

Covid-19 e fatores associados em pessoas com 50 ou mais

Covid-19 and associated factors in people aged 50 years or more

Viktor Wgo Pinto de Carvalho^{1*}, Simone Seixas da Cruz², Ellen de Moraes Guedes³,
Doris Firmino Rabelo⁴

¹Mestre em Saúde da Família e Cirurgião Dentista da Prefeitura Municipal de Salvador; ²Doutora em Saúde Coletiva, Docente Associado da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB; ³Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Rondônia – UNIR; ⁴Doutora em Educação, Docente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB e Universidade Federal da Bahia – UFBA

Resumo

Introdução: a pandemia de COVID-19 se apresentou como uma intensa crise sanitária no mundo. Foram considerados os principais fatores de risco: idade avançada, ser do sexo masculino, presença de doenças crônicas, obesidade, fator racial/étnico, bem como piores condições socioeconômicas. **Objetivo:** o objetivo foi investigar a associação entre a COVID-19 e faixa etária, sexo, raça/cor, condições de saúde e sintomas. **Metodologia:** o estudo do tipo transversal, empregou dados dos prontuários e fichas de notificação compulsória de COVID-19 dos usuários assistidos na Unidade 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. A análise múltipla adotada foi a modelagem de regressão logística não-condicional. **Resultados:** a amostra 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). **Conclusão:** as alterações gustativas e a faixa etária foram as características associadas à COVID-19. O estudo valida 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.

Palavras-chave: COVID-19; envelhecimento; idoso.

Abstract

Introduction: the COVID-19 pandemic presented itself as an intense health crisis worldwide. The main risk factors considered were advanced age, being male, presence of chronic diseases, obesity, racial/ethnic factor as well as worse socioeconomic conditions. **Objective:** the aim was to investigate the association between COVID-19 and age group, gender, race/color, health conditions, and symptoms. **Methodology:** the cross-sectional study used data from medical records and mandatory reporting forms for individuals with COVID-19 seen at the Health Unit. For data analysis, the STATA[®] statistical package from StataCorp LLC, version 14.2, was used. Bivariate analysis, according to the presence of COVID-19, was performed using Pearson's chi-square test or Fisher's exact test. The multiple analysis adopted was the unconditional logistic regression modeling. **Results:** the sample included 239 individuals, and 38% had a positive diagnosis for COVID-19. Taste and smell changes were the most 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). **Conclusion:** taste changes and age group were the characteristics associated with COVID-19. The study validates 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.

Keywords: COVID-19; aging; elderly.

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 Coronavirinae¹. 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 2020².

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 gravidade³, 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 mucosas⁴.

Correspondente/Corresponding: *Viktor Wgo Pinto de Carvalho – End: – Tel: (75) 99189-9852 – E-mail: viktorpcarvalho@gmail.com

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^{5,6}. 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^{7,8}.

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 comorbidades⁹.

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 seis de março de 2020, na cidade de Feira de Santana¹⁰. 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 óbitos¹¹.

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 configura 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 interrompam 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 população¹⁰.

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 às novas

atribuições e rotinas, além de comprometer a qualidade e o processo de trabalho dos profissionais de saúde nesse nível de assistência¹².

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, o presente estudo apresentou o objetivo investigar a associação entre a COVID-19 e faixa etária, sexo, raça/cor, condições de saúde e sintomas.

METODOLOGIA

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico de base populacional do tipo transversal, tendo em vista analisar associação entre COVID-19 e faixa etária, sexo, raça/cor, condições de saúde e sintomas, realizado em uma Unidade de Saúde da Família no município de Salvador, capital do estado da Bahia.

Foram utilizados como critérios de inclusão para seleção dos artigos: os disponíveis gratuitamente na íntegra em bases de dados, publicados nos anos de 2020 a 2022, na língua portuguesa e inglesa. Foram excluídos aqueles que não responderiam à questão norteadora da pesquisa com base na sua leitura prévia, como também aqueles incompletos.

Para realizar a busca dos artigos, foi realizado um levantamento eletrônico, onde as principais fontes utilizadas foram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e a Scientific Electronic Library Online (SciELO), no segundo semestre de 2022, por meio de descritores (DeCS/MeSH): COVID-19, envelhecimento e idoso, a partir dos operadores booleanos lógicos “AND”, “OR” e “NOT”.

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/km²¹³. 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%)¹⁴.

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.

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.

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 Epilnfo, 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.

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.

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, dispnéia, 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 – Indígena	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.

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, dispnéia, 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%).

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.

RESULTADOS

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%* (e IC_{95%}) entre características da COVID-19. Salvador, Bahia. Ano 2021 (N=239).

Características	OR*		p**
	(IC	95%)	
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.

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 prévios¹⁵⁻¹⁹ 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^{17,20}, 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 achado²¹⁻²⁴. A maioria deles justifica tal relação pela existência de agra-

vos 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 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 necessário²⁵.

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 negras²⁶⁻²⁸.

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-19²⁹⁻³¹.

Além dos problemas inerentes à forma de diagnóstico adotada por meio do teste rápido, que sabidamente reduz a acurácia da classificação da doença³², 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 apresen-

taram 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.

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 a 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 pro-

fissionais 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.

REFERÊNCIAS

1. Guo YR, Cao QD, Hong ZS, Tan YY, Chen SD, Jin HJ, et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status. *Mil Med Res.* 2020 Dec;7(1):11. doi: 10.1186/s40779-020-00240 –
2. World Health Organization. General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. Geneva: World Health Organization; 2020.
3. Lai CC, Liu YH, Wang CY, Wang YH, Hsueh SC, Yen MY, et al. Asymptomatic carrier state, acute respiratory disease, and pneumonia due to severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2): Facts and myths. *J Microbiol Immunol Infect.* 2020 Jun;53(3):404-12.
4. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med.* 2020 Apr;382(16):1564-7. doi: 10.1056/NEJMc2004973
5. Tamara A, Tahapary DL. Obesity as a predictor for a poor prognosis of COVID-19: a systematic review. *Diabetes Metab Syndr.* 2020 July;14(4):655-9. doi: 10.1016/j.dsx.2020.05.020
6. Yancy CW. COVID-19 and African Americans. *JAMA.* 2020 maio;323(19):1891.
7. Bamba C, Riordan R, Ford J, Matthews F. The COVID-19 pandemic and health inequalities. *J Epidemiol Community Health (1978).* 2020 Jun; jech-2020-214401. doi: 10.1136/jech-2020-214401
8. Batista SR, Souza ASS de, Nogueira J, Andrade FB de, Thumé E, Teixeira DS da C, et al. Comportamentos de proteção contra COVID-19 entre adultos e idosos brasileiros que vivem com multimorbidade: iniciativa ELSI-COVID-19. *Cad Saude Publica.* 2020;36(suppl 3).
9. Nunes BP, Batista SRR, Andrade FB de, Souza Junior PRB de, Lima-Costa MF, Facchini LA. Multimorbidity. *Rev Saude Publica.* 2019 Jan;52(Suppl 2):10s. doi: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000637>
10. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (BA). Bahia confirma primeiro caso importado do Novo Coronavírus (COVID-19). Salvador, BA: SESAB; 2020.
11. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (BA). Boletim Epidemiológico COVID-19 Bahia. Salvador, BA: SESAB; 2022. p. 1-20.
12. Andres SC, Carlotto AB, Leão A. A organização e estruturação do serviço de saúde na APS para o enfrentamento da Covid-19: relato de experiência. *APS EM REVISTA.* 2021 abr 1;3(1):09-15. doi: <https://doi.org/10.14295/aps.v3i1.137>
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo Demográfico 2010. 2011.
14. Secretaria Municipal de Saúde (BA). Plano Municipal de Saúde de Salvador 2022-2025. Diretoria Estratégica de Planejamento e Gestão. Salvador-BA; 2021. p. 379.
15. Costa KVT da, Carnaúba ATL, Rocha KW, Andrade KCL de, Ferreira SMS, Menezes P de L. Olfactory and taste disorders in COVID-19: a systematic review. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2020 Nov;86(6):781-92. doi: 10.1016/j.bjorl.2020.05.008

16. Pimentel BN. As disfunções olfativas e gustativas como apresentação clínica da COVID-19. *Res Soc Development*. 2020 jun;9(8):e64985072. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5072>
17. Vaira LA, Deiana G, Fois AG, Pirina P, Madeddu G, de Vito A, et al. Objective evaluation of anosmia and ageusia in COVID-19 patients: single-center experience on 72 cases. *Head Neck*. 2020 Jun;42(6):1252-8. doi: 10.1002/hed.26204
18. Lechien JR, Chiesa-Estomba CM, de Siaty DR, Horoi M, le Bon SD, Rodriguez A, 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. *Eur Arch Oto-Rhino-L. 2020 Ago*;277(8):2251-61.
19. Marinho L de APL, Costa KVT, Madeiro LB, Bernardo T de A, de Andrade KCL, Menezes P de L, et al. Manifestações orais em pacientes com covid-19: uma revisão sistemática. *Braz J Health Rev*. 2021 nov 10;4(6):24286-311. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-055>
20. Santos IHA, Andrade TRSF, Torres EC, Freitas AP de O, Jesus CVF de, Ferrari YAC. Disfunções olfativas e gustativas na COVID-19. *Res Soc Development*. 2020 Dec;9(12):e42591211363. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i12.11363>
21. Galvão MHR, Roncalli AG. Fatores associados a maior risco de ocorrência de óbito por COVID-19: análise de sobrevivência com base em casos confirmados. *Rev Bras Epidemiol*. 2020;23. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200106>
22. Liu K, Chen Y, Lin R, Han K. Clinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients. *J Infect*. 2020 June;80(6):e14-8. doi: 10.1016/j.jinf.2020.03.005
23. Souza Filho ZA de, Nemer CRB, Teixeira E, Neves ALM das, Nascimento MHM, Medeiros HP, et al. Fatores associados ao enfrentamento da pandemia da COVID-19 por pessoas idosas com comorbidades. *Esc Anna Nery*. 2021;25(spe). doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0495>
24. Pontes L, Danski MTR, Piubello SMN, Pereira J de FG, Jantsch LB, Costa LB, et al. Perfil clínico e fatores associados ao óbito de pacientes COVID-19 nos primeiros meses da pandemia. *Esc Anna Nery*. 2022;26. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0203>
25. Macinko J, Woolley NO, Seixas B, Andrade FB de, Lima-Costa MF. *Cad Saude Publica*. 2020;36(Suppl 3). doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00181920>
26. Cuellar NG, Aquino E, Dawson MA, Garcia-Dia MJ, Im EO, Jurado LFM, 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. *J Transcult Nurs*. 2020 Sep ;31(5):434-43. doi: 10.1177/1043659620941578
27. Ferdinand KC, Nasser SA. African-American COVID-19 Mortality. *J Am Coll Cardiol*. 2020 June;75(21):2746-8.
28. Santos VC dos, Morais AC, Carvalho ES de S, Santos J de S dos, Silva IAR da, Teixeira JBC. Saúde da população negra no contexto da pandemia da covid-19: uma revisão narrativa . *Braz J Development*. 2021;7(1):2306-20. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-158>
29. Krouse HJ. COVID-19 and the Widening Gap in Health Inequity. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2020 July;163(1):65-6.
30. Oliveira RG de, Cunha AP da, Gadelha AG dos S, Carpio CG, Oliveira RB de, Corrêa RM. Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural. *Cad Saude Publica*. 2020;36(9):e00150120.
31. Araújo EM de, Caldwell KL, Santos MPA dos, Souza IM de, Rosa PLFS, Santos ABS dos, et al. Morbimortalidade pela Covid-19 segundo raça/cor/etnia: a experiência do Brasil e dos Estados Unidos. *Saúde Debate*. 2020 dez;44(spe4):191-205. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E412>
32. Ministério da Saúde (BR). Acurácia dos diagnósticos registrados para COVID-19. Nota técnica. Brasília, DF; 2020.

Submetido em: 04/01/2023

Aceito em: 04/05/2023