

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ

LUCAS MATHEUS INCHESKI

**PREVALÊNCIA DE COVID-19 NA CIDADE DE QUEDAS DO IGUAÇU
ENTRE MAIO DE 2020 A ABRIL DE 2021**

CASCADEL

2021

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ

LUCAS MATHEUS ICHESKI

**PREVALÊNCIA DE COVID-19 NA CIDADE DE QUEDAS DO IGUAÇU
ENTRE MAIO DE 2020 E ABRIL DE 2021**

Trabalho apresentado à disciplina
de trabalho de conclusão de curso
– Projeto como requisito parcial
para obtenção da aprovação
semestral no Curso de Farmácia do
Centro Universitário Assis Gurgacz.

Professor Orientador: Giovane
Douglas Zanin

**CASCADEL
2021**

RESUMO

Objetivo: verificar a taxa de prevalência e realizar uma caracterização epidemiológica dos casos de COVID-19 na cidade Quedas do Iguaçu, incluídos todos os casos registrados de maio de 2020 a abril de 2021. **Métodos:** os dados foram obtidos por meio da Secretaria de Saúde, após a obtenção dos dados, fez-se uma análise descritiva das principais características epidemiológicas, dos sintomas e das comorbidades relatadas pelos pacientes. **Resultados:** 2341 casos de COVID-19 foram registrados na cidade no período estudado. A maioria dos pacientes, com idade entre 31 e 49 anos, relatou ter tosse e febre. A diabetes foi a comorbidade mais relatada. **Conclusões:** os resultados aqui encontrados auxiliam na adoção de medidas e práticas preventivas, levando em consideração a taxa de prevalência da doença, dando importância, assim, ao município.

Palavras-chave: Infecções por Coronavírus; Estudos de Prevalência; Epidemiologia.

SUMÁRIO

REFERENCIAS TEÓRICO	5
1. INTRODUÇÃO	10
2. METODOS.....	11
3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	12
4. CONCLUSÃO.....	17
5. REFERENCIAS	18

REFERENCIAS TEÓRICO

1.1 COVID-19

O ano de 2020 surgiu uma nova pandemia, causada pelo Sars-Cov-2, conhecido como o novo Coronavírus, inicialmente detectado em dezembro de 2019, em Wuhan, na China. Este patógeno causa infecções respiratórias em humanos, desencadeando vários quadros clínicos de grande preocupação na saúde pública (Brasil., 2020).

O vírus causador do COVID-19 é transmitido principalmente pelas gotículas geradas quando o indivíduo infectado espirra, tosse ou exala. Essas gotículas não conseguem permanecer no ar por serem muito pesadas e são rapidamente depositadas em pisos ou superfícies. Você pode ser infectado ao inalar o vírus se estiver próximo de alguém que tenha COVID-19 ou entrar em contato com uma superfície contaminada e, em seguida, passar as mãos no nariz, nos olhos ou na boca (WHO., 2020).

1.2 SINTOMAS APRESENTANDOS

Na maioria dos casos confirmados, os pacientes são sintomáticos, apresentam febre, tosse seca e manifestações gastrointestinais, no entanto, o SARS-CoV-2 também foi detectado em indivíduos assintomáticos, o que dificulta o rastreamento de casos e consequentemente o controle da epidemia, devido às evidências da ocorrência de transmissão viral entre esse grupo. O rastreamento dos casos da COVID-19 é fundamental para delimitar estratégias de controle da pandemia e pós-pandemia (WHO., 2020).

Além disso, na maioria dos casos confirmados, os pacientes são sintomáticos, apresentam febre, tosse seca e pneumonia e manifestações gastrointestinais, anosmia e ageusia, no entanto, o SARS-CoV-2 também foi detectado em indivíduos assintomáticos, o que dificulta o rastreamento de casos e consequentemente o controle da epidemia, devido às evidências da ocorrência de transmissão viral entre esse grupo (Brasil, 2020).

É imprescindível determinar os principais grupos de risco para qualquer doença, o que se acentua quando trata-se de uma pandemia, principalmente para a tomada de decisão dos profissionais. As doenças crônicas associadas são chamadas comorbidades e se apresentam quando um paciente, durante a sua evolução, sofre de alguma doença de base. Tal enfermidade pode ser patogênica, diagnóstica e prognóstica. A patogênica ocorre quando há duas ou mais doenças correlacionadas por sua etiologia, já diagnóstica ocorre quando o paciente é diagnosticado com uma doença que traz outra consequência que já é esperada (como no caso de uma pessoa com Alzheimer, a perda de memória recente, o esquecimento, etc). A prognóstica, por sua vez, se relaciona a doenças que deixa o paciente predisposto para desenvolver outras enfermidades, mas ainda não as apresenta (NUNES et al., 2020.).

Em com 60 anos ou mais e aqueles com problemas médicos subjacentes, como hipertensão, problemas cardíacos e pulmonares, diabetes, obesidade ou câncer, correm maior risco de desenvolver doenças graves. No entanto, qualquer pessoa pode ficar doente com COVID-19 e ficar gravemente doente ou morrer em qualquer idade (WHO, 2020).

Entre as pessoas que desenvolvem sintomas, a maioria, cerca de 80%, acaba se recuperando da doença sem necessitar de tratamento hospitalar, cerca de 15% ficam gravemente doentes e precisam de oxigênio e 5% ficam gravemente doentes e precisam de cuidados intensivos (OPAS., 2020).

As complicações que levam à morte podem incluir insuficiência respiratória, síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), sepse e choque séptico, tromboembolismo e / ou insuficiência de múltiplos órgãos, incluindo lesão do coração, fígado ou rins. Em raras situações, as crianças podem desenvolver uma síndrome inflamatória grave algumas semanas após a infecção. Algumas pessoas que tiveram COVID-19, quer tenham precisado de hospitalização ou não, continuam a apresentar sintomas, incluindo fadiga, sintomas respiratórios e neurológicos (WHO, 2020).

Pesquisadores e grupos de pacientes em todo o mundo para projetar e realizar estudos de pacientes além do curso agudo inicial da doença para compreender a proporção de pacientes que têm efeitos de longo prazo, por quanto tempo eles persistem e por que ocorrem. Esses estudos serão usados para desenvolver orientações adicionais para o atendimento ao paciente (WHO, 2020).

Nesse ínterim, sob o ponto de vista epidemiológico, o conhecimento a respeito da incidência segundo positividade dos testes, das características sociodemográficas e clínicas dos indivíduos infectados e de outras variáveis que permeiam o rastreamento dos casos da COVID-19 é fundamental para delimitar estratégias de controle da pandemia e pós-pandemia (BRASIL, 2020).

1.3 EXAMES LABORATORIAIS

RT-PCR é o exame que identifica o vírus e confirma a covid-19. Para isso, o teste busca detectar o RNA do vírus através da amplificação do ácido nucleico pela reação em cadeia da polimerase, esse teste deve ser realizado no início da doença, especialmente na primeira semana, quando o indivíduo possui grande quantidade do vírus Sars-CoV-2 (SHOJI., 2020).

As amostras são coletadas através de swabs (cotonetes) de nasofaringe (nariz) e orofaringe (garganta). A abordagem do exame, no momento, é do profissional de saúde que está atendendo o paciente no hospital, ambulatório ou consultório. Isso porque é preciso saber a fase da doença para a coleta da amostra (SHOJI et al., 2020).

Enquanto o RT-PCR deve ser realizado no início da doença, os testes sorológicos são feitos a partir da segunda semana, quando a quantidade de vírus diminui progressivamente e o indivíduo produz anticorpos contra o vírus, principalmente das classes IgG e IgM (NALLA.,2020)

Os testes de sorologia tradicional para identificar os anticorpos são obtidos nas amostras de soro após punção venosa, realizada em laboratório. Também podem ser obtidos em testes rápidos (imunocromatográficos), realizados em sangue capilar obtido por punção digital (NALLA., 2020).

1.4 TESTES DE ANTICORPOS

Os testes de anticorpos podem nos dizer se alguém teve uma infecção no passado, mesmo que a pessoa não tenha apresentado sintomas. Também conhecidos como testes sorológicos e geralmente feitos em uma amostra de

sangue, esses testes detectam anticorpos produzidos em resposta a uma infecção. Na maioria das pessoas, os anticorpos começam a se desenvolver após alguns dias ou semanas e podem indicar se uma pessoa já teve uma infecção anterior. Os testes de anticorpos não podem ser usados para diagnosticar COVID-19 nos estágios iniciais da infecção ou doença, mas podem indicar se alguém teve ou não a doença no passado (WHO, 2020).

1.5 METODOS DE PREVENÇÃO

Tanto o isolamento quanto a quarentena são métodos de prevenção da disseminação de COVID-19.

Para a contenção da pandemia, visando evitar o colapso dos sistemas de saúde, foi indicado pelas autoridades sanitárias, seguindo recomendações da OMS, que a população participasse do método de isolamento social voluntário e, em cidades onde os números de internamento e contágio estavam muito altos, o chamado Lockdown - tipo de confinamento mais rigoroso foi adotado. Tal fato gerou impacto na saúde mental dos cidadãos, visto que havia o sentimento de temor dessas pessoas por sua saúde e o avanço da pandemia. Ademais, o sistema econômico e financeiro também sofre forte impacto, porque os comércios não essenciais precisaram manter as portas fechadas para evitar o contágio (PITITTO, FERREIRA, 2020).

Levando em consideração a rápida disseminação da doença e os altos índices de casos graves, se faz necessário avaliar os fatores de risco e os que podem agravar o prognóstico de pacientes com COVID-19. Estudos prévios, mostraram que pacientes que apresentavam determinadas doenças crônicas sendo respiratórias, cardíacas ou de natureza multifatorial tinham um prognóstico agravado quando eram apresentados ao vírus da COVID-19 (YANG et al., 2020)

O isolamento é usada por qualquer pessoa que seja contato de alguém infectado com o vírus SARS-CoV-2, que causa o COVID-19, independentemente de a pessoa infectada apresentar sintomas ou não. Quarentena significa que você permanecerá separado de outras pessoas porque foi exposto ao vírus e pode estar infectado e pode ocorrer em uma instalação designada ou em casa. Para o COVID-19, isso significa permanecer nas instalações ou em casa por 14 dias (OPAS., 2020)..

O isolamento é usado para pessoas com sintomas de COVID-19 ou que tiveram teste positivo para o vírus. Estar isolado significa estar separado de outras pessoas, de preferência em um estabelecimento médico onde você possa receber cuidados clínicos. Se o isolamento em uma instalação médica não for possível e você não fizer parte de um grupo de alto risco de desenvolver uma doença grave, o isolamento pode ser feito em casa. Se tiver sintomas, você deve permanecer isolado por pelo menos 10 dias. Se você estiver infectado e não desenvolver sintomas, deve continuar isolado por 10 dias a partir do momento do teste realizado(OPAS., 2020).

1.6 METODOS NÃO FARMACOLOGICOS

A proposta individual inclui a lavagem das mãos, uso de mascara, a prática voluntária de não frequentar locais com aglomerações de pessoas e o

distanciamento social. O distanciamento social, abrange o isolamento de casos, a quarentena aplicada a contatos,. (LI et al., 2020). .

A recomendação de limpeza e desinfecção de superfícies ou ambientes seja realizada de maneira rotineira, principalmente em domicílios que residam pacientes diagnosticados com COVID-19 e que são expostos cotidianamente ao SARS-CoV-2, tal justificativa refere-se à permanência ativa do vírus por alguns dias, em diversas superfícies como plástico, ferro, entre outros (KAMPF et al., 2020).

Outra medida relacionada ao contexto da limpeza pela viabilidade do vírus em embalagens é a higienização dos alimentos. Observa-se que foi uma medida usada com bastante frequência pelas pessoas após irem às compras. As recomendações são para que seja realizada a limpeza adequada do alimento e/ou das embalagens, mediante a probabilidade de contaminação por esse meio (NUNES et al., 2020).

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Painel coronavírus. Brasília: Ministério da Saúde; 2020a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) Dashboard. Geneva: WHO; 2020a.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Prevenção e controle de infecção durante os cuidados de saúde quando houver suspeita de infecção pelo novo Coronavírus (nCoV).

SHOJI, Hamilton. Apresentação tomográfica da infecção pulmonar na COVID-19: experiência brasileira inicial. 2020. 1 v. Tese (Doutorado) - Curso de Ciencia da Saude, Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, 2021.

Nalla AK, Casto AM, Huang MLW, Perchetti GA, Sampoleo R, Shrestha L, et al. Comparative Performance of SARS-CoV-2 Detection Assays using Seven Different Primer/Probe Sets and One Assay Kit. J Clin Microbiol. 2020

KAMPF, G. et al. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. J. Hosp Infect., v. 104, n. 3, p.246-251, 2020.

LI, H. *et al.* Coronavirus disease 2019 (COVID-19): current status and future perspectives. Int. J. Antimicrob. Agents., n. 20, 2020.

NUNES, V. M. A. *et al.* COVID-19 e o cuidado de idosos: recomendações para instituições de longa permanência. Natal: EDUFRRN; 2020

PITITTO, B., FERREIRA, S., Diabetes and covid-19: more than the sum of two morbidities. Rev. Saúde Pública. v. 54, n. 2, p. 1-6, 2020.

NUNES, B., et al. Envelhecimento, multimorbidade e risco para COVID-19. ELSI-Brasil. v. 2, n. 9, p. 2-22, 2020.

YANG, J., ZHENG, Y., GOU, X., PU, K., CHEN, Z., GUO, Q., et al. Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. International Journal of Infectious Diseases. v. 94, n.2, p. 91-95, 2020

1. INTRODUÇÃO

Desde dezembro de 2019 as autoridades em saúde pública de todo o mundo estão em alerta devido às notificações de casos de pneumonia de etiologia desconhecida ocorridas na China. A partir de janeiro de 2020 foi descoberto que se tratava do coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARSCoV-2), e a doença causada por esse novo agente zoonótico foi denominada de Coronavirus Disease – 2019 (COVID-2019) (Guo YR, 2020).

O Brasil registrou o primeiro caso da doença em 26 de fevereiro e tratava-se de um idoso com histórico de viagem pela Itália. Desde então, os casos da doença tem apresentado um crescimento diário significativo no país e, até o dia 25 de maio de 2020 foram registrados mais de 21.754.845 casos e 606.511 óbitos em todo o território nacional (WHO, 2021).

COVID-19 é uma doença, a qual apresenta um quadro clínico que pode variar desde infecções assintomáticas até complicações respiratórias graves. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 80% dos pacientes infectados com COVID-19 podem vir a ser assintomáticos, e os outros 20% dos casos podem vir a necessitar de atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória. E ainda, desses últimos casos, aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório para o tratamento de complicações por insuficiência respiratória (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020).

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como uma síndrome gripal. As pessoas com COVID-19 geralmente desenvolvem sinais e sintomas, incluindo problemas respiratórios leves e febre persistente, em média de 5 a 6 dias após a infecção (LIMA, 2020).

Ao analisar a distribuição dos casos da doença e de óbitos por faixa etária, no Brasil e no mundo, observa-se que há uma maior incidência da doença na população adulta, contudo, a letalidade é maior na população idosa. A presença de morbidades associadas contribui significativamente para o incremento dessa taxa, e no Brasil verifica-se que 69,3% dos óbitos ocorreram em pessoas com mais de 60 anos e destes, 64% apresentavam ao menos um fator de risco (Brasil, 2020).

As complicações que levam à morte podem incluir insuficiência respiratória, síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), sepse e choque séptico, tromboembolismo e / ou insuficiência de múltiplos órgãos, incluindo lesão do coração, fígado ou rins. Em raras situações, as crianças podem desenvolver uma síndrome inflamatória grave algumas semanas após a infecção. Algumas pessoas que tiveram COVID-19 podem ter precisado de hospitalização ou não, continuam a apresentar sintomas, incluindo fadiga, sintomas respiratórios e neurológicos (WHO, 2020).

Os estudos de prevalência são os estudos descritivos populacionais, neste tipo de delineamento, se obtém a frequência de ocorrência dos eventos de saúde numa população em um espaço de tempo. Os estudos permitem, também, investigar associações entre fatores de risco e doença. A prevalência é considerada uma medida de morbidade conceitualmente simples (PEREIRA, 1995).

A doença do Coronavírus-19 tem provocado um grande impacto nos sistemas de saúde brasileiros, devido à sua rápida disseminação e à capacidade de provocar mortes em populações vulneráveis, a exemplo dos portadores de doenças crônicas.

Com isso, o objetivo deste trabalho foi verificar a taxa de prevalência e realizar uma caracterização epidemiológica dos casos de COVID-19 na cidade de Quedas do Iguaçu, incluídos todos os casos registrados de maio de 2020 a abril de 2021.

2. METODOS

A presente pesquisa trata-se de um estudo observacional e analítico ocorrido no município de Quedas do Iguaçu no período de Maio de 2020 a Abril de 2021, com a finalidade de realizar uma análise retrospectiva de pacientes infectados pela COVID-19. Foi realizada na secretaria de saúde da cidade de Quedas do Iguaçu, no setor epidemiológico através da análise dos boletins epidemiológicos e prontuários dos pacientes diagnosticados com covid-19 nesta cidade.

A análise descritiva foi feita adotando-se as seguintes variáveis: gênero, faixa, tipo de exame realizado, situação dos pacientes, além disso, foi realizada uma análise descritiva dos sintomas mais recorrentes e outros acometimentos (doenças crônicas) mais frequentes nos pacientes com infecção pelo Coronavírus-19.

Com as informações obtidas por meio dos prontuários, foi realizada uma análise com o objetivo de verificar aspectos relevantes. O estudo foi apresentado em forma de tabelas e submetidos à análise estatística descritiva e comparados com os dados presentes na literatura.

Os dados dos pacientes foram mantidos em sigilo, pois foram utilizados apenas os dados pertinentes à pesquisa os quais não expuseram a identidade do paciente.

3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O município de Quedas do Iguaçu localiza-se na região Sudeste centro-oeste do Paraná, a 429,4 km da capital do estado, Curitiba. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município possui uma população de 33 543 habitantes. Na maioria dos casos confirmados, os pacientes foram sintomáticos, apresentam febre, tosse seca e manifestações gastrointestinais, no entanto, o SARS-CoV-2 também foi detectado em indivíduos assintomáticos, o que dificulta o rastreamento de casos e consequentemente o controle da epidemia, devido às evidências da ocorrência de transmissão viral entre esse grupo. O rastreamento dos casos da COVID-19 é fundamental para delimitar estratégias de controle da pandemia e pós-pandemia.

TABELA 1. Numero de exames RT-PCR e exames de sorologia realizados e numero de casos por mês em 2020 e 2021.

Exames realizados	Quantidade	%
Exame sorológico	601	26
Exames RT-PCR	1712	74
Total	2313	100
Mês/ano	Numero de casos	%
Maio	17	0,72
Junho	30	1,28
Julho	80	3,42
Agosto	56	2,39
Setembro	27	1,15
Outubro	50	2,14
Novembro	268	11,45
Dezembro	567	24,22
Janeiro	293	12,52
Fevereiro	245	10,46
Marco	641	27,38
Abril	67	2,87
Total de casos	2.341	100

FONTE: Autor

Considerou-se a positividade para os testes no período de maio de 2020 a abril de 2021. Foram realizados um total de 2341 exames, desses 1714 foram RT-PCR (74,1%) e 599 exames sorológicos (25,9%). O que coincide com o estudo feito por Nascimento JS et al. (2020), onde em sua pesquisa, o maior parte dos teste foram de RT-PCR, mas é contrario ao feito por Silva et al. (2021) onde em sua maioria, foram feitos exames sorologicos.

Este trabalho demonstra que a maioria dos diagnósticos foi realizada por testes de RT-PCR, o que, segundo Silva et al. (2020), é surpreendente, uma vez que os testes rápidos (testes sorológicos) acabaram se tornando uma opção mais viável no diagnóstico do novo coronavírus, visto que os testes de RT-PCR possuem um alto custo, e há escassez de laboratórios da COVID-19 para sua realização.

A partir do mês de novembro/2020 houve um crescimento considerável principalmente para os casos confirmados pela doença, com períodos alternados de queda e crescimento.

TABELA 2. Descrição epidemiológica dos casos confirmados da COVID-19.

Variáveis	Numero de casos	%
Masculino	1.475	63
Feminino	866	37
Faixa etária		
18-29	347	14,8
30-49	1159	49,5
50-69	545	23,3
70-90	290	12,4
Situação dos pacientes		
Isolamento domiciliar	1.954	83,5
Internamento leito clínico	387	16,5
Pacientes recuperados	2.288	97,74
Óbitos	53	2,26

FONTE: Autor

Houve predomínio relevante do sexo masculino entre os infectados, a média de alocação dos pacientes do sexo masculino foi de 63% e a de pacientes do sexo feminino de 37%.

Os resultados referentes ao sexo dos pacientes se mostram contrários quando comparados ao estudo realizado por Nascimento JS et al. (2020), onde em seu estudos, os pacientes infectados eram em sua maioria do sexo feminino. De acordo com Chen et al. (2020) e Pericàs et al. (2020), indivíduos do sexo masculino apresentam maior probabilidade de apresentar casos da doença, uma vez que o cromossomo X e os hormônios sexuais desempenham um papel importante da imunidade das mulheres.

Identificou-se que a faixa etária em que houve mais contaminação foram em pacientes com idade entre 30 a 49 anos, logo estes nesta idade, encontram-se no mercado de trabalho, impossibilitando-os de cumprir um isolamento social adequado e outras medidas protetivas, sendo assim, uma vez que essa faixa etária é a mais contaminada, há maiores possibilidades da doença se manifestar de forma sintomática (SILVA et al., 2020).

Até o momento em que o estudo foi realizado, dos acometidos pela COVID-19, 1.954 (83,5%) pessoas haviam cumprido isolamento domiciliar, e

387 pessoas (16,5%) permaneceram internadas no hospital municipal. Nesse período, Quedas do Iguaçu registrou um total de 53 óbitos pela COVID-19.

Apesar de o número de óbitos não ter sido tão exacerbado, reforçasse a importância do cumprimento de medidas preventivas propostas pelas autoridades e serviços de saúde, uma vez que esse cumprimento pode levar a um controle da transmissão do SARS-CoV-2 na presente região.

TABELA 3. Principais sintomas relatados pelos pacientes com infecção por Coronavírus-19

Sintomas	N de menções	%
Tosse	126	39
Febre	117	36
Cefaleia	58	18
Dispneia	16	5
Diarreia	7	2
Total de menções	324	100

FONTE: Autor

Os resultados apresentados na tabela 3 mostram os sintomas mais relatados pelos pacientes internados. Entre os diversos sintomas, os mais frequentes foram tosse (40,1%), febre (37,4%) e cefaleia (18,3%), enquanto os sintomas menos frequentes foram diarreia (0,7%) e dificuldade respiratória (3,6%). De acordo com um estudo desenvolvido Iser et al. 2020, tosse e febre também foram os sintomas clínicos mais frequentes nas infecções, enquanto dispneia e dor torácica foram entre os menos frequentes.

A maior parte das pessoas infectadas apresenta sintomas leves, que variam entre mal-estar, febre, fadiga, tosse, dispneia leve, anorexia, dor de garganta, dor no corpo, dor de cabeça ou congestão nasal, diarreia, náusea e vômito, embora os sintomas iniciais da doença possam lembrar um quadro gripal comum (ISER., 2020).

É mais provável que os adultos, uma vez infectados com SARS-CoV-2, desenvolvam respostas imunes desbalanceadas, o que leva a uma tempestade de citosinas, frequentemente associada a danos nos pulmões e pior prognóstico para os pacientes (SAFADI et al., 2020).

TABELA 4. Principais comorbidades relatadas pelos pacientes com infecção por COVID-19.

Comorbidades	Numero de menções	%
Alzheimer	5	1,8
Asma	7	2,5
Doença Cardiovascular	38	15,4
Diabetes mellitus	78	27,5
Doença renal	29	10,2
Doença respiratória crônica	15	5,3
Hipertensão arterial	68	23,9
Obesidade	41	13,4
Total de menções	284	100

FONTE: Autor

Com relação às morbidades relatadas nos pacientes internados, a Diabetes se destaca, estando presente em 27.5% dos casos seguidas pela hipertensão arterial com 23.9% e a Doença Cardiovascular com 15,4% e enquanto o Alzheimer e a Asma foram as comorbidades menos frequentes, com 1,8% e 2,5%, respectivamente.

Dentre as comorbidades citadas, as cardiopatias ocupam o posto de maior frequência. Rente, Uezato Jr e Uezato (2020) apontam que pacientes cardiopatas, assim como aqueles acometidos por outras doenças crônicas, possuem chance aumentada de apresentar um pior prognóstico quando infectados pelo SARS-CoV-2. Costa e colaboradores (2020) apontaram que as cardiopatias são comorbidades que historicamente apresentam quadros agravantes em outras pandemias com etiologia viral.

No que se diz respeito a comorbidades preexistentes, relatadas pelos pacientes, embora diabetes tenha sido mais frequentemente mencionada, um estudo já demonstrou que pacientes asmáticos tinham mais possibilidades de desenvolver infecções. As infecções por vírus respiratórios, como o rinovírus humano, vírus sincicial respiratório, vírus influenza, vírus parainfluenza e, até mesmo, o coronavírus, são frequentemente detectados durante a exacerbação da asma (Holtzman MJ., 2020)

A presença de doenças preexistentes durante a infecção por SARS-CoV-2 aumenta as possibilidades de óbito. No presente trabalho, diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares foram as comorbidades que apresentaram associação, o que estatisticamente significativa um maior risco de óbito. O que pode ser explicado pela expressão aumentada de angiotensina 2 (ACE2) em células pulmonares, cardíacas, renais e pancreáticas, o que favorece a adesão do SARS-CoV-2 a essas células (Zhang., 2020).

Com isso, a prevenção para que novas pessoas não se infectem é de suma importância, uma vez que a inexistência de profilaxia e de tratamento específico é um grande problema para saúde pública. Por isso, os esforços da vigilância e dos serviços de saúde focam na contenção da epidemia e promoção de estratégias que permitam a ação coordenada e oportuna do sistema de saúde, na tentativa de que não haja seu sobrecarregamento (SOUZA FILHO., 2020).

Com isso, apesar de o número de óbitos não ter sido tão exacerbado, reforçasse a importância do cumprimento de medidas preventivas propostas pelas autoridades e serviços de saúde, uma vez que esse cumprimento pode levar a um controle da transmissão do SARS-CoV-2 na presente região.

Por ser um estudo com a utilização de dados secundários, ele pode apresentar algumas limitações, podendo haver imprecisões, modificações e omissões nos dados relacionadas ao não preenchimento e à subnotificação de dados. Por isso, reforça-se a importância de uma análise mais aprofundada das informações disponibilizadas pela Secretaria de Saúde, que possibilitem uma análise mais acurada do agravo na região de estudo e no estado.

4. CONCLUSÃO

Por fim, depreende-se que, os padrões gerais de acometimento e de mortalidade da COVID-19 observados em 2.341 casos registrados no município de Quedas do Iguaçu, relatando um maior número de casos confirmados na faixa etária de 30 a 49 anos, são semelhantes aos padrões encontrados em diversas partes do mundo até o período deste estudo.

Dessa forma, ressalta-se que a análise do perfil epidemiológico dos acometidos e da letalidade da COVID-19 é importante para determinar e adequar estratégias de mitigação e para permitir o planejamento de ações e de cuidados de saúde no combate ao SARS-CoV-2 em Quedas do Iguaçu.

5. REFERENCIAS

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) Dashboard. Geneva: WHO; 2021a.

Nascimento JS, Bezerra LP, Ramos RES. Prevalência e aspectos epidemiológicos da COVID-19 na 9ª Região de Saúde de Alagoas. J Health Biol Sci. 2020; 8(1):1-6.

Iser BPM, Silva I, Raymundo VT, Poletto MB, Schuelter-Trevisol F, Bobinski F. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2020 Jun.

Pericàs JM, Hernandez-Meneses M, Sheahan TP, Quintana E, Ambrosioni J, Sandroval E, et al. COVID-19: from epidemiology to treatment. Eur Heart J [Internet]. 2020 Jun.

Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. The Lancet [Internet]. 2020 Fev.

Silva AWC, Cunha AA, Alves GC, Corona RA, Dias CAGM, Nassiri R. Caracterização clínica e epidemiologia de 1560 casos de COVID-19 em Macapá/ AP, extremo norte do Brasil. Research, Society and Development [Internet]. 2020 Jun.

Safadi et al. The intriguing features of COVID-19 in children and its impact on the pandemic. Jornal de pediatria, v.96, p.265–268, 2020.

Rente, A., Uezato-Junior, D., Uezato, K., Coronavírus e o Coração - Um Relato de Caso sobre a Evolução da COVID-19 Associado à Evolução Cardiológica. Arq. Bras. Cardiol. v. 114 n. 5, p. 839-842, 2020.

Holtzman MJ. Asthma as a chronic disease of the innate and adaptive immune systems responding to viruses and allergens. J. Clin. Invest [Internet]. 2012 Ago.

Zhang J, Dong X, Cao Y, Yuan Y, Yang Y, Yan Y, et al. Clinical characteristics of 140 patients infected with SARS-CoV-2 in Wuhan, China. Allergy [Internet]. 2020 Fev.

Souza BAB Filho, Tritany EF. COVID-19: importância das novas tecnologias para a prática de atividades físicas como estratégia de saúde pública. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2020 Maio

Guo, YR., Cao, QD., Hong, ZS. et al. A origem, transmissão e terapias clínicas no surto de doença coronavírus 2019 (COVID-19) - uma atualização sobre o status. *Military Med Res* 7, 11 (2020). <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Folha informativa COVID-19
Escritório da OPAS e da OMS no Brasil, 2020a.

LIMA, Claudio Márcio Amaral de Oliveira. Informações sobre o novo
coronavírus (COVID-19. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Painel coronavírus. Brasília: Ministério da Saúde;
2020a.

PEREIRA, M.G. Epidemiologia Teoria e Prática. Rio de Janeiro. Guanabara
Koogan, 1995