (3,9%) (LU et al., 2020). Embora os referidos sintomas sejam comuns em outras infecções respiratórias, o uso de oxigenoterapia e suporte ventilatório se faz necessário apenas em casos graves e críticos ocasionados pela evolução da infecção ocasionada pela COVID-19 (XAVIER et al., 2020).

2.2 DIAGNÓSTICO DA COVID-19

O diagnóstico de casos de COVID-19 pode ser feito por critério clínico epidemiológico e laboratorial, sendo a Reação da Transcriptase Reversa seguida pela Reação em Cadeia da Polimerase (RT-PCR) considerada como teste adequado para a identificação de indivíduos em fase inicial da doença. Feito pela biologia molecular, permite identificar a presença do material genético (RNA) do vírus Sars-Cov-2 em amostras de secreção respiratória. Assim, o RT-PCR do swab combinado oral/nasal é considerado o padrão ouro para diagnóstico (LOEFFELHOLZ; TANG, 2020).

Quanto ao diagnóstico clínico epidemiológico, foi considerado confirmado todo caso suspeito de síndrome gripal ou síndrome respiratória aguda grave ao paciente que tenha tido contato próximo ou domiciliar, nos últimos sete dias, antes do aparecimento dos sintomas com caso confirmado laboratorialmente e que não conseguiu realizar a investigação laboratorial específica (BRASIL, 2020a).

Outros métodos, como os testes de ensaio imunoenzimático (ELISA), baseados na pesquisa de anticorpos no sangue total, soro ou plasma que é realizado em ambiente laboratorial por meio de equipamentos analíticos, também são considerados para o diagnóstico da COVID-19. Apesar de permitirem rapidez no resultado e serem de baixo custo, apresentam baixa sensibilidade se comparado ao RT-PCR.

Os testes rápidos, que também pesquisam os anticorpos em sangue total, soro ou plasmas, utilizam dispositivos individuais como requisito para sua realização, com resultado fornecido de 10 a 30 minutos. Além desses, há os testes para pesquisa de antígeno que podem ser colhidos nas narinas e garganta (VIEIRA; EMERY; ANDRIOLO, 2020)

Por fim, tem-se os exames de imagem como a tomografia computadorizada do tórax, raio X do tórax e a ultrassonografia pulmonar como requisitos para auxiliar no diagnóstico. Achados radiográficos não costumam aparecer na fase inicial da doença, mas conforme a progressão, é possível identificar a opacidade, lesões pulmonares e até fibrose. A tomografia computadorizada pode auxiliar na avaliação da extensão da doença, das possíveis complicações e na determinação de diagnósticos alternativos (ROSA et al., 2020).

O diagnóstico da COVID-19 representa um amplo desafio enfrentado, seja pelo déficit de aquisição de insumos para a realização como também pela coleta adequada da amostra no momento certo da infecção. Apesar desses entraves, a disponibilização de testes rápidos para diagnóstico da doença representou uma tática muito importante por possibilitar a identificação precoce de indivíduos portadores do SARS-CoV-2, propiciando a adoção de medidas que interrompam a transmissão local da infecção.

2.3 RELAÇÃO COM PADRÕES SOCIOECONÔMICOS, CONDIÇÕES DE SAÚDE E FAIXA ETÁRIA

A pandemia da COVID-19 foi considerada como um problema de saúde pública que afetou pessoas de todas as faixas etárias e condições socioeconômicas. No entanto, ao se analisar a distribuição dos casos da doença, nota-se que há uma maior incidência na população adulta, mas ao se tratar da letalidade, na população idosa acabou sendo mais prevalente (SHAHID et al., 2020).

Para Bello-Chavolla et al. (2021), apesar da média de idade dos infectados ser de 49 anos, a letalidade é mais evidenciada entre 60 anos ou mais e com a presença de doenças pré-existentes, como cardiopatias, hipertensão, diabetes, doenças respiratórias crônicas e neoplasias. À vista disso, a presença de duas ou mais comorbidades é um fator de risco importante a ser levado em consideração.

Mediante possibilidade de examinar os aspectos biológicos e sociais do envelhecimento, seus determinantes e possíveis consequências para a sociedade entre adultos e mais velhos, o Estudo Longitudinal de Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil) representa uma oportunidade para obter informações sobre a pandemia de SARS-CoV-2 e suas consequências

para a população de 50 anos ou mais e se configurou como primeiro estudo com uma amostra representativa de brasileiros com essa faixa etária (LIMA-COSTA et al., 2018). A utilização de preceitos do referido estudo pode favorecer a elaboração de pesquisas que possibilitem maior reconhecimento dos aspectos inerentes a essa faixa etária.

A COVID-19 tem também uma relação direta com as iniquidades em saúde, uma vez que indivíduos com piores condições socioeconômicas tendem a ser mais afetados. A exemplo disso, tem-se que em países em desenvolvimento, onde a taxa de pobreza, conflitos, violências e outras doenças infecciosas, bem como más condições de habitação e acesso à infraestrutura são condições que favorecem ainda mais as taxas de infecção e mortalidades (BAMBRA et al., 2020; BATISTA et al., 2020).

Isto posto, é imprescindível detectar e compreender, através de dados e indicadores de saúde, as características sociodemográficas e sua relação com a COVID-19, pois através deles haverá a possibilidade de entender a evolução e dinâmica da doença e ulterior prejuízos para a população em seus diferentes grupos populacionais e sociais.

2.4 O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DIANTE DA PANDEMIA DA COVID-19

Com o aumento da idade e, por conseguinte o fator envelhecimento da população ao longo dos anos, é de grande valia considerar a APS, como definida pela Declaração de Alma Ata, como a porta de entrada para os cuidados fundamentais sob a ótica da prevenção, reabilitação e articulação das redes e como responsável pelos cuidados fundamentais a serem ofertados a todos os usuários.

Esses cuidados são conferidos ao passo que a atenção ao primeiro contato, a integralidade, a coordenação do cuidado, orientação familiar e comunitária, competência cultural e a longitudinalidade do cuidado são garantidos. Este último, enquanto um dos atributos essenciais da APS, é conseguido por meio do vínculo, relação interpessoal e confiança entre usuários e profissionais (VITORIA; CAMPOS, 2020).

O conhecimento do território, acesso aos serviços de saúde, vínculo, integralidade da assistência, acompanhamento, monitoramento dos casos e reconhecimento das vulnerabilidades compõem o escopo de serviços que confere a APS a grande potencialidade para enfrentar situações emergenciais (GIOVANELLA et al., 2021).

A APS tem um papel importante na redução das iniquidades em saúde, na garantia e coordenação do cuidado dos usuários por ser o local mais próximo e acessível para o primeiro

atendimento. No entanto, no período auge da pandemia, os serviços de atenção especializada foram os que tiveram maior priorização, tendo em vista a falta de conhecimento quanto ao manejo dos pacientes acometidos. A tentativa de resolução dessas demandas, algumas passíveis de serem resolvidas na Atenção Primária à Saúde, fez com que houvesse uma sobrecarga das atenções secundária e terciária e consequente fadiga do sistema de saúde.

Para isso, o Ministério da Saúde vem ofertando documentos atualizados com orientações adequadas para as equipes de saúde na APS. Neles constam as normas de manejo de casos considerados suspeitos, com as respectivas diretrizes e protocolos. A exemplo deles, tem-se o “Protocolo de Manejo Clínico do COVID-19 na Atenção Primária”, que é encontrado em sua versão atualizada e que segue metodologia “*fast-track*”, oriunda do protocolo Manchester, que possibilita um fluxo rápido e diretivo para os indivíduos, evitando a sua circulação desnecessária dentro do estabelecimento de saúde (BRASIL, 2020b).

Desde o período em que foi decretado a pandemia em território nacional, entes vinculados às esferas públicas vêm tentando aprimorar o cenário da APS para que venha continuar se consolidando como estrutura essencial no atendimento e promoção da saúde dos usuários assistidos. Foram dados os primeiros passos para o monitoramento e vigilância da pandemia e seguidas tentativas de organização de ações da APS. Ferramentas como a notificação de casos suspeitos, teleatendimento, atendimento domiciliar realizado pela equipe multiprofissional e visita domiciliar realizada pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) foram aos poucos instituídas, apesar das dificuldades encontradas (BRASIL, 2020b).

Vale destacar que em muitos países, como o Brasil, o momento inicial da pandemia acarretou mudanças drásticas em todos os níveis de atenção à saúde, causando sobrecarga de trabalho devido ao aumento dos casos e consequente dificuldade no manejo da doença, uma vez que o mecanismo fisiopatológico ainda não era totalmente conhecido, dificultando assim o processo de cuidado da população.

O que se sabe é que os problemas oriundos do isolamento social, precarização social e econômica, questões de ordem mental, violências, uso abusivo de álcool e outras drogas, bem como a agudização dos problemas crônicos, são os reflexos vividos pela COVID-19 em meio a população. Entretanto, não há ainda estudos prospectivos que venham subsidiar os efeitos da COVID-19 a médio e longo prazo, tampouco como os serviços de saúde devem se comportar para fornecer um cuidado longitudinal aos usuários assistidos pelo SUS.

Além disso, o fator envelhecimento também é algo de grande valia, pois a população está envelhecendo ao longo dos anos e cabe a APS ofertar cuidados integrados e longitudinais.

Conhecer o usuário, seu contexto familiar e social, comportamentos, hábitos e problemas de saúde, possibilita planejar ações e cuidados de forma adequada.

Desse modo, o aprimoramento da coordenação entre os níveis assistenciais e a criação de fluxos na rede de atenção à saúde revelam estratégias que podem favorecer às equipes da APS para a efetiva organização do cuidado e melhor estruturação dos serviços para garantir o apoio a essa parcela da população.

2.5 A IMPORTÂNCIA DA NOTIFICAÇÃO DOS CASOS SUSPEITOS

A atuação da Vigilância Epidemiológica possibilita o incremento de ações que visam o conhecimento, detecção, prevenção e controle de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde, por meio da disponibilização de dados que são capazes de conduzir de forma rápida a tomada de decisões e elaboração de políticas públicas por parte das instâncias governamentais (TURCI; HOLLIDAY; OLIVEIRA, 2020).

Uma vez que há a suspeita ou confirmação de uma doença ou agravo, cabe a todos os profissionais de saúde no exercício da sua profissão bem como aos responsáveis por estabelecimentos de saúde públicos ou privados de saúde e de ensino e a qualquer cidadão que tenha conhecimento. Como tal, a notificação compulsória é um instrumento essencial para o registro de casos idealmente para nortear e subsidiar a tomada de decisões em tempo hábil para o processo de investigação/ação.

A Vigilância Epidemiológica aliada à APS pode favorecer a diminuição da subnotificação de casos da COVID-19, considerado um dos maiores desafios no combate da doença, visto que o registro fidedigno e no tempo oportuno se configura como uma estratégia de suma importância no que tange o mapeamento e delineamento da situação de saúde nos territórios, possibilitando assim o incremento de decisões assertivas.

Em vistas a promover esta integração de forma a subsidiar uma base de dados de registros de notificações, o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) desenvolveu, em março de 2020, o E-SUS Notifica. Esta ferramenta possibilita realizar a notificação de casos de COVID-19 tanto por estabelecimentos de saúde públicos e privados (FIOCRUZ, 2020).

Conforme normativas preconizadas para atendimentos de usuários na APS para o período em questão, um caso suspeito é aquele caracterizado por quadro respiratório agudo com pelo menos dois dos sinais e/ou sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

É válido destacar que a necessidade da notificação dos casos de COVID-19 ficou ainda mais evidente com a pandemia e muitos profissionais de saúde passaram a realizar a notificação dos casos sem o devido treinamento, o que acarretou a incompletude dos dados das fichas e posterior dificuldade para obter dados fidedignos, o que conseqüentemente não favoreceu a análise situacional de forma adequada e precisa.

Desse modo, se faz necessário investir em capacitações e ações de educação permanente que venham promover melhorias no manuseio do sistema de forma a sanar dúvidas e favorecer o preenchimento adequado dos dados, possibilitando assim o fortalecimento de dados epidemiológicos dos serviços de saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Estimar a ocorrência da COVID-19 na população de 50 anos ou mais em uma Unidade de Saúde da Família no município de Salvador, Bahia.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar a associação entre a COVID-19 e faixa etária, sexo, raça/cor, condições de saúde e sintomas;

- Realizar oficinas de qualificação para o aprimoramento da notificação de Síndrome Gripal, suspeito de COVID-19, para profissionais de Unidades de Saúde da Família no município de Salvador.

4 MÉTODO

4.1 MÉTODO DO ESTUDO TRANSVERSAL

4.1.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico de base populacional do tipo transversal, realizado, a partir de dados sobre a COVID-19 em uma Unidade de Saúde da Família no município de Salvador, capital do estado da Bahia.

4.1.2 Local do estudo

A cidade de Salvador está situada no litoral nordestino e possui uma população estimada em torno de 2.886,698 habitantes para o ano de 2020, registrando a quarta maior população entre os municípios brasileiros e a maior do Nordeste. O município ocupa uma extensão territorial de 693,4 km² com densidade demográfica estimada de 4.162,8 hab/km² (IBGE, 2010). Segundo o Plano Municipal de Saúde (PMS 2022-2025), a população soteropolitana é majoritariamente feminina (53%), negra (preta e parda – 79%) e jovem (20 a 39 anos -38%) (SALVADOR, 2021).

Enquanto estratégia de construção do SUS para o planejamento e gestão, o município foi subdividido em doze Distritos Sanitários (DS), a saber: Centro Histórico, Itapagipe, São Caetano/Valéria, Liberdade, Brotas, Barra/Rio Vermelho, Boca do Rio, Itapuã, Cabula/Beiru, Pau da Lima, Subúrbio Ferroviário e Cajazeiras. Cada um deles apresenta características peculiares intrínsecas aos territórios adscritos.

O DS de Cajazeiras, cuja densidade demográfica era de 3.096,6 no ano de 2020, apresenta 10 Unidades de Saúde da Família e 1 Unidade Básica de Saúde sob sua responsabilidade para fins de assistência à saúde dos indivíduos que ali residem.

Em relação à COVID-19, todas essas unidades passaram por uma reestruturação dos serviços para poder realizar o atendimento e manejo seguro dos indivíduos com casos suspeitos e confirmados da COVID-19. Entretanto, seguindo fluxos estabelecidos pela gestão municipal, a Unidade de Saúde da Família de Fazenda Grande III passou a ser um dos estabelecimentos de referência do DS de Cajazeiras para atendimento e realização de testes rápidos de antígeno para COVID-19 no ano de 2020.

4.1.3 Participantes do estudo

Participaram do estudo 239 indivíduos de 50 anos ou mais, de ambos os sexos, que foram atendidos e realizaram o teste rápido para identificação de antígeno específico da SARS-COV-2 pelo SUS do referido município, no período de janeiro a julho de 2021. Os participantes, dentro da faixa etária de interesse foram selecionados mediante critérios de inclusão: notificados no sistema de notificação (E-SUS Notifica), cujos dados obrigatórios foram preenchidos na ficha de notificação.

4.1.3.1 Seleção dos participantes e tamanho mínimo da amostra

O cálculo do tamanho da amostra foi realizado com o emprego dos seguintes parâmetros: 17% de pessoas com 50 anos ou mais na população do território, nível de confiança de 95%, erro amostral de 5% e prevalência da doença de aproximadamente 30%. O tamanho mínimo da amostra, obtido com o emprego do aplicativo EpiInfo, foi de 88 participantes. No entanto, foi considerado uma possível perda e variabilidade da magnitude da doença levando a obtenção de uma amostra final maior (239 participantes). A seleção dos indivíduos participantes do estudo foi realizada mediante processo aleatório de escolha dentre aqueles que atendiam os critérios de elegibilidade.

4.1.4 Levantamento dos dados

Os dados foram extraídos pelo pesquisador (pós-graduando), que também é trabalhador do serviço de saúde, onde foi desenvolvido o estudo, através dos prontuários e das fichas de notificação compulsória de COVID-19 dos usuários assistidos na Unidade de Saúde da Família de Fazenda Grande III, Salvador, Bahia. O levantamento dos dados corresponde ao período de janeiro a julho de 2021.

4.1.5 Descrição das variáveis do estudo

Variável dependente: positividade para COVID-19 de acordo com o teste rápido de antígeno. **Variáveis independentes:** idade, sexo, raça/cor, comorbidades ou condições de saúde dos indivíduos (doenças respiratórias crônicas descompensadas, doenças cardíacas crônicas, diabetes, doenças renais crônicas em estágio avançado (graus), imunossupressão e portador de doenças cromossômicas) e sintomas (febre, dor de garganta, tosse, dispneia, presença de alterações gustativas e olfativas) (Quadro 1).

Quadro 1 - Características das variáveis de interesse

Variáveis	Valores /categorias	Tipo de variáveis
Idade	Idade em anos.	Quantitativa Numérica
Sexo	0-Feminino,1-Masculino	Qualitativa Nominal
Raça/Cor	0-Branca,1-Preta, 2-Parda, 3-Amarela, 4-Indigena	Qualitativa Nominal
Sintomas	Tipos de sintomas	Qualitativa Nominal
Comorbidades ou condições de Saúde	Doenças respiratórias crônicas 0 - Não, 1- Sim Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5) 0 - Não, 1- Sim Portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica 0 - Não, 1- Sim Doenças cardíacas crônicas 0 - Não, 1- Sim Diabetes 0 - Não, 1- Sim Imunossupressão 0 - Não, 1- Sim Obesidade 0 - Não, 1- Sim	Qualitativa Nominal

Fonte: Autoria própria, 2022.

4.1.6 Processamento e análise de dados

Para a análise dos dados, utilizou-se o pacote estatístico STATA® da StataCorp LLC, versão 14.2. Inicialmente, foi investigada a existência da normalidade das variáveis quantitativas, por meio do teste estatístico Shapiro-Francia e estimadas suas medidas de tendência central e de dispersão. A análise descritiva das variáveis categóricas foi realizada estimando as frequências simples e relativas das variáveis de interesse.

A análise bivariada, segundo a presença da COVID-19, foi realizada com o emprego do teste qui-quadrado de Pearson ou teste Exato de Fisher para as variáveis categóricas com nível de significância de 5%.

A análise múltipla adotada foi a modelagem de regressão logística não-condicional. A construção do modelo saturado foi estruturada da seguinte forma: variável dependente (positividade para COVID-19) versus variáveis preditoras (idade, sexo, raça/cor, comorbidades e condições de saúde dos indivíduos (doenças respiratórias crônicas descompensadas, doenças cardíacas crônicas, diabetes, doenças renais crônicas em estágio avançado (graus), imunossupressão e portador de doenças cromossômicas) e sintomas (febre, dor de garganta, tosse, dispneia, presença de alterações gustativas e olfativas). Desta forma, para cada variável preditora ajustada pelas demais, foi estimada a medida de associação com a COVID-19 (*odds ratio* e seu respectivo intervalo de confiança a 95%).

4.1.7 Aspectos éticos da pesquisa

Respeitando o estabelecido na resolução do Conselho Nacional de Pesquisa - CONEP, conforme resolução 466/2012, o presente estudo foi submetido e aprovado em janeiro de 2022 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, em Santo Antônio de Jesus – CEP/UFRB, sob o parecer 5.209.476 (ANEXO A).

4.2 MÉTODO DA OFICINA

Trata-se de uma ação extensionista, realizada de forma presencial, para o aprimoramento da notificação de caso da síndrome gripal, suspeito de COVID-19, para profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde do município de Salvador, Bahia.

Os profissionais, de ambos os sexos e idades diversas, foram convidados, por meio de convite digital enviado aos grupos de conversas das Unidades de Saúde da Família de Boa Vista de São Caetano (DS São Caetano/ Valéria) e São Marcos II (DS Pau da Lima) pelo aplicativo WhatsApp. A escolha das Unidades se deu de forma ocasional, uma vez que o pesquisador

esteve desenvolvendo atividades laborais nas Unidades no período que corresponde aos meses de setembro e outubro de 2022.

A oficina foi planejada com base nos seguintes elementos: a) aquecimento específico: estratégia para sondar o conhecimento e instigar o desejo para saber mais, através de uma roda de conversa (10 minutos); b) atualização do tema: o facilitador da oficina realizou uma apresentação teórica sobre as vigilâncias em saúde no contexto da Atenção Primária à Saúde e a sobre os Sistemas de Informação e a COVID-19, em formato sala de aula, utilizando recursos audiovisuais (35 minutos); c) sistematização: atividade prática sobre preenchimento de fichas de notificação no site E-SUS Notifica e, posteriormente, foram demonstrados quais sites de busca de dados sobre a COVID-19 no contexto do município de Salvador e da Bahia (60 minutos); d) avaliação: os participantes foram convidados a avaliar cada momento da oficina, trazendo pontos positivos, negativos e o que poderá ser melhorado nas próximas.

Utilizou-se as instalações (tomadas elétricas, iluminação, espaço, ventilação), materiais de consumo (canetas, folhas de papel ofício) e materiais permanentes (cadeiras e mesas) das Unidades de Saúde. Todas as etapas da oficina foram planejadas pelo pesquisador.

Foram encaminhados vídeos educativos sobre a temática, de elaboração do pesquisador e facilitador da oficina, que estão inseridos no canal Youtube. Ressalta-se que tais vídeos podem ser acessados pelos profissionais a qualquer momento.

5 RESULTADOS

5.1 RESULTADOS DO ESTUDO TRANSVERSAL

A amostra foi constituída de 239 indivíduos com sintomas gripais, submetidos ao teste rápido de antígeno para COVID-19. A proporção de casos positivados foi 38%. Observou-se uma maior frequência de indivíduos que se declaravam negros (33,44%), predominância do sexo feminino (20,55%), adultos na faixa etária de > 50 anos e ≤ 60 anos (24,73%), com média de idade de 58,6 anos e com pelo menos uma comorbidade (21,60%).

Ao se analisar os dados, segundo resultado do teste rápido para a COVID-19, observou-se que houve maior positividade da doença para indivíduos com idade inferior a 60 anos, mulheres, pessoas negras e com presença de comorbidades. No entanto, não houve diferença estatisticamente significativa para nenhuma das variáveis consideradas, ao nível de 5% (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição das características estudadas segundo resultado dos testes rápidos de COVID-19. Salvador, Bahia. Ano 2021 (N=239)

Características	Positivo		Negativo		p*
	N	%	N	%	
Faixa etária					
> 50 anos	71	24,73	72	25,08	0,170
≥ 60 anos	39	13,58	57	19,86	
Sexo					
Masculino	51	17,77	51	17,77	0,287
Feminino	59	20,55	78	27,17	
Raça/cor**					
Negros	96	33,44	92	32,05	0,071
Não negros	10	3,48	3	1,04	
Comorbidades**					
Sim	61	21,25	62	21,60	0,170
Não	44	15,33	61	21,25	

* p = valor de p: nível de significância ≤ 0.05.

** Houve dados perdidos.

Fonte: Autoria própria, 2022.

Ao se analisar a distribuição dos sintomas apresentados, segundo a presença da doença, alterações gustativas e olfativas foram sintomas mais frequentes entre indivíduos com resultado

positivo para COVID-19, quando comparados àqueles sem a doença. Esses achados foram estatisticamente significantes (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos sintomas estudados entre os resultados positivos e negativos dos testes rápidos de COVID-19. Salvador, Bahia. Ano 2021 (N=239)

Características	Positivo		Negativo		p*
	N	%	N	%	
Febre					
Presença	43	14,98	63	21,95	0,063
Ausência	60	20,90	53	18,46	
Presença de tosse					
Presença	85	29,61	88	30,66	0,227
Ausência	18	6,27	29	10,10	
Dispneia					
Presença	9	3,13	18	6,27	0,071
Ausência	84	29,6	91	31,70	
Alterações gustativas					
Presença	27	9,40	13	4,52	0,028
Ausência	49	17,07	55	19,16	
Alterações olfativas**					
Presença	25	8,71	12	4,18	0,046
Ausência	54	18,81	57	19,86	

* p = valor de p: nível de significância ≤ 0.05 .

** Houve dados perdidos.

Fonte: Autoria própria, 2022.

O modelo de regressão logística revelou associação estatisticamente significativa entre ser idoso e ter diagnóstico positivo para COVID-19 (OR: 2,30; IC95%: 1,02- 5,22), ajustado raça/cor e alterações gustativas (Tabela 3). Para a raça/cor negra, a medida de associação pontual foi elevada, embora não tenha havido significância estatística, ajustando-se para sintomas apresentados e idade (OR: 3,54; IC95%: 0,60-20,7). A variável alterações gustativas foi mais de seis vezes mais frequente entre indivíduos que apresentaram a COVID-19, de acordo com o teste rápido, com significância estatística, mesmo após o ajuste para idade e raça/cor (OR: 6,69; IC95%: 1,19 – 37,3).

Tabela 3 - Medidas de associação ajustada (OR) e intervalo de confiança a 95%* (IC_{95%}) entre características da COVID-19. Salvador, Bahia. Ano 2021 (N=239)

Características	OR* (IC 95%)	p**
Faixa etária	2,30 (1,02 – 5,22)	0,04
Alterações gustativas	6,69 (1,19 – 37,3)	0,03
Raça/cor	3,54 (0,60 - 20,7)	0,16

*Ajustada pelas demais variáveis.

** p = valor de p: nível de significância ≤ 0.05 .

Fonte: Autoria própria, 2022.

5.2 RESULTADO DAS OFICINAS

Após aceite do convite, participaram das oficinas 17 profissionais de duas Unidades de Saúde da Família do município de Salvador. Foram realizadas duas oficinas, sendo uma no dia 26 de setembro de 2022 na e no dia 05 de outubro de 2022 na USF São Marcos II (DS de Pau da Lima) (Apêndice A).

Do total de participantes, 8 (47,05 %) eram profissionais de nível superior, 7 (41,17 %) de nível técnico e 2 (11,76 %) de nível médio. Com relação a avaliação, obteve-se resultado satisfatório por todos os participantes (100 %), sendo trazido como sugestões a realização da oficina nas demais Unidades de Saúde dos DS.

6 DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo revelaram que alterações gustativas e faixa etária foram as características associadas à COVID-19, em usuários da Unidade de Saúde da Família Fazenda Grande III. Para a raça/cor negra se observou que, pessoas desse grupo, apresentaram uma maior proporção de testes positivos para a doença, porém não houve significância estatística para esta característica.

Os resultados referentes às alterações gustativas se alinham com estudos prévios (DA COSTA et al., 2020; PIMENTEL, 2020; VAIRA et al., 2020; LECHIEN et al., 2020; MARINHO et al., 2021) que têm reconhecido essa condição clínica, com surgimento súbito, como um destacado sintoma da COVID-19 que merece atenção, por se apresentar de forma precoce no curso da doença. A identificação rápida do sintoma pode ter uma aplicação pragmática na suspeição de casos da infecção, e consequentemente adoção de medidas como distanciamento físico e uso de máscara, visando interromper a transmissão do SARS-CoV-2.

Tal medida preventiva, a despeito da imprecisão do método baseado em alteração sensorial e inespecífica (SANTOS et al., 2020; VAIRA et al., 2020), pode ser uma alternativa razoável, particularmente, em locais em que os recursos para diagnóstico são escassos ou inexistentes, como ocorre, no mais das vezes, na Atenção Primária à Saúde do nordeste brasileiro, que dependendo do distrito sanitário, os insumos básicos já eram insuficientes para o cotidiano do atendimento de cuidado à saúde, antes pandemia.

No que se refere à associação da faixa etária com a COVID-19, também identificada na amostra estudada, há uma gama de estudos que corroboram esse achado (GALVÃO; RONCALLI, 2020; LIU et al., 2020; SOUZA FILHO et al., 2021; PONTES et al., 2022). A maioria deles justifica tal relação pela existência de agravos em saúde fortemente relacionados à idade, a exemplo de comorbidades, como diabetes mellitus, hipertensão, doenças cardiovasculares, obesidade, doença pulmonar ou renal crônica e câncer, as quais expõem à população idosa, a um maior risco de síndromes gripais.

Embora não haja adição importante ao conhecimento vigente, ao se identificar neste estudo, a idade como um fator associado à COVID-19 nesta investigação, esse achado denota a consistência dos dados, em relação à literatura específica sobre a doença, o que pode expressar a qualidade das informações aqui obtidas.

Um dado que merece reflexão nesta pesquisa, diz respeito ao reduzido número de idosos em comparação a pessoas com menos de 60 anos. Provavelmente, a razão para esse achado se

encontra na maior adesão da população idosa a medidas de isolamento físico, visando contingenciar o contágio da COVID-19, ou também devido ao aumento da taxa de internação deste público no período pandêmico crítico, o que promoveu uma diminuição desse grupo populacional específico na unidade de saúde. Inclusive a redução dessa demanda pode ter gerado um outro problema, que merece ser investigado, representado pelo agravamento das condições de saúde dessas pessoas, por ausência de cuidado necessário (MACINKO et al., 2020).

Os achados acerca da relação entre raça/cor negra e COVID-19, neste estudo, também exigem reflexão. Observou-se que a frequência de pessoas negras com teste positivo foi quase sete vezes maior, quando comparada àquelas que foram classificadas como não-negras. No entanto, esse resultado não pode ser confirmado estatisticamente, provavelmente pela variabilidade da amostra para a raça/cor, vez que o percentual de indivíduos não-negros foi muito baixo (3,48%) impedindo que o estudo garantisse poder estatístico suficiente para investigar, com precisão, a associação com a referida variável.

Encontra-se bastante documentada a hipótese de que há maiores efeitos da COVID-19 em pessoas negras (CUELLAR et al., 2020; FERDINAND; NASSER, 2020; DOS SANTOS et al., 2021). A desigualdade racial, em relação a pandemia, atinge os negros de forma mais intensa nos casos mais graves.

A justificativa para impactos desproporcionais da doença, para esse grupo populacional, é sustentada na identificação de piores indicadores de condições de vida e saúde, tais como precariedade de infraestrutura em saneamento básico, insegurança alimentar e renda familiar insuficiente, os quais vulnerabilizam a população negra, tanto ao risco aumentado de transmissão da infecção, quanto a complicações relacionadas à doença, como hospitalização e óbito por COVID-19 (KROUSE, 2020; OLIVEIRA et al., 2020; ARAUJO et al., 2021).

Além dos problemas inerentes à forma de diagnóstico adotada por meio do teste rápido, que sabidamente reduz a acurácia da classificação da doença (BRASIL, 2020c), houve também limitação intrínseca ao desenho de estudo transversal, como ausência de capacidade para inferir potencial de causalidade entre os preditores estudados e a COVID-19. Há outras limitações do estudo que demandam cautela na interpretação dos seus resultados. Por exemplo, o levantamento dos dados revelou a falta de padronização ocasionada pelo despreparo dos profissionais para realizarem a notificação dos casos de COVID-10 de forma adequada, vez que muitos prontuários e fichas apresentaram registros incompletos, fragilizando a confiabilidade dos resultados.

A partir dessa fragilidade, inclusive, o autor principal deste estudo, com a proposta de realizar uma intervenção imediata para a melhoria da qualidade do Sistema de Informação na Unidade de Saúde envolvida na pesquisa, desenvolveu oficinas de capacitação com intuito de aprimorar as notificações do agravo, detalhando a importância do preenchimento de cada quesito do instrumento de coleta de dados, conforme apresentado na vídeo aula hospedada no seguinte link: cf. <https://www.youtube.com/watch?v=wNPJm2IYUg8>. De certa forma, tal iniciativa reduziu hiato de tempo habitual entre os resultados gerados de uma pesquisa e a intervenção na realidade do serviço de saúde.

Assim, a despeito das limitações da investigação, a sua realização conferiu importante contribuição para a tomada de decisão local, vez que seus desdobramentos permitiram reconhecer algumas das características e sintomas clínicos mais apresentados pelos usuários, as dificuldades referentes à operacionalização da notificação da doença, bem como a promoção de espaço de escuta para profissionais da Atenção Primária à Saúde, no enfrentamento de um dos maiores problemas sanitários que subitamente envolveu à pequena comunidade da Fazenda Grande III e a toda humanidade.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia de COVID-19 se apresentou como uma intensa crise sanitária que trouxe uma série de modificações no cenário epidemiológico no Brasil e no mundo. Foram considerados os principais fatores de risco para essa doença: idade avançada, ser do sexo masculino, presença de doenças crônicas, obesidade, fator racial/étnico, bem como nível socioeconômico desfavorável.

Diante deste cenário e da ocorrência elevada da doença, compreender como o vírus afetou as pessoas no âmbito local, representou um desafio de grande relevância na saúde pública. Conhecer as características dos usuários, oferece subsídios mais precisos aos profissionais e gestores para desenvolver estratégias voltadas para populações com maior risco da doença, particularmente considerando o potencial de complicações relacionados à COVID-19.

Os principais achados revelaram que alterações gustativas e faixa etária foram as características associadas à COVID-19, em usuários da Unidade de Saúde da Família Fazenda Grande III. No que se refere à raça/cor negra, observou-se que, pessoas desse grupo, apresentaram uma maior proporção de testes positivos para a doença, porém não houve significância estatística para esta característica.

Os resultados também mostraram que há uma necessidade de elevação da qualidade dos registros gerados na Atenção Primária à Saúde. Esta é uma questão que deve promover um amplo debate, envolvendo gestores e profissionais de saúde em todas as esferas de governabilidade, para que seja desenvolvida uma política de informação em saúde que fortaleça o nosso Sistema Único de Saúde, no enfrentamento dessa e de outras pandemias.

Registraram-se, como forma de produtos técnicos, os relatos sobre a realização de oficinas de qualificação para o aprimoramento da notificação de caso da síndrome gripal, suspeito de COVID-19, em Unidades de Saúde da Família, da capital baiana e um capítulo de livro aceito para publicação em E-book da editora da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (APÊNDICES A e B).

REFERÊNCIAS

- ANDRES, S. C.; CARLOTTO, A. B.; LEÃO, A. A organização e estruturação do serviço de saúde na APS para o enfrentamento da Covid-19: relato de experiência. **APS EM REVISTA**, v. 3, n. 1, p. 09–15, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/aps.v3i1.137>. Acesso em: 16 jun. 2021.
- ARAÚJO, E.M. et al. Morbimortalidade pela Covid-19 segundo raça/cor/etnia: a experiência do Brasil e dos Estados Unidos. **Saúde em debate**, v. 44, p. 191-205, 2021.
- SESAB - **Secretaria de Saúde do Estado da Bahia**. Bahia confirma primeiro caso importado do Novo Coronavírus (COVID-19), Salvador, BA, 2020. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/2020/03/06/bahia-confirma-primeiro-caso-importado-do-novo-coronavirus-covid-19/>. Acesso em: 13 ago. 2021.
- BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. **Boletim Epidemiológico COVID-19 Bahia**. Bahia. n.947, p. 1-20, 2022. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2022/12/Boletim-Infografico-15-12-2022.pdf>. Acesso em: 15 dez.2022.
- BAMBRA, C. et al. The COVID-19 pandemic and health inequalities. **J Epidemiol Community Health**, v. 74, n. 11, p. 964–968. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/jech-2020-214401>. Acesso em: 13 ago.2021.
- BATISTA, S.R. et al. Comportamentos de proteção contra COVID-19 entre adultos e idosos brasileiros que vivem com multimorbidade: iniciativa ELSI-COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00196120, 2020. Disponível em: <https://doi.org/doi:10.1590/0102-311X00196120>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica. Acurácia dos diagnósticos registrados para COVID-19. Brasília, DF, 2020c. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096151/acuracia-diagnosticos-covid19.pdf>. Acesso em: 13 ago.2021.
- _____. Ministério da Saúde declara transmissão comunitária nacional [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020a [citado 2020 abr 7]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46568-ministerio-da-saude-declara-transmissao-comunitaria-nacional>. Acesso em: 13 ago.de 2021.
- _____. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF, 2020b. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>. Acesso em: 13 ago.de 2021.
- BELLO-CHAVOLLA, O. Y. et al. Unequal Impact of Structural Health Determinants and Comorbidity on COVID-19 Severity and Lethality in Older Mexican Adults: Considerations Beyond Chronological Aging. **The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences**, v. 76, n. 3, p. e52–e59, 25 fev. 2021.

CUELLAR, N.G. et al. Culturally Congruent Health Care of COVID-19 in Minorities in the United States: A Clinical Practice Paper From the National Coalition of Ethnic Minority Nurse Associations. **Journal of Transcultural Nursing**, v. 31, n. 5, 2020.

DA COSTA, Klínger VT et al. Olfactory and taste disorders in COVID-19: a systematic review. **Brazilian journal of otorhinolaryngology**, v. 86, p. 781-792, 2020.

DOS SANTOS, V.C et al. Saúde da população negra no contexto da pandemia da COVID-19: uma revisão narrativa. **Brazilian Journal of Development**. v.7, n.1, 2021.

FERDINAND, Keith C.; NASSER, Samar A. African-American COVID-19 mortality: a sentinel event. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 75, n. 21, p. 2746-2748, 2020.

FIOCRUZ. **Nota Técnica 13. O tempo dos dados: explorando a cobertura e oportunidade do SIVEP-Gripe e o e-SUS VE**. 20 ago. 2020. Disponível em: <https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/nota_tecnica_13.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2021.

GALVAO, M.H; RONCALLI, A.G. Fatores associados a maior risco de óbito por COVID-19: análise de sobrevivência a partir de casos confirmados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.23, 2020.

GIOVANELLA, L. et al. A contribuição da atenção primária à saúde da rede SUS de enfrentamento à COVID-19. **Saúde em debate**. v.44, p.171-176, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1286>. Acesso em: 20 nov.2022.

GUO, Y.R. et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. **Military Medical Research**, v. 7, n. 1, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0>. Acesso em: 13 mar. 2020.

HUANG, C. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The Lancet**, v. 395, n. 10223, p. 497–506, 15 fev. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>. Acesso em: 15 dez.2022.

KAMPF, G.; TODT, D.; PFAENDER, S.; STEINMANN, E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. **Journal of Hospital Infection**, v. 104, n. 3, p. 246–251, 2020.

KROUSE, H. J. COVID-19 and the Widening Gap in Health Inequity. **Otolaryngology–Head and Neck Surgery**, v. 163, n. 1, 2020.

LAI, C.C. et al. Asymptomatic carrier state, acute respiratory disease, and pneumonia due to severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2): Facts and myths. **Journal of Microbiology, Immunology and Infection**, v. 53, n. 3, p. 404-412, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2020.02.012> Acesso em: 19 mar. 2021.

- LECHIEN, J.R. et al. Olfactory and gustatory dysfunctions as a clinical presentation of mild-to-moderate forms of the coronavirus disease (COVID-19): a multicenter European study. **European Archives of Oto-rhino-laryngology**, v. 277, n. 8, p. 2251-2261, 2020.
- LIMA-COSTA, M. F. et al. The Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil): Objectives and Design. **American Journal of Epidemiology**, v. 187, n. 7, p. 1345–1353, 2018.
- LOEFFELHOLZ, M. J.; TANG, Y.-W. Laboratory diagnosis of emerging human coronavirus infections - the state of the art. **Emerging Microbes & Infections**, v. 9, n. 1, p. 747–756, 2020.
- LI, Q et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus–infected pneumonia. **New England journal of medicine**, 2020.
- LIU, K. et al. Clinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparasion with young and middle-agged patients. **Journal of Infection**, v. 80, n. 6, 2020.
- LU, R. et al. Development of a Novel Reverse Transcription Loop-Mediated Isothermal Amplification Method for Rapid Detection of SARS-CoV-2. **Virologica Sinica**, v. 35, n. 3, p. 344–347, 2020.
- MACINKO, J. et al. Procura por atendimento médico devido a sintomas relacionados à COVID-19 e o cancelamento de consultas médicas em função da epidemia entre adultos brasileiros mais velhos: iniciativa ELSI-COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.
- MARINHO, L.D.A.P.L. et al. Manifestações orais em pacientes com COVID-19: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, v.4, n. 6, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-055>. Acesso em: 18 nov. 2022.
- NUNES, B. P. et al. Multimorbidity: The Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil). **Revista de Saúde Pública**, v. 52, n. Supl 2, p. 10s–10s, 2018.
- OLIVEIRA, R.G. et al. Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.
- PIMENTEL, B.N. As disfunções gustativas e olfativas como apresentação clínica da COVID-19. **Research, Society and Development**, v.9, n.8, 2020.
- PONTES, L. et al. Perfil clínico e fatores associados ao óbito de pacientes COVID-19 nos primeiros meses da pandemia. **Escola Anna Nery**. v. 26, 2022.
- ROSA, M. E. E. et al. Achados da COVID-19 identificados na tomografia computadorizada de tórax: ensaio pictórico. **Einstein (Sao Paulo)**, v. 18, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020RW5741. Acesso em: 19 mar. 2021.
- SALVADOR. Secretaria Municipal da Saúde do Salvador (SMS SSA). Plano Municipal de Saúde de Salvador 2022-2025/ Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria Estratégica de Planejamento e Gestão: Salvador, p. 379. 2021.

SANTOS, I.H.A. et al. Disfunções gustativas e olfativas na COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 12, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i12.11363>. Acesso em: 16 nov. 2022.

SHAHID, Z. et al. COVID-19 and Older Adults: What We Know. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 68, n. 5, p. 926–929, 2020.

SOUZA FILHO, Z.A. et.al. Fatores associados ao enfrentamento da pandemia da COVID-19 por pessoas idosas com comorbidade. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021.

TAMARA, A.; TAHAPARY.D.L. Obesity as a predictor for a poor prognosis of COVID-19: a systematic review. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**. v.14, n. 4, p. 655-659, 2020. Disponível em: <https://doi.org//10.1016/j.dsx.2020.05.020>. Acesso em: 19 mar. 2021.

VAN DOREMALEN, N.; BUSHMAKER, T.; MORRIS, D.H. Aerosol and surface stability of ARS-CoV2 as compared with SARS-CoV-1. **N Engl J Med**. 2020. Published online March 17. Disponível em: <https://doi.org//10.1056/NEJMc2004973>. Acesso em: 19 mar. 2021.

VAIRA, L.A. et al. Objective evaluation of anosmia and ageusia in COVID-19 patients: Single- center experience on 72 cases. **Head & Neck**, v. 42, n. 6, 2020.

VIEIRA, L. M. F., Emery, E., & Andriolo, A. COVID-19 - Laboratory Diagnosis for Clinicians. In **SciELO Preprints**. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.411>. Acesso em: 19 jul. 2021

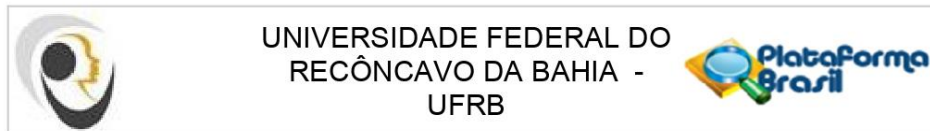
VITÓRIA, A. M.; CAMPOS, GW de S. Só com APS forte o sistema pode ser capaz de achatando a curva de crescimento da pandemia e garantir suficiência de leitos UTI. 2020. Acesso em: 19 mar. 2021.

WHO - World Health Organization. General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. Genebra. World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Acesso em: 19 mar. 2021.

XAVIER, D.R. et al. Nota Técnica 15 de 7 de dezembro de 2020. O fim do ciclo de interiorização, a sincronização da epidemia e as dificuldades de atendimento nos hospitais. 2020.

YANCY, C.W. COVID-19 and African Americans. **JAMA**, v. 323, n.19, p.1891-1892, 2020.

ANEXO A – Parecer do comitê de ética.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Ocorrência da COVID-19 na população de 50 anos ou mais em uma Unidade de Saúde da Família da capital baiana

Pesquisador: VIKTOR WGO PINTO DE CARVALHO

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 51717121.4.0000.0056

Instituição Proponente: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.209.476

Apresentação do Projeto:

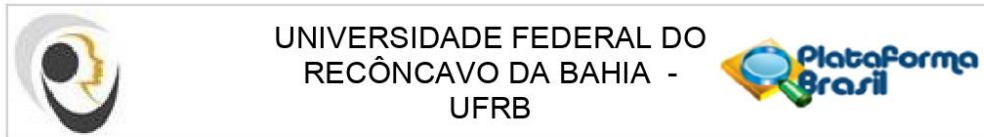
As informações dos campos "Apresentação do projeto", "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação de riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas do projeto (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1817605.pdf, de 19/01/2022 e PROJETO COMAJUSTES.pdf, de 19/01/2022).

Resumo:

"O Coronavirus Disease-19 (COVID-19), doença altamente contagiosa causada pelo vírus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronaviru 2 (SARSCoV-2), promoveu um surto de uma síndrome respiratória grave que atingiu grandes proporções continentais. Apesar da pandemia da COVID-19 afetar pessoas em todo o mundo, a idade avançada, sexo, multimorbidade, alto índice de massa corporal (IMC), fator racial/étnico e baixa renda são

fatores que podem influenciar em maiores complicações e óbitos. Medidas de identificação precoce de indivíduos portadores do SARS-CoV-2, através do teste rápido de antígeno realizados em Unidades de Saúde da Família, vem se configurando como uma estratégia de suma importância para ações em âmbito municipal. Desse modo, o presente projeto objetiva avaliar a ocorrência da COVID-19 e as mudanças ocasionados no contexto de vida diária na população de 50 anos ou mais em uma Unidade de Saúde da Família no município do Salvador – Ba. Para isso, serão

Endereço: Rua Rui Barbosa, 710
Bairro: Centro **CEP:** 44.380-000
UF: BA **Município:** CRUZ DAS ALMAS
Telefone: (75)3621-6850 **Fax:** (75)3621-9767 **E-mail:** eticaempesquisa@ufrb.edu.br



Continuação do Parecer: 5.209.476

realizados dois estudos. No Estudo 1, de abordagem quantitativa, participarão todos os indivíduos de 50 anos ou mais, de ambos os sexos, que foram atendidos e realizaram o teste rápido para COVID-19. Para estimar a ocorrência da COVID-19 em função da faixa etária, raça/cor e condições de saúde será realizado o levantamento de dados utilizando-se as fichas de notificação compulsória de COVID-19. Para análise dos dados, serão utilizados os programas estatísticos STATA (Licença Número 401406371772), versão 14.0 e o IBM SPSS Statistics, versão 25.0. Será verificada a ocorrência da referida doença e seu respectivo intervalo de confiança. Serão feitas análise bivariada das características sociodemográficas e daquelas relacionadas à condição de saúde e medidas de associação ($p < 0.05$). No Estudo 2, de abordagem qualitativa, serão incluídas as pessoas

com idade igual ou maior que 60 anos que testaram positivo para COVID-19, identificadas a partir do Estudo 1. Será realizado uma entrevista individual semiestruturada, por inquérito telefônico, com questões referentes as mudanças ocasionadas no contexto de vida diária e seu reflexo no processo de cuidado, bem com relação ao atendimento e expectativa do atendimento vindouros na Unidade de Saúde e se foi ou não vacinado. O processamento e análise de dados seguirão os seguintes passos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretações. A pesquisa será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFRB, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que determina as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos." (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1817605.pdf, de 19/01/2022, p. 2)

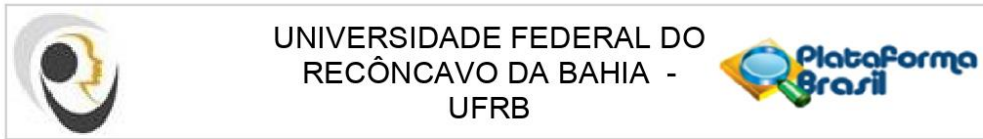
"Hipótese:

1. A elevada ocorrência da COVID-19 na população acima de 50 anos se dá pela maior contaminação em pessoas com idade avançada e por ser um público com a presença de mais de uma comorbidade sistêmica.
2. A confirmação do teste positivo para COVID-19 promove alterações no contexto de vida diária das pessoas idosas, o que reflete no processo do próprio cuidado." (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1817605.pdf, de 19/01/2022, p. 3)

"Metodologia Proposta:

Estudo 1 Tipo de estudo Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo do tipo transversal. Local do estudo A Bahia localiza-se na região Nordeste do país e é considerado o quarto estado em números de habitantes. Apresenta população estimada de 15.320.462, segundo pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Possui 417 municípios com área de 564.733,1

Endereço: Rua Rui Barbosa, 710	CEP: 44.380-000
Bairro: Centro	
UF: BA	Município: CRUZ DAS ALMAS
Telefone: (75)3621-6850	Fax: (75)3621-9767
	E-mail: eticaempesquisa@ufrb.edu.br



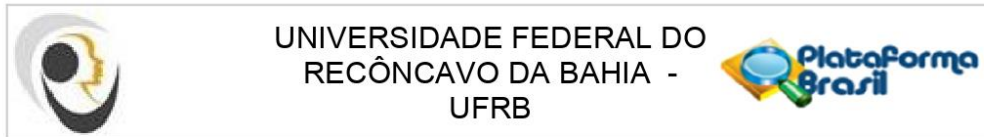
Continuação do Parecer: 5.209.476

km², com densidade demográfica de 28,42 habitantes/km (IBGE, 2010). A cidade de Salvador, capital da Bahia, é o município mais populoso do Nordeste e o terceiro do Brasil. Possui 170 bairros e uma população estimada de 2.675,656 e densidade de 4.166,6 hab/km² (IBGE, 2010). Enquanto estratégia de construção do SUS para o planejamento e gestão, o município foi subdividido em 12 Distritos Sanitários de Saúde e cada um deles apresenta unidades de saúde sob a sua responsabilidade. O Distrito Sanitário de Cajazeiras é composto por 10 unidades de saúde da família e 1 unidade básica de saúde. Em se tratando da COVID-19, todas essas unidades passaram por uma reestruturação dos serviços para poder realizar o atendimento para casos suspeitos e confirmados da COVID-19.

Das 10 unidades, 4 delas foram elencadas como referência e passaram a ofertar também o teste rápido para antígeno do SARS-COV-2. No entanto, o local de estudo do projeto será a USF Fazenda Grande III, que possui responsabilidade sanitária pelos bairros Fazenda Grande III e Fazenda Grande IV. Participantes do estudo Participarão do estudo todos os indivíduos de 50 anos ou mais, de ambos os sexos, que foram atendidos e realizaram o teste rápido para COVID-19 pelo SUS do referido município no período de janeiro a julho de 2021. Procedimento de coleta dos dados: Será confeccionado um banco de dados com as informações de todas as fichas de notificação compulsória de COVID-19 preenchidas pelos profissionais da Unidade de Saúde (ANEXO 1). Essa ficha de notificação contém variáveis sociodemográficas e condições de saúde dos indivíduos. Descrição das variáveis do estudo As variáveis sociodemográficas investigadas serão: idade, raça/cor da pele, sexo e endereço. Dentre as variáveis relacionadas à condição de saúde, elencam-se: doenças respiratórias crônicas descompensadas, doenças cardíacas crônicas, diabetes, doenças

renais crônicas em estágio avançado (graus), imunossupressão e portador de doenças cromossômicas. Além disso, presença e tipo de sintomas (dor de garganta, dispneia, febre e tosse), data do início dos sintomas; e estado do teste (concluído). Estudo 2: Tipo de estudo Trata-se de um estudo qualitativo exploratório. Participantes do estudo: Os usuários serão selecionados por conveniência, seguindo critérios de elegibilidade. Instrumentos: Para o trabalho será utilizada como técnica de coleta a entrevista semiestruturada, composta por perguntas abertas, que possibilitarão o entrevistado abordar a temática. Para isso, foram criadas questões referentes a experiência acerca da contaminação pelo novo coronavírus, mudanças ocasionadas na vida e sua relação com o processo de cuidado, bem como com relação a expectativa quanto ao papel da Unidade de Saúde e dos profissionais após contaminação da COVID-19 e também de aspectos relacionados a vacinação. Os questionamentos conduzirão as entrevistas (Apêndice A), tomando

Endereço: Rua Rui Barbosa, 710	CEP: 44.380-000
Bairro: Centro	
UF: BA	Município: CRUZ DAS ALMAS
Telefone: (75)3621-6850	Fax: (75)3621-9767
	E-mail: eticaempesquisa@ufrb.edu.br



Continuação do Parecer: 5.209.476

como base os objetivos do estudo. Procedimento de coleta dos dados: A coleta de dados será realizada por meio de entrevista planejadas para serem curtas, com duração de até 10 minutos, via inquérito telefônico. As ligações telefônicas serão realizadas pelo pesquisador e as entrevistas serão gravadas por celular, previamente agendadas por ligação, e após leitura do TCLE e explícita autorização verbal dos depoentes. Serão consideradas recusas aquelas situações nas quais o participante se recusar a participar da primeira ligação ou quando duas ligações em diferentes dias e horários não forem atendidas. Caso não seja possível, a entrevista não será mais realizada." (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1817605.pdf, de 19/01/2022, p.3)

"Critério de Inclusão:

Estudo 1: Os participantes serão selecionados mediante critérios de inclusão: terem sido notificados no sistema de notificação (E-SUS Notifica), cujos dados obrigatórios foram preenchidos e apresentarem idade igual ou superior a 50 anos, assim como residir no território adstrito à USF Fazenda Grande III. Estudo 2: Serão incluídas pessoas com idade igual ou maior que 60 anos, identificadas a partir do Estudo 1, que testaram positivo para COVID-19, informaram o número de telefone na ficha de notificação e que tenham possibilidade de responder aos questionários através de inquérito telefônico.

Critério de Exclusão:

Estudo 1: Caracterizar-se-á como critério de exclusão os participantes que apresentem fichas de notificação com dados incompletos e com idade inferior a 50 anos.

Estudo 2: Serão excluídos aqueles que após duas tentativas de contato por telefone, em horários diferentes, não atenderem ou que necessitem de apoio de cuidadores para responder a entrevista." (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1817605.pdf, de 19/01/2022, p. 3)

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário:

Estimar a ocorrência da COVID-19 e as mudanças ocasionadas no contexto de vida diária na população de 50 anos ou mais em uma Unidade de Saúde da Família no município do Salvador.

Objetivo Secundário:

Estimar a ocorrência da COVID-19 em função da faixa etária, raça/cor e condições de saúde; Identificar as mudanças ocorridas pela pandemia e seu reflexo no processo de cuidado em saúde

Endereço: Rua Rui Barbosa, 710	CEP: 44.380-000
Bairro: Centro	
UF: BA	Município: CRUZ DAS ALMAS
Telefone: (75)3621-6850	Fax: (75)3621-9767
	E-mail: eticaempesquisa@ufrb.edu.br



Continuação do Parecer: 5.209.476

dos idosos; Elaborar fluxograma da rede de atenção com estabelecimentos de saúde que prestam serviços a pessoas com COVID-19 ou com síndrome pós-COVID-19." (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1817605.pdf, de 19/01/2022, p. 3)

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos:

Apesar de haver potenciais riscos imediatos, tardios, individuais ou coletivos em qualquer pesquisa que envolva seres humanos, questões inerentes ao constrangimento ou exposição demasiada dos participantes devem ser observadas pelo pesquisador e sua equipe com o intuito de preservar a integridade dos envolvidos na pesquisa. A pesquisa em questão utilizará inicialmente dados dos registros de indivíduos que apresentaram sintomas

respiratórios compatíveis com a COVID-19 e realizaram teste rápido do antígeno e que foram notificados no sistema de notificação E-SUS VE. O processo de coleta dos dados sociodemográficos e as condições de saúde contidos fichas de notificação compulsória, apresenta risco mínimo. Vale ressaltar que o manuseio dos instrumentos e a coleta de dados recaíra apenas para os profissionais de saúde envolvidos nos atendimentos e registros, no entanto, cabe a estes ficarem atentos aos possíveis sentimentos negativos atrelados à invasão da privacidade dos usuários. Quanto a realização do estudo 2, os usuários entrevistados serão previamente explicados acerca dos objetivos do estudo previamente a entrevista. Ao realiza-la, o pesquisador estará atento a fala dos entrevistados, identificando se há algum sentimento que venha ferir a privacidade, considerando sua situação física, psicológica e social.

Benefícios:

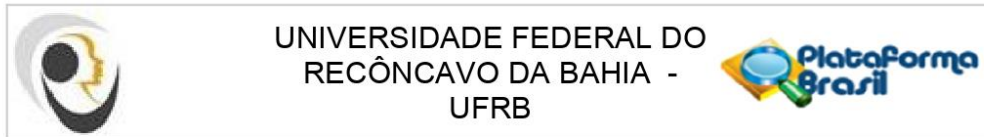
O estudo possibilitará uma compreensão acerca da prevalência da COVID-19 em função do perfil dos indivíduos acometidos. Contribuirá positivamente para refletir criticamente sobre o acesso e a qualidade dos serviços da USF, fornecendo subsídios para novas pactuações entre os gestores na rede de atendimento do SUS, possibilitando ações de enfrentamento a pandemia de forma mais assertiva." (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1817605.pdf, de 19/01/2022, p. 3-4)

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo nacional, unicêntrico, estudo 1 quantitativo, descritivo do tipo transversal e, o estudo 2 qualitativo, exploratório, com financiamento próprio.

Trata-se de uma pesquisa desenvolvida no Programa de pós-graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (PROFSAUDE/MPSF), para obtenção de título de mestre pelo docente VIKTOR WGO PINTO DE CARVALHO (PROJETOCOMAJUSTES.pdf, de

Endereço: Rua Rui Barbosa, 710	CEP: 44.380-000
Bairro: Centro	
UF: BA	Município: CRUZ DAS ALMAS
Telefone: (75)3621-6850	Fax: (75)3621-9767
	E-mail: eticaempesquisa@ufrb.edu.br



Continuação do Parecer: 5.209.476

19/01/2022, pág.15).

Número de participantes: 355.

Previsão do início de coleta de dados:

01/03/2022 (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1817605.pdf, de 19/01/2022, p.4-5)

Previsão de encerramento do estudo:

31/07/2023 (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1817605.pdf, de 19/01/2022, p.4-5)

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide o campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

TCLE (TCLECOMAJUSTES.pdf, de 19/01/2022):

3. Pendência Atendida

10. Deverá explicitar a garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, conforme item IV.3. h, Resolução 466/2012, CNS:

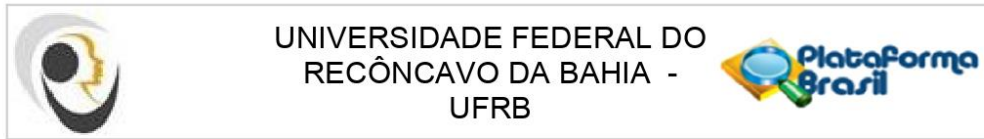
Pendencia atendida. No entanto, apesar de o pesquisador ter informado que "(...) , têm garantia de direito à indenização, por parte do pesquisador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.", informa-se que a indenização é de responsabilidade do pesquisador, conforme apresenta a Resolução 466/12, no Item II.7, o qual apresenta que "II.7 - indenização - cobertura material para reparação a dano, causado pela pesquisa ao participante da pesquisa".

4. Pendência atendida

Considerações Finais a critério do CEP:

Seu projeto foi Aprovado e a coleta de dados poderá ser iniciada junto aos/às participantes da pesquisa. O CEP/UFRB deseja sucesso no desenvolvimento dos trabalhos e aguardará o recebimento dos relatórios parciais e final nos prazos pertinentes previstos no cronograma, por meio de notificação via plataforma brasil, conforme a Resolução do CNS nº 466/2012, item XI.2, letra d.

Endereço: Rua Rui Barbosa, 710
Bairro: Centro **CEP:** 44.380-000
UF: BA **Município:** CRUZ DAS ALMAS
Telefone: (75)3621-6850 **Fax:** (75)3621-9767 **E-mail:** eticaempesquisa@ufrb.edu.br



Continuação do Parecer: 5.209.476

O modelo dos relatórios encontra-se na página:
https://www2.ufrb.edu.br/cep/images/Formularios/Modelo_relatorio_parcial_ou_final.pdf

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1817605.pdf	19/01/2022 23:03:58		Aceito
Outros	CARTARESPOSTA.doc	19/01/2022 23:01:41	VIKTOR WGO PINTO DE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOCOMAJUSTES.pdf	19/01/2022 23:01:21	VIKTOR WGO PINTO DE CARVALHO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMACOMAJUSTES.pdf	19/01/2022 23:01:01	VIKTOR WGO PINTO DE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLECOMAJUSTES.pdf	19/01/2022 23:00:34	VIKTOR WGO PINTO DE CARVALHO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANUENCIA.pdf	31/08/2021 19:01:00	VIKTOR WGO PINTO DE CARVALHO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	31/08/2021 18:58:36	VIKTOR WGO PINTO DE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAOESPESQUISADORES.pdf	31/08/2021 18:57:50	VIKTOR WGO PINTO DE	Aceito
Outros	INSTRUMENTO.pdf	31/08/2021 18:56:42	VIKTOR WGO PINTO DE	Aceito
Outros	FERRAMENTAEXTRACAO.pdf	31/08/2021 18:56:28	VIKTOR WGO PINTO DE	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	31/08/2021 18:52:31	VIKTOR WGO PINTO DE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Rui Barbosa, 710
Bairro: Centro **CEP:** 44.380-000
UF: BA **Município:** CRUZ DAS ALMAS
Telefone: (75)3621-6850 **Fax:** (75)3621-9767 **E-mail:** eticaempesquisa@ufrb.edu.br



Continuação do Parecer: 5.209.476

CRUZ DAS ALMAS, 24 de Janeiro de 2022

Assinado por:
RAMAYANA E SILVA COSTA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Rui Barbosa, 710
Bairro: Centro **CEP:** 44.380-000
UF: BA **Município:** CRUZ DAS ALMAS
Telefone: (75)3621-6850 **Fax:** (75)3621-9767 **E-mail:** eticaempesquisa@ufrb.edu.br

APÊNDICE A – Relatório da realização da oficina.



VIKTOR WGO PINTO DE CARVALHO

RELATÓRIO DA REALIZAÇÃO DA OFICINA “SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E COVID-19”

Salvador
2022

VIKTOR WGO PINTO DE CARVALHO

RELATÓRIO DA REALIZAÇÃO DA OFICINA “SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E COVID-19”

Relatório da realização da oficina desenvolvida como produto da dissertação de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

Orientadora: Profa. Dra. Dóris Firmino Rabelo

Coorientadora: Profa. Dra. Simone Seixas da Cruz

Salvador
2022

1 IDENTIFICAÇÃO

CURSO: MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

DATAS: 26/09/2022 e 05/10/2022

TURNO: VESPERTINO

LOCAL: USF BOA VISTA DE SÃO CAETANO E USF SÃO MARCOS II, SALVADOR/BA.

DURAÇÃO: 2 HORAS

QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS QUE ASSISTIRAM: 17

PROFESSORAS-ORIENTADORAS: DORIS FIRMINO RABELO E SIMONE SEIXAS DA CRUZ

TÍTULO DAS PROFESSORAS-ORIENTADORAS: DOUTORA

FACILITADOR: VIKTOR WGO PINTO DE CARVALHO

TELEFONE: (75) 99189-9852

EMAIL: VIKTORPCARVALHO@GMAIL.COM

2 INTRODUÇÃO

As diversas atribuições dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) passaram a ser ainda mais intensificadas com a pandemia da COVID-19, acarretando aos servidores além das funções habituais conhecidas, a notificação dos usuários suspeitos e confirmados da COVID-19 sem um preparo adequado. Desse modo, provavelmente muitos profissionais ainda têm dúvidas corriqueiras no manejo do sistema de notificação e o reflexo disso pode estar associado, na grande maioria das vezes, ao não preenchimento adequado de dados que são importantes.

Como forma de sanar esse desafio, essa temática pode ser trabalhada nos espaços de educação permanente em saúde das unidades prestadoras, através das reuniões de equipes e rodas de conversas. A elaboração de oficinas, com o auxílio de ferramentas de ensino-aprendizagem podem ser ferramentas promissoras para o aprimoramento da notificação de caso de Síndrome Gripal suspeito de COVID-19, como forma para o fortalecimento de uma epidemiologia do serviço de saúde, diante da conjuntura vivenciada no cenário atual da COVID-19.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Realizar uma oficina para o aprimoramento da notificação de Síndrome Gripal suspeito de COVID-19 em duas Unidades de Saúde da Família da capital baiana.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Promover espaço de qualificação para os profissionais de saúde com foco no manuseio do sistema de notificação de COVID-19 (E-SUS Notifica);

Realização capacitação com vistas a promover aprimoramento no preenchimento dos dados das fichas no sistema de notificação;

Refletir sobre a importância da notificação de agravos de modo a fortalecer a epidemiologia dos serviços da APS.

4 ATIVIDADES REALIZADAS

Nos dias 26/09/2022 e 05/10/2022, foi realizada a oficina intitulada “Sistemas de Informação e COVID-19 em duas Unidades de Saúde da Família do município de Salvador/BA. Os profissionais foram convidados pelo facilitador da oficina por meio de grupos de comunicação das Unidades. No primeiro momento, participaram 07 profissionais da Unidade de Saúde da Família Boa Vista de São Caetano, dentre eles 03 Cirurgiões Dentistas, 02 Auxiliares de Saúde Bucal e 02 Agentes Comunitários de Saúde. Já no segundo momento, participaram 07 profissionais da USF São Marcos II, sendo 01 Médica, 04 Enfermeiras, 03 Auxiliares de Saúde Bucal e 02 Técnicas de Enfermagem.

A oficina foi realizada na sala de reuniões das Unidades de Saúde e foram utilizados itens próprios dos estabelecimentos de saúde, tais como computador, cadeiras, papel, caneta. A apresentação teórica do conteúdo e realização da atividade prática foram feitas por meio dos recursos audiovisuais, cuja programação e bibliografia utilizada constam a seguir:

5 PROGRAMAÇÃO

13:00: Abertura da oficina (Facilitador: Viktor Carvalho)

13:10: Contextualização sobre as Vigilâncias em Saúde no contexto da APS (Facilitador: Viktor Carvalho)

13:30: Contextualização sobre os Sistemas de Informação e COVID-19 (Facilitador: Viktor Carvalho)

13:45: Atividade prática: Notificação de caso de COVID-19 no sistema E-SUS Notifica. Envio dos links de vídeos produzidos pelo facilitador da oficina (cf. <https://www.youtube.com/watch?v=wNPJm2IYUg8>) (Facilitador: Viktor Carvalho)

14:40: Demonstração dos dados da COVID-19 no estado da Bahia (Facilitador: Viktor Carvalho)

14:50: Avaliação da oficina

REFERÊNCIAS

ANDRES, S. C.; CARLOTTO, A. B.; LEÃO, A. A organização e estruturação do serviço de saúde na APS para o enfrentamento da Covid-19: relato de experiência. **APS EM REVISTA**, v. 3, n. 1, p. 09–15, 1 abr. 2021.

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. **Plano Estadual de Contingências para Enfrentamento do Novo Coronavírus – SARSCoV2**. 2ª ed.mar. 2020. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/Plano-de-Continge%CC%82ncia-Coronav%C3%ADrus-Bahia-2020-2606.pdf>>. Acesso em: 5 out. 2022.

BRASIL. DATASUS. Departamento de Informática do SUS. **Coronavírus Brasil**. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br>>. Acesso em: 5 out. 2022.

APÊNDICE B – Capítulo do livro.**Sistemas de informação e covid-19**

Viktor Wgo Pinto de Carvalho
Samara Neri de Souza
Josicélia Estrela Tuy Batista
Dóris Firmino Rabelo
Simone Seixas da Cruz

Introdução

O agente etiológico da COVID-19, denominado SARS-CoV2, causou o maior evento epidemiológico dos últimos 100 anos, obrigando a Organização Mundial da Saúde (OMS) a declarar esse desafio sanitário como uma pandemia (WHO, 2021a). Uma análise situacional, há quase um ano e meio da identificação da doença, aponta para 186.300.893 casos e 4.022.458 óbitos em todo o mundo (WHO, 2021b). Até julho de 2021, no Brasil esses indicadores eram da ordem de 19.020.499 casos e 531.688 óbitos. No que se refere ao estado da Bahia, para o mesmo período, os números também foram expressivos (1.016.480 casos e 21.329 óbitos) (BRASIL, 2021a).

O cuidado de pessoas infectadas e sob suspeição da COVID-19 durante a pandemia tem sido um dos mais importantes desafios enfrentados pelo campo da saúde em toda a sua história (FREITAS; CORADASSI, 2020). Para além disso, os recursos habitualmente insuficientes no SUS em conjunto com a sua precarização de financiamento e desmonte das atuais políticas de saúde, agravam a possibilidade de insucesso no combate à COVID-19 (TEIXEIRA et al., 2020).

O referido contexto sanitário tem impactado negativamente na Atenção Primária à Saúde (APS), no que diz respeito a sobrecarga de atribuições com incorporação de novas e extensas rotinas de serviço, agravando os limites de infraestrutura, levando a escassez de insumos próprios do cotidiano do serviço, além de comprometer a qualidade e o processo de trabalho dos profissionais de saúde nesse nível de assistência (ANDRES; CARLOTTO; LEÃO, 2021).

No entanto, a elevação do custeio de recursos de pessoal e equipamentos no que se refere a cuidado especializado, exclusivamente, não garante o controle da pandemia. Sendo mandatório o fortalecimento da articulação entre a Vigilância Epidemiológica e a APS (TEIXEIRA et al., 2020).

A atuação combinada da Vigilância Epidemiológica com a APS, pode reduzir a subnotificação de casos da COVID-19 que representa um dos maiores problemas para o enfrentamento efetivo da doença, vez que o registro e o fluxo de informação adequados se constituem como uma das mais potentes ferramentas para delinear a real situação de saúde no território, auxiliando na tomada de decisão acertada (CORREIA; PADILHA; VASCONCELOS, 2014).

Neste sentido, é mandatória uma reflexão sobre a condição do Sistema de Informação no contexto da pandemia, considerando as desigualdades regionais que delimitam a condição de contorno para estratégias de enfrentamento e de proteção à COVID-19, bem como a atuação do Sistema de Informação no acompanhamento e limitação do dano. Assim, o objetivo desse capítulo é discorrer sobre o Sistema de Informação da APS na análise situacional e de enfrentamento da COVID-19 em municípios da Bahia.

A importância de notificar em tempo oportuno

A despeito do equivocado entendimento do alcance da pandemia pelo atual governo brasileiro, em fevereiro de 2020, a COVID-19 foi classificada como uma Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (BRASIL, 2020b). Neste cenário, a atuação da Vigilância Epidemiológica constitui um equipamento social crucial para o controle da enfermidade, ao ter o potencial de disponibilizar dados e informações que possam nortear a rápida tomada de decisão por parte da Gestão (TURCI; HOLLIDAY; OLIVEIRA, 2020).

Por outro lado, a APS considerada porta de acesso principal aos serviços de saúde, tem o papel de viabilizar a identificação de casos suspeitos, a indicação de contactantes de casos confirmados, o estabelecimento de medidas protetivas, além de promoção do monitoramento de casos diagnosticados com a finalidade de minimizar a disseminação do SARS-CoV-2 (TEIXEIRA et al., 2020).

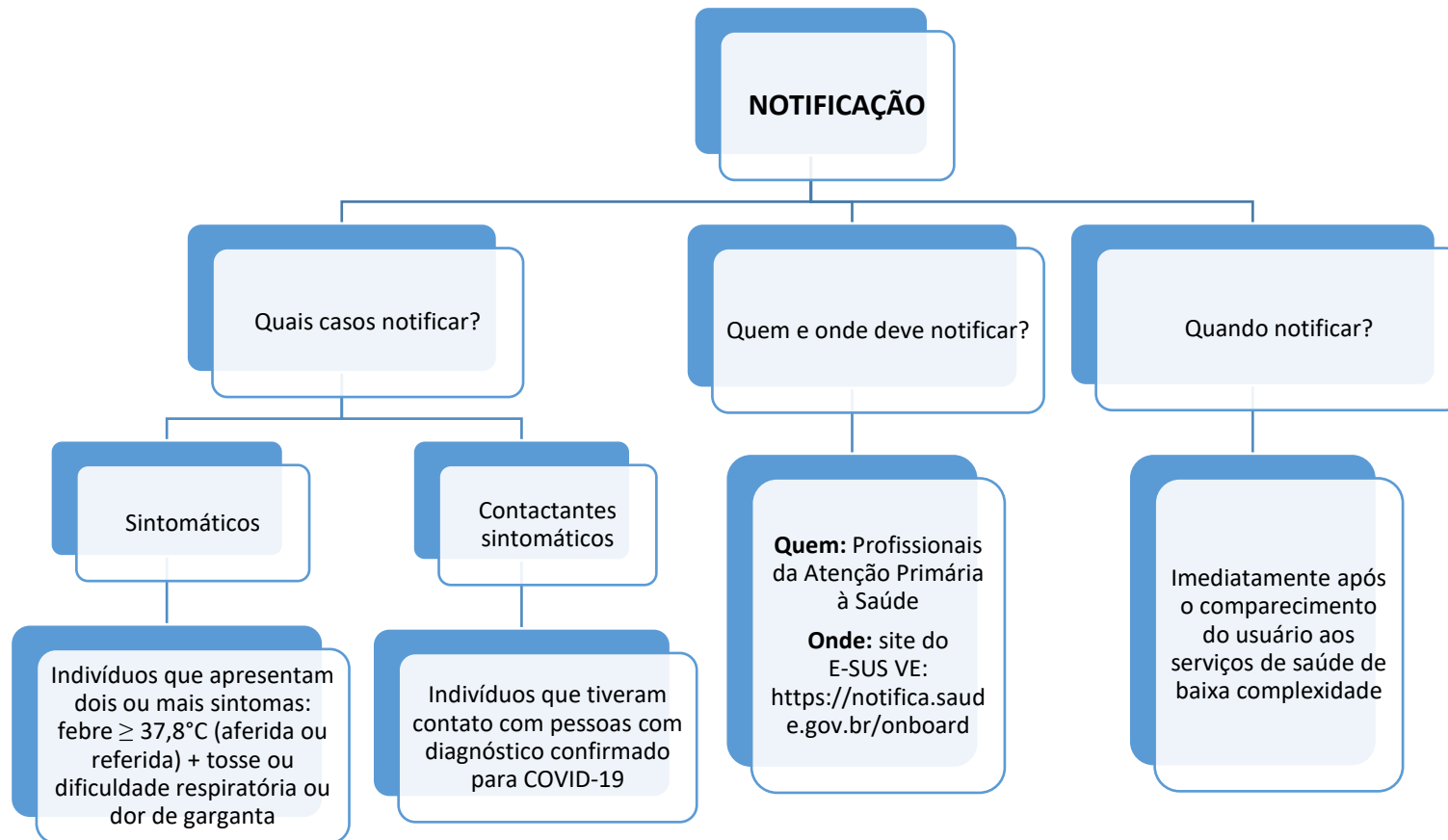
Na tentativa de articulação entre a Vigilância Epidemiológica e a APS, e pela alta demanda de casos não hospitalizados de síndrome gripal, em março de 2020, o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), desenvolveu o e-SUS VE que se configura como uma base para registro de notificações de casos em investigação diagnóstica,

permitindo o lançamento de informações detalhadas para a qualificação no desfecho dos casos apresentados da COVID-19 (FIOCRUZ, 2020).

Em outras palavras, o e-SUS VE é utilizado para notificar tanto os casos suspeitos da doença quanto aqueles confirmados. Esse instrumento foi incorporado ao Sistema de Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas, já existente desde os anos 2000. Com o emprego da plataforma *e-SUS Notifica*, as instituições públicas (APS e Pronto Atendimento) e unidades privadas (clínicas, consultórios e similares) devem realizar as notificações dos casos da COVID-19 (BRASIL, 2020d) (cf. <https://www.youtube.com/watch?v=wNPJm2IYUg8>).

Segundo a normativa para orientação de notificação que integra o protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na APS, é considerado caso suspeito aquele indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos. Além disso, considera-se ainda que nos casos suspeitos a febre pode estar ausente e os sintomas gastrintestinais presentes (BRASIL, 2020c) (Figura 1).

Figura 1 - Fluxo de notificação de casos suspeitos de síndrome gripal e COVID-19 em serviços de saúde de baixa complexidade em municípios baianos.



Fonte: Adaptado do Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.

A ficha de investigação de caso de Síndrome Gripal suspeito de COVID-19 é composta por três blocos, a saber: 1) Identificação – incluindo variável de raça/cor e participação em alguma comunidade tradicional como obrigatórias; 2) Dados clínicos epidemiológicos – incluem os sintomas clássicos e campos referentes à tipo de diagnóstico laboratorial; 3) Encerramento - apresenta dados acerca da evolução e desfecho do caso (cf. <https://www.youtube.com/watch?v=WMIcqOi79L0>).

No entanto, é preciso avaliar qual a real condição das redes prestadoras de serviço da APS nos municípios baianos, para a efetivação da notificação de COVID-19. Dessa forma, é possível ter um delineamento fidedigno da magnitude da doença nessas localidades, para que a tomada de decisão seja bem orientada.

Previamente à existência da pandemia, a subnotificação e seus desdobramentos já eram evidentes em municípios cujas unidades prestadoras de serviço da APS são desprovidas do pleno processo de informatização. É importante considerar que os desafios são maiores para o fluxo da informação, quando os registros são realizados mediante fichas de notificação impressas, as quais demandam maior tempo para preenchimento, consolidação e envio dos dados ao Ministério da Saúde (FIOCRUZ, 2020).

Para ilustrar a desigualdade da informatização das unidades prestadoras de serviço da APS, pode-se facilmente empregar a ferramenta de domínio público e-Gestor (<https://egestorab.saude.gov.br>). Por exemplo, ao se estimar o indicador de implementação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), até abril de 2021, no município baiano de Santo Antônio de Jesus (0% implantado e 100% parcialmente implantado) e compará-lo aquele observado na capital baiana (100% implantado), pode-se concluir pelas desigualdades estruturais que atravessam o serviço de saúde público, em função de sua localização.

Outro exemplo de desigualdade entre as unidades de saúde, pode ser configurado, ao serem consideradas 30 unidades de saúde em funcionamento no município de Santo Antônio de Jesus, destas apenas 11 (36,7%) encontram-se providas de PEC, enquanto o município de Salvador totaliza 156 unidades e todas com o PEC sistematizado. A razão entre essas duas medidas é aproximadamente da ordem de 14,1 mostrando que para cada unidade provida do PEC em Santo Antônio de Jesus existem, proporcionalmente, 14 unidades em Salvador (BRASIL, 2021b). Reafirmando a disparidade no que se refere ao aporte de informatização entre os dois municípios.

A desigualdade na distribuição de recursos e aportes da APS, entre os municípios não deve ser negligenciada ao se considerar a análise situacional da COVID-19. Uma breve exploração nos bancos de dados do e-SUS VE disponibilizado pelo DATASUS, com os

municípios baianos que realizaram a notificação de casos suspeitos e confirmados da doença, apontam para problemas referentes à qualidade dos registros particularmente em alguns municípios em que não estão disponíveis informações importantes no banco (BRASIL, 2021c).

Por exemplo, no supracitado banco atualizado até 17 de maio de 2021, foram observadas que 729.963 linhas se encontram sem o devido registro do código do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) referente ao município de origem. A ausência dessa informação tem comprometido a avaliação dos índices, de maneira que foram identificados apenas 2.234.109 registros desse código.

Na tabela 1, encontram-se alguns achados extraídos do banco do e-SUS VE do estado da Bahia. Observou-se que do total de casos notificados, 26,5% correspondem a Salvador, Feira de Santana e Vitória da Conquista, as três maiores cidades do estado (BRASIL, 2021c).

Tabela 1 - Número e percentual (%) de acordo com os resultados dos testes para COVID-19 em municípios da Bahia, 2020 e 2021. (N=2.961.072)

VARIÁVEIS	RESULTADOS DOS TESTES					
	Inconclusivo	%	Negativo	%	Positivo	%
Sexo ^{*729.318}						
Feminino	7.282	0,6	737.783	60,0	485.046	39,4
Masculino	5.257	0,5	596.104	59,5	400.282	40,0
Faixa etária ^{*746.685}						
<18 anos	1.609	0,7	140.211	64,9	74.252	34,4
18-60 anos	9.496	0,5	1.055.288	60,3	684.487	39,1
>60 anos	1.324	0,5	130.105	52,2	117.615	47,2
Condições pré-existent ^{*2.762.874}						
Diabetes	297	0,6	26.089	49,1	26.794	50,4
Doenças Crônicas Cardíacas	399	0,5	40.792	51,0	38.778	48,5
Doenças Renais Crônicas	208	0,6	21.253	61,2	13.275	38,2
Obesidade	80	0,8	4.380	45,5	5.165	53,7
Outras Condições	145	0,7	12.428	60,1	8.115	39,2
Profissionais de saúde ^{*736.417}						
Sim	963	0,6	127.798	74,4	43.075	25,1
Não	11.576	0,6	1.200.204	58,5	841.039	41,0
Classificação final ^{*1.250.937}						
Confirmado Clínico-Epidemiológico	121	1,5	585	7,1	7.553	91,5
Confirmação Laboratorial	1.092	0,1	11.778	1,6	734.588	98,3
Confirmado por Critério Clínico	126	4,6	697	25,3	1.930	70,1
Descartado	6.398	0,7	926.294	98,4	8.478	0,9
Síndrome Gripal Não Especificada	1.715	16,3	8.438	80,4	342	3,3

*Número de informações perdidas

Fonte: DATASUS, 2021.

Em uma breve comparação entre dados disponibilizados pelo DATASUS, no que se refere ao e-SUS VE, podemos citar o estado de São Paulo. O banco de dados desse estado demonstrou que o processo de preenchimento de variáveis disponíveis na ficha de notificação foi superior em relação àquele observado na Bahia, havendo maior número proporcional de informações para monitoramento de casos e seus respectivos desfechos. Por exemplo, foi observado que apenas aproximadamente 18% das pessoas testadas para COVID-19 no estado de São Paulo, não tiveram registro do quesito raça/cor/etnia, enquanto para a Bahia, essa variável não foi apresentada em 100% dos indivíduos testados.

É necessário refletir sobre essa particular lacuna de informação e quais os desdobramentos que surgem a partir da limitação do sistema de informação de cada estado e município. Desde 2017, a variável raça/cor/etnia, sob o critério da autodeclaração, é um quesito obrigatório em todos os instrumentos de coleta de dados do Sistema de Informação em Saúde (BRASIL, 2017).

A desagregação da condição epidemiológica da COVID-19 por raça/cor, pode revelar a condição específica de cada grupo étnico/racial qualificando a tomada de decisão para o enfrentamento da pandemia, inclusive no que se refere à provisão das vacinas. De acordo com o Grupo de Trabalho (GT) Racismo e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) não disponibilizar a informação em função da variável raça/cor pode ser considerada como um indício de racismo institucional (SANTOS et al., 2020).

Tal questão toma uma dimensão ainda maior ao consideramos que para o banco de dados em tela, na Bahia, que possui uma população autodeclarada negra da ordem de aproximadamente 76% (IBGE, 2021), não houve sequer uma observação divulgada da doença segundo raça/cor. É preciso dar visibilidade a esta temática para que o monitoramento e prevenção à COVID-19 sejam realizadas com equidade entre os grupos étnicos/raciais.

Estratégias futuras para aprimoramento da notificação da COVID-19 na APS em municípios baianos

Há uma urgente necessidade de informatização das unidades de saúde, não só para o controle da COVID-19, mas para que haja uma análise situacional da condição de adoecimento e mortalidade das populações para o processo saúde-doença-cuidado.

Uma alternativa para a obtenção de recursos é vislumbrada por meio do melhoramento dos indicadores de desempenho da APS (BRASIL, 2020a). Considerando que a transferência de recursos por desempenho será realizada pelo número e qualidade das informações produzidas, e lançadas pelas equipes da APS, sendo necessária a adoção de um modelo

organizado na forma de registros periódicos através do Sistema de Informação em Saúde. Abrigado no link cf. <https://www.youtube.com/watch?v=X7CPSYta5k0>, encontra-se o passo a passo para se realizar estimativas dos indicadores de desempenho, que poderiam elevar os repasses financeiros aos municípios baianos, na tentativa de mitigar as desigualdades estruturais regionais que atingem a APS.

Além da necessidade da informatização de todas as unidades de saúde, há falta de aprimoramento da notificação da COVID-19 na APS, no que diz respeito a incompletude dos instrumentos de coleta de dados. Diante de uma maior qualificação para o manuseio dos instrumentos necessários à notificação, as dúvidas e eventuais problemáticas no tocante ao preenchimento correto dos dados podem ser minimizados, ocasionando informações eficazes que possibilitarão melhor reconhecimento do perfil populacional mais acometido no território adstrito da unidade (BAHIA, 2020).

Cabe ressaltar a realidade do contexto vigente de escassez de profissionais atuantes, a sobrecarga de trabalho, o desfinanciamento e a desarticulação da saúde pública que comprometem o desenvolvimento de ações esperadas pela APS. Dessa forma, apontamos como alternativa viável o aproveitamento de profissionais que estão em atividades remotas, devido ao fato de pertencerem a grupos de risco, para formar uma equipe de notificação de casos de COVID-19. Além disso, sugerimos como solução para esse problema o auxílio das instituições de ensino superior em parceria com as equipes da APS, para a construção de projetos e elaboração de estratégias. Outra alternativa seria uma maior conscientização e preparo do quadro de pessoal da APS através de ações intersetoriais de capacitações e ações de educação permanente.

Vale destacar que a notificação de síndromes gripais, mas especificamente da COVID-19, passou a ser realizada de forma recente, após a necessidade de se obter maiores informações acerca de um problema de saúde pública que vem trazendo inúmeras mudanças no contexto de vida diária das pessoas ao redor do mundo. Porém, a necessidade de informações sobre o agravo não acompanhou o mesmo ritmo da qualificação acerca do uso apropriado do Sistema de Informação para o referido fim.

As diversas atribuições dos profissionais da APS passaram a ser ainda mais intensificadas com a pandemia, acarretando aos servidores além das funções habituais conhecidas, a notificação dos usuários suspeitos e confirmados da COVID-19 sem um preparo adequado. Desse modo, provavelmente muitos profissionais ainda tem dúvidas corriqueiras no manejo do sistema de notificação e o reflexo disso pode estar associado, na grande maioria das vezes, ao não preenchimento adequado de dados que são importantes.

Como forma de sanar esse desafio, essa temática pode ser trabalhada nos espaços de educação permanente em saúde das unidades prestadoras, através das reuniões de equipes e rodas de conversas, mas também através da articulação mais efetiva entre as universidades, já que estas buscam melhorias para problemáticas levantadas no cenário atual. A criação de vídeos explicativos, bem como tutorias para manuseio e preenchimento de fichas de notificação podem ser ferramentas promissoras para o aprimoramento da notificação da COVID-19, como forma para o fortalecimento de uma epidemiologia do serviço de saúde, diante da conjuntura vivenciada no cenário atual da COVID-19.

Considerações Finais

Buscamos nesse capítulo discorrer sobre o Sistema de Informação da APS na análise situacional e de enfrentamento da COVID-19 em municípios da Bahia. Considerando que a APS é a principal porta de acesso aos serviços de saúde, destacamos a importância de notificar em tempo oportuno para o estabelecimento de medidas protetivas e de monitoramento, e o estabelecimento de estratégias para o aprimoramento da notificação da COVID-19 na APS em municípios baianos.

Nesse contexto, avaliar a real condição das redes prestadoras de serviço da APS nos municípios baianos é fundamental para que a tomada de decisão seja bem orientada. Os principais desafios dizem respeito à subnotificação e à desigualdade da informatização, da distribuição de recursos e de aportes das unidades prestadoras de serviço da APS. Embora a população baiana seja majoritariamente negra, a variável raça/cor não foi apresentada nos dados dos indivíduos testados para COVID-19 no estado.

É fundamental e urgente a informatização das unidades de saúde. Apresentamos como estratégias possíveis melhorar os indicadores de desempenho que poderiam elevar os repasses financeiros, qualificar o quadro de pessoal da APS no preenchimento adequado dos instrumentos de coleta de dados, criar espaços de educação permanente em saúde nas unidades prestadoras e uma articulação mais efetiva entre as universidades. Ressalta-se as limitações dessas estratégias considerando-se o atual contexto de desfinanciamento e desarticulação da saúde pública no país.

REFERÊNCIAS

ANDRES, S. C.; CARLOTTO, A. B.; LEÃO, A. A organização e estruturação do serviço de saúde na APS para o enfrentamento da Covid-19: relato de experiência. **APS EM REVISTA**, v. 3, n. 1, p. 09–15, 1 abr. 2021.

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. **Plano Estadual de Contingências para Enfrentamento do Novo Coronavírus – SARSCoV2**. 2ª ed.mar. 2020. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/Plano-de-Contingencia-Coronav-C3%ADrus-Bahia-2020-2606.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2021

BRASIL. DATASUS. Departamento de Informática do SUS. **Coronavírus Brasil**. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br>>. Acesso em: 1 jun. 2021a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 344, DE 1º DE FEVEREIRO DE 2017**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html>. Acesso em: 16 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **NOTA TÉCNICA Nº 5/2020-DESF/SAPS/MS**, 2020a. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200204_N_SEIMS-0013327270-NotaTecnicaIndicadores_3604088260565235807.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2020 fev 4 [citado 2020 abr 7]; Seção Extra:1**. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388> [Links]>. Acesso em: 16 jun. 2021b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde**, mar. 2020c. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/24/20200323-ProtocoloManejo-ver05.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019 Vigilância Integrada de Síndromes Respiratórias Agudas Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios**, 3 abr. 2020d. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/guia-de-vigilancia-epidemiologica-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-nacional/>>

BRASIL. Ministério da Saúde. **PAINÉIS DE INDICADORES DA APS**. Disponível em: <<https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/situacao-prontuario>>. Acesso em: 16 jun. 2021b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Notificações de Síndrome Gripal - Open Data**. Disponível em: <<https://opendatasus.saude.gov.br/dataset/casos-nacionais>>. Acesso em: 16 jun. 2021c.

CORREIA, L. O. DOS S.; PADILHA, B. M.; VASCONCELOS, S. M. L. Métodos para avaliar a completude dos dados dos sistemas de informação em saúde do Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4467–4478, nov. 2014.

FIOCRUZ. **Nota Técnica 13. O tempo dos dados: explorando a cobertura e oportunidade do SIVEP-Gripe e o e-SUS VE**. 20 ago. 2020. Disponível em: <https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/nota_tecnica_13.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2021

FREITAS, P. S. DE; CORADASSI, C. E. Estratégia no monitoramento de pacientes suspeitos de Covid-19 em um município do sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 3, n. Supl., 21 dez. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Sistema IBGE de Recuperação Automática - SIDRA: Projeção da população, Tabela 3175: População residente por cor ou raça, segundo a situação do domicílio, o sexo e a idade**. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/tabela/3175#resultado%3E.%20Acesso%20em:%2004%20jun.2021>>. Acesso em: 16 jun. 2021.

SANTOS, M. P. A. D. et al. População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. **Estudos Avançados**, v. 34, p. 225–244, 10 jul. 2020.

TEIXEIRA, M. G. et al. Reorganização da atenção primária à saúde para vigilância universal e contenção da COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, set. 2020.

TURCI, M. A.; HOLLIDAY, J. B.; OLIVEIRA, N. C. V. C. DE. A Vigilância Epidemiológica diante do Sars-Cov-2: desafios para o SUS e a Atenção Primária à Saúde. **APS EM REVISTA**, v. 2, n. 1, p. 44–55, 15 abr. 2020.

WHO. World Health Organization. **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19**, 2021a. Disponível em: <<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>>. Acesso em: 1 jun. 2021.

WHO. World Health Organization. **WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard**. 2021b. Disponível em: <<https://covid19.who.int>>. Acesso em: 10 jul. 2021.