

Análise do perfil epidemiológico de faltosos nas consultas em postos de triagem para COVID-19 em Uruguaiana/RS.

Karlo Henrique dos Santos Herrera, discente de Enfermagem, Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiana

Carla de Oliveira Michelin, discente de Fisioterapia, Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiana

Jenifer Harter, docente do curso de Enfermagem, Universidade Federal do Pampa

karloherrera.aluno@unipampa.edu.br

Em 26 de fevereiro de 2020 foi confirmado o primeiro caso de COVID-19 no Brasil, na cidade de São Paulo/SP. Rapidamente a doença propagou-se e, em menos de um mês após o primeiro caso, a transmissão comunitária já era uma realidade. Em 17 de março de 2020 o primeiro óbito por COVID-19 foi confirmado, também em São Paulo/SP e em 20 de março de 2020 o Ministério da Saúde (MS) reconheceu a transmissão comunitária da COVID-19 em território nacional. Uma das estratégias adotadas pelo sistema de saúde, foi a de organizar centros de triagem específicos para a COVID-19 com o intuito de aliviar a rede de saúde dos municípios e direcionar a demanda, estes centros atenderam exclusivamente pacientes com sintomas respiratórios. O município de Uruguaiana/RS contou com 7 centros de triagem para COVID-19, onde foram atendidas 60.847 pessoas entre o período de 23 de março de 2020 e 31 de março de 2022. A subnotificação dos casos ativos de COVID-19 durante a pandemia representou um importante desafio para a vigilância da pandemia, principalmente entre países de baixa e média renda, pelo acesso limitado aos serviços de saúde e pela maior incidência da doença em grupos com menor nível socioeconômico. Populações em fragilidade social enfrentam mais dificuldades para cumprir o isolamento ao serem infectados por residir em domicílios com número elevado de pessoas e condições sanitárias precárias, por exemplo, favorecendo a transmissão da Sars-CoV-2. Este estudo visa identificar o perfil das pessoas que foram atendidas nos centros de triagem para COVID-19 e não realizaram o teste rápido para detecção do vírus SARS-CoV-2 por faltar à consulta agendada. Os dados para esta pesquisa foram coletados de fontes secundárias através de planilhas preenchidas pelos profissionais de saúde e o registro de falta na realização do exame em planilha da vigilância municipal, durante as consultas nos postos de triagem de síndrome gripal e COVID-19. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 30837420.00000.5323 e respeitou todos os princípios éticos. Aplicou-se estatística descritiva para análise de características demográficas (sexo e cor da pele) e clínicas (sintomas relatados e doença respiratória prévia). Do total de pessoas atendidas com sintomas clínicos que sugeriam COVID-19, 311 faltaram às consultas para testagem posteriormente. Destas, 175 (56,27%) eram do sexo feminino e 136 (43,73%) do sexo masculino. Sobre a cor da pele, obteve-se o seguinte resultado: Amarela 0,37% (1), Branca 79,7% (216), Negra 2,96% (8), Parda 16,61% (45) e 0,37% (1) ignoraram este item no momento do preenchimento da planilha. Em relação aos sintomas relatados, 88% (275) apresentou coriza, igual proporção mencionou cefaleia, 46% (143) referia

tosse, 11% (37) episódios de dispneia, a amigdalite esteve presente em 47% (148) dos pacientes e a febre em 37% (117), apenas 0,2% (8) estavam assintomáticos e 86% (268) referiu alguma doença crônica respiratória prévia (asma, DPOC, entre outras). Portanto, os resultados deste estudo permitiram verificar que pessoas do sexo feminino e da cor de pele branca foram mais prevalentes, sendo o principal perfil faltoso às consultas. É mister compreender que estes dados representam uma provável subnotificação de casos de COVID-19 no município, o que repercutiu em risco epidemiológico para a comunidade, visto que pessoas com sintomas respiratórios retornaram às suas casas sem ter o conhecimento do seu diagnóstico no momento da consulta e não tendo sido instruído com a conduta correta para o seu caso. É coerente afirmar que a subnotificação é um dos fatores que acarretou na ampla permanência da COVID-19 como principal doença incidente. Os resultados das subnotificações também podem representar uma dificuldade de gerência na tomada de decisões para o controle da pandemia pelos governos por não possuírem um conhecimento real da dimensão da pandemia, o que pode prejudicar as medidas de controle determinadas.

Agradecimentos: à FAPERGS.

Palavras-chave: Epidemiologia; COVID-19; Subnotificação de casos.