



## **Casos de COVID-19 notificados em unidades de saúde da família: um estudo ecológico**

### **Cases of COVID-19 notified in family health units: an ecological study**

DOI: 10.55905/oelv21n9-096

Recebimento dos originais: 21/08/2023

Aceitação para publicação: 22/09/2023

#### **Valéria Cristina Menezes Berrêdo**

Doutora em Recursos Naturais pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Instituição: Universidade Federal de Rondonópolis (UFR)

Endereço: Avenida dos Estudantes, 5055, Cidade de Rondonópolis – MT, Cidade

Universitária, CEP: 78736-900

E-mail: valeria.berredo@ufr.edu.br

#### **Giovanna Almeida Silva**

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Rondonópolis (UFR)

Endereço: Avenida dos Estudantes, 5055, Cidade de Rondonópolis – MT, Cidade

Universitária, CEP: 78736-900

E-mail: giovanna\_almeida.s@hotmail.com

#### **Jeovana Miranda de Oliveira Fonseca**

Graduanda em Enfermagem pela

Instituição: Universidade Federal de Rondonópolis (UFR)

Endereço: Avenida dos Estudantes, 5055, Cidade de Rondonópolis – MT, Cidade

Universitária, CEP: 78736-900

E-mail: jeovanamiranda12@gmail.com

#### **Ana Gabryella Vieira e Silva**

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Rondonópolis (UFR)

Endereço: Avenida dos Estudantes, 5055, Cidade de Rondonópolis – MT, Cidade

Universitária, CEP: 78736-900

E-mail: gabryellavieira80@gmail.com

**Michele Salles da Silva**

Doutora em Recursos Naturais pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)  
Instituição: Universidade Federal de Rondonópolis (UFR)  
Endereço: Avenida dos Estudantes, 5055, Cidade de Rondonópolis – MT, Cidade  
Universitária, CEP: 78736-900  
E-mail: profmichelesalles@gmail.com

**Carla Regina de Almeida Corrêa**

Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR)  
Instituição: Universidade Federal de Rondonópolis (UFR)  
Endereço: Avenida dos Estudantes, 5055, Cidade de Rondonópolis – MT, Cidade  
Universitária, CEP: 78736-900  
E-mail: carlaregina.correa@gmail.com

**Débora Aparecida da Silva Santos**

Doutora em Recursos Naturais pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)  
Instituição: Universidade Federal de Rondonópolis (UFR)  
Endereço: Avenida dos Estudantes, 5055, Cidade de Rondonópolis – MT, Cidade  
Universitária, CEP: 78736-900  
E-mail: deboraassantos@hotmail.com

**RESUMO**

O objetivo desta pesquisa foi analisar os casos de COVID-19 notificados em unidades de saúde da família no município de Rondonópolis, Mato Grosso. Estudo ecológico, observacional, retrospectivo e descritivo, realizado por meio da coleta de dados secundários disponibilizados no relatório online do Painel de Indicador COVID-19 de Mato Grosso entre março de 2020 e março de 2022. A análise descritiva dos dados foi auxiliada pelo Software R e foram utilizados os testes Qui-quadrado e o de correlação de Kendall. Foram notificados 39.461 casos por COVID-19, destes prevaleceram as notificações no mês de janeiro de 2022 (78,52%); houve significância estatística entre o número de casos ao longo dos meses de estudo. O perfil destes casos prevaleceu sexo feminino (53,35%), 20 a 39 anos (46,37%), raça parda (61%), casos sintomáticos (85,83%), ausência de comorbidades (88,22%), sendo que das comorbidades apresentadas, prevaleceu a hipertensão arterial sistêmica (49,40%), casos recuperados (99,53%) e número de óbitos (0,43%). Houve significância estatística entre os casos e estas variáveis estudadas. O perfil epidemiológico dos usuários com COVID-19 da atenção primária à saúde foi semelhante na maioria das regiões e, no que tange a implantação de estratégias para a prevenção e controle da doença, muitos serviços tiveram poucas demandas para outros atendimentos, conseguindo atuar de forma adequada na detecção de casos novos, tratamento e prevenção de agravos.

**Palavras-chave:** atenção à saúde, covid-19, serviços de saúde.

## ABSTRACT

The objective of this research was to analyze the cases of COVID-19 reported in family health units in the municipality of Rondonópolis, Mato Grosso. An ecological, observational, retrospective and descriptive study, carried out through the collection of secondary data available in the online report of the Mato Grosso COVID-19 Indicator Panel between March 2020 and March 2022. The descriptive analysis of the data was aided by Software R and the Chi-square and Kendall's correlation tests were used. 39,461 cases of COVID-19 were reported, of which notifications in January 2022 prevailed (78.52%); there was statistical significance between the number of cases over the months of the study. The profile of these cases prevailed female gender (53.35%), 20 to 39 years old (46.37%), brown race (61%), symptomatic cases (85.83%), absence of comorbidities (88.22%), and of the comorbidities presented, systemic arterial hypertension prevailed (49.40%), recovered cases (99.53%) and number of deaths (0.43%). There was statistical significance between the cases and these studied variables. The epidemiological profile of primary health care users with COVID-19 was similar in most regions and, with regard to the implementation of strategies for the prevention and control of the disease, many services had few demands for other services, managing to act in a more efficient manner. adequate in the detection of new cases, treatment and prevention of injuries.

**Keywords:** health care, covid-19, health services.

## 1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) nomeou a COVID-19 de novo coronavírus ou síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2). Esta doença surgiu em dezembro de 2019, na cidade Wuhan, China, e afeta, principalmente, o trato respiratório e os pulmões. Logo no final de abril de 2020, já havia acometido mais de 3 milhões de pessoas em nível mundial (FERRARI, 2020). De um modo geral, a OMS expôs que a infecção por COVID-19 pode ser assintomática ou sintomática, apresentando sintomas leves como tosse, dor de garganta ou coriza, febre, calafrios até os sintomas mais graves como hipoxemia, desconforto torácico e dispneia (BRASIL, 2021).

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) declarou em 20 de março de 2020 que a disseminação do vírus decorre das gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro de uma pessoa infectada. Dessa maneira, a notificação compulsória dos casos de COVID-19 nos sistemas de informação é crucial para análise do perfil epidemiológico da doença, vigilância em saúde e assistência efetiva. A notificação compulsória deve ser feita em até 24 horas da suspeita do primeiro caso (SILVA-JUNIOR et al., 2022).

No dia 24 de dezembro de 2022, a situação epidemiológica da COVID-19 era de 656.864.989 casos confirmados no mundo. Os países que apresentaram maior número de casos foram os Estados Unidos, seguido por Índia, França, Alemanha e Brasil. O Brasil ficou na segunda colocação de países com grandes números de óbitos. Outrossim, até esse dia a estimativa mundial é de que 97,4% das pessoas que contraíram o vírus, se recuperaram (BRASIL, 2022a).

Segundo os dados diários das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) repassados ao MS, no Brasil, do dia 26 de fevereiro de 2020 a 24 de dezembro de 2022, haviam 36.124.337 casos confirmados por COVID-19. Ademais, em 3 de fevereiro de 2022, obteve-se o registro de 298.408 novos casos somente nesse dia e o menor número de casos novos (1.688), após agosto de 2020, foi no dia 13 de dezembro de 2022. Até o final do dia 24 de dezembro de 2022, estimou-se que o Brasil obtinha 34.722.539 casos recuperados. No estado de Mato Grosso, entre 01 de janeiro de 2020 até 13 de dezembro de 2022, foram confirmados 858.347 casos por COVID-19 e 15.302 óbitos. A cidade de Cuiabá é onde se tem o maior número de casos confirmados nesse estado durante esse período (148.733) seguida por Várzea Grande (58.376) e Rondonópolis (44.446) (BRASIL, 2022b).

Neste cenário, através da Atenção Primária a Saúde (APS), a Estratégia de Saúde da Família (ESF) compõe um importante papel no que tange a reorganização e comunicação do cuidado frente a COVID-19, pois rastreia os usuários e possibilita a resolução de problemas por esta principal porta de entrada, evitando o encaminhamento desnecessário de pessoas a prontos-socorros e hospitais (HARZHEIM et al., 2020).

Observando este contexto, é necessário assegurar-se nas funções da APS e torná-la mais eficiente, como adscrição, territorialização, acesso, vínculo com a equipe de saúde, integralidade, monitoramento dos casos suspeitos e leves de COVID-19. Para que haja prevenção da doença, precisa ocorrer o replanejamento dos fluxos de usuários nesses serviços e o compromisso do MS no enfrentamento (SARTI et al., 2020).

Assim, o estudo epidemiológico torna possível o conhecimento sobre a realidade da COVID-19 no município, visto que poucos são os estudos publicados sobre este tema nesta realidade. Assim, este estudo justifica-se devido a necessidade de contribuir com

uma ampliação das estratégias de prevenção à COVID-19 por parte dos profissionais e serviços de saúde nos territórios da Atenção Primária à Saúde (APS).

Desta forma, o objetivo desta pesquisa foi avaliar os casos notificados de COVID-19 em unidades de Estratégia de Saúde da Família em um município sul-matogrossense entre março de 2020 a março de 2022.

## 2 MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo ecológico, observacional, retrospectivo e descritivo, realizado por meio da coleta de dados secundários disponibilizados no relatório online do Painel de Indicador COVID-19 de Mato Grosso.

O local do estudo foi o município de Rondonópolis, Mato Grosso (MT). O município está localizado no sul do estado de Mato Grosso, com população estimada em mais de 230 mil habitantes, e constitui junto a outros 19 municípios uma região de saúde (IBGE, 2021). Rondonópolis (MT) está entre os três municípios do Estado com maior número de casos confirmados da doença e destinou cinco unidades de saúde considerada como “sentinelas” e um Hospital Municipal de Retaguarda para atender somente os casos de COVID-19.

Como critérios de inclusão para o presente estudo, foram considerados: (1) casos confirmados e notificados da COVID-19 no município de Rondonópolis (MT), durante o período relatado; (2) unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF); (3) sexo; (4) raça; (5) faixa etária. Já como critérios de exclusão, não foram analisados os dados relativos aos seguintes itens: (1) casos confirmados da COVID-19 em outros municípios que são referência de Rondonópolis (MT) e dados incompletos e/ou em branco.

A análise descritiva dos dados foi auxiliada pelo Software R (R CORE TEAM, 2023). A quantificação dos casos de COVID-19 foi avaliada utilizando as frequências absolutas (N) de casos com sua respectiva porcentagem. A variável dependente foi o número de casos de COVID-19 de acordo com a série histórica. As variáveis independentes foram as variáveis clínicas e epidemiológicas dos casos notificados elegíveis para esta pesquisa.



Foram realizados o teste de aderência de Qui-quadrado com p-valor. Como são dados quantificados ao longo do tempo, foi utilizado o teste de correlação de Kendall (o coeficiente de correlação de postos de Kendall), ao nível de significância de 5% (p-valor<0,05).

Apesar de tratar de um estudo com uso de dados secundários disponíveis em portal eletrônico, faz parte da pesquisa intitulada “O retrato dos casos da COVID-19 do município de Rondonópolis (MT)” sendo que foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso (CAAE 45630821.2.0000.0126 e Parecer 4.842.716). Assim, foram cumpridos todos os preceitos éticos relacionados às normas e diretrizes da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012 (BRASIL, 2012).

### 3 RESULTADOS

Neste estudo, os casos notificados por COVID-19 em unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Rondonópolis, Mato Grosso, no período de março de 2020 a março de 2022, foram um total de 39.461 casos. Destes, prevaleceram as notificações no mês de janeiro de 2022 (n=3.989; 78,52%) e com menos notificação em março de 2020 (n=2; 0,01%). Houve significância estatística entre o número de casos ao longo dos meses de estudo (Tabela 1).



Tabela 1. Distribuição mensal dos casos notificados por COVID-19 em unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Rondonópolis, Mato Grosso, no período de março de 2020 a março de 2022.

	2020		2021		2022		Valor p
	n	%	n	%	n	%	
<b>Janeiro</b>	*	*	2.383	11,48	<b>3.989</b>	<b>78,52</b>	<b>&lt;0,001</b>
<b>Fevereiro</b>	*	*	1.436	6,92	933	18,37	
<b>Março</b>	<b>2</b>	<b>0,01</b>	3.616	17,42	158	3,11	
<b>Abril</b>	4	0,03	2.324	11,20	*	*	
<b>Maió</b>	18	0,13	3.075	14,82	*	*	
<b>Junho</b>	437	3,20	2.398	11,56	*	*	
<b>Julho</b>	2.300	16,90	2.338	11,27	*	*	
<b>Agosto</b>	2.600	19,07	1.723	8,30	*	*	
<b>Setembro</b>	2.329	17,09	820	3,95	*	*	
<b>Outubro</b>	1.706	12,52	337	1,62	*	*	
<b>Novembro</b>	1.846	13,55	115	0,55	*	*	
<b>Dezembro</b>	2.385	17,50	189	0,91	*	*	
<b>Total</b>	<b>13.627</b>	<b>100</b>	<b>20.754</b>	<b>100</b>	<b>5.080</b>	<b>100</b>	

Fonte: Painel de Indicador COVID-19 de Mato Grosso.

Elaborada pelos autores.

\* Significa mês não analisado nesta pesquisa

Em relação às características sociodemográficas dos 39.461 casos notificados por COVID-19 em unidades de ESF de Rondonópolis, Mato Grosso, entre março de 2020 a março de 2022, prevaleceram: sexo feminino (n=21.052; 53,35%), faixa etária de 20 a 39 anos (n=18.297; 46,37%) e raça parda (n=24.070; 61%). Houve significância estatística entre os casos e estas variáveis sociodemográficas (Tabela 2).

Tabela 2. Características sociodemográficas dos casos notificados por COVID-19 em unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Rondonópolis, Mato Grosso, no período de março de 2020 a março de 2022.

Variáveis sociodemográficas	Total Casos COVID-19		
	n	%	Valor p
<b>Sexo</b>			<b>&lt;0,001</b>
Feminino	21.052	53,35	
Masculino	18.409	46,65	
<b>Faixa etária (anos)</b>			<b>&lt;0,001</b>
0	124	0,31	
1-13	1.753	4,44	
14-19	2.415	6,12	
20 - 39	18.297	46,37	
40 - 59	12.950	32,82	

60 - 64	1.505	3,81	
65 - 69	1.007	2,56	
70 - 79	1.065	2,70	
80 ou mais	345	0,87	
<hr/>			
<b>Raça</b>			<b>&lt;0,001</b>
Branca	8.614	21,83	
Preta	1.396	3,54	
Amarela	181	0,46	
Parda	24.070	61	
Ignorado	5.168	13,10	-
Indígena	26	0,06	
Em branco	6	0,01	

Fonte: Painel Indicador COVID-19 do Estado de Mato Grosso.  
Elaborada pelos autores.

No que se refere às características clínicas destes casos, prevaleceu: casos sintomáticos (n=33.868; 85,83%) e os principais sintomas foram tosse (n=20.036; 18,36%) e febre (n=16.187; 14,84%); ausência de comorbidades (n=34.811; 88,22%), sendo que das comorbidades apresentadas, prevaleceu a hipertensão arterial sistêmica (n=2.703; 49,40%). Ademais, entre os casos confirmados foram identificadas poucas gestantes (n= 127; 0,32%) e somente profissionais de saúde (n= 875; 2,22%) e profissionais de segurança pública (n=140; 0,35%). Outrossim, a maioria faz parte dos casos recuperados (n=39.274; 99,53%); já os hospitalizados totalizaram 0,04% (n=15) e o número de óbitos chegou a 0,43% (n=172). Houve significância estatística entre os casos e estas características (Tabela 3).

Tabela 3. Características clínicas dos casos notificados por COVID-19 em unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Rondonópolis, Mato Grosso, no período de março de 2020 a março de 2022.

Características clínicas	Total dos casos COVID-19		
	n	%	Valor p
<b>Sintomáticos</b>			<b>&lt;0,001</b>
Sim	33.868	85,83	
Não	5.593	14,17	





<b>Principais sintomas</b>		<b>&lt;0,001</b>	
Febre	16.187	14,84	
Tosse	20.036	18,36	
Dor de garganta	14.388	13,19	
Dispneia	4.259	3,90	
Desconforto respiratório	3.645	3,34	
Diarréia	5.296	4,85	
Perda de olfato	6.957	6,37	
Perda de paladar	6.533	5,99	
Vômito	2.059	1,89	
Cefaleia	11.595	10,63	
Outros	18.151	16,64	

  

<b>Comorbidades</b>		<b>&lt;0,001</b>	
Sim	4.650	11,78	
Não	34.811	88,22	

  

<b>Tipo de Comorbidades</b>		<b>&lt;0,001</b>	
Hipertensão arterial sistêmica	2.703	49,40	
Diabetes mellitus	1.279	23,38	
Cardiovascular	417	7,62	
Renal	71	1,30	
Neoplasia	41	0,75	
Pulmonar	447	8,17	
Obesidade	128	2,33	
Outros	386	7,05	

  

<b>Gestantes</b>		<b>&lt;0,001</b>	
Sim	127	0,32	
Não	39.334	99,68	

  

<b>Profissional de saúde</b>		<b>&lt;0,001</b>	
Sim	875	2,22	
Não	38.586	9,78	

  

<b>Profissional de segurança pública</b>		<b>&lt;0,001</b>	
Sim	140	0,35	
Não	39.321	99,65	



Desfecho do caso/situação atual		<0,001
Recuperado	39.274	99,53
Hospitalizado	15	0,04
Óbito	172	0,43

Fonte: Painel Indicador COVID-19 do Estado de Mato Grosso.  
Elaborada pelos autores.

#### 4 DISCUSSÃO

Nesta presente pesquisa, entre março de 2020 a março de 2022, o mês com o maior número de casos notificados por COVID-19 pelas unidades de ESF foi janeiro de 2022 (78,52%). Já no município de Diadema em São Paulo, no período de abril de 2020 até janeiro de 2021, os casos notificados por COVID-19 foram 30.816 sendo que destes 58,1% foram notificados por Unidades Básicas de Saúde (CIRINO et al., 2021). Em Munhoz de Mello (PR), nos anos de 2020 e 2021, do total de casos por COVID-19 (n=288, 53,53%) foram notificados em uma unidade básica de saúde (SILVA et al., 2022). Já o mês com menos notificação neste município em estudo foi março de 2020 (0,01%); mês em que foi notificado e registrado o primeiro caso de COVID-19.

No que se refere a variável sexo, neste estudo prevaleceu o sexo feminino com maior número de casos notificados (53,35%). Segundo um estudo realizado em um município no Estado de Mato Grosso do Sul, alcançou-se dados semelhantes, onde 58,5% correspondiam ao sexo feminino (MACHADO, 2022). A predominância do sexo feminino em casos notificados por COVID-19 também foi descrita em uma unidade básica de saúde do Distrito Federal, totalizando 61,01% feminino (VIANA, 2021).

Esse predomínio pode ser justificado pelos serviços públicos serem identificados como um local feminilizado, já que a procura maior é por esse gênero (GOMES et al., 2007). Outrossim, houve significância estatística entre os casos e a variáveis sexo, assim como em um município paulista, onde os casos positivos apresentam diferença estatística  $p=0,000$  (REINA, 2021). Importante destacar que o gênero pode influenciar na transmissão do vírus. Neste contexto, as mulheres exercem funções que aumentam a interação, contribuindo com a transmissão em locais de trabalho, por exemplo as enfermeiras, professoras, cuidadoras e vendedoras (KHALATBARI-SOLTANI et al., 2010).

Em relação a faixa etária, na atual pesquisa a maior porcentagem foi de 20 a 39 anos (46,37%). Importante destacar que, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a população Rondonopolitana é composta por mais pessoas das respectivas faixas etárias 20 a 24 anos e 25 a 29 anos (IBGE, 2010). Portanto, evidencia-se que a COVID-19 afeta sobretudo a população economicamente ativa.

Do mesmo modo, pesquisa realizada em uma Unidade de Saúde da Família do Distrito Federal, a faixa etária mais afetada foi de 20 a 29 anos (25,11%) (VIANA, 2021). Ademais, um estudo produzido na Unidade de saúde da Família José Adelino da Silva localizado no Município de Porto Velho, Rondônia, dispõe que 49% da população reigente para COVID-19 tinham entre 21 a 40 anos (BUBANZ et al., 2020).

A respeito da variável raça, nessa pesquisa prevaleceu a parda (61%) e se corrobora com um estudo transversal em unidade de ESF do município de Petrolina em Pernambuco, onde a raça parda tem maior destaque em casos confirmados por COVID-19 no ano de 2020 (70,69%) (BARROS, 2021). No entanto, destaca-se que nos Estados Unidos e no Brasil, além da desigualdade social, o racismo e a segregação de populações pretas, geram maiores dificuldades de acesso aos serviços de saúde e aumentam a vulnerabilidade; fato potencializado durante a pandemia COVID-19 (ARAÚJO et al., 2020).

Nesta pesquisa, também, houve significância estatística entre os casos e faixa etária e a raça ( $p < 0,001$ ). Neste cenário, nos Estados Unidos, houve associação de maior vulnerabilidade social e maior taxa de letalidade ao COVID-19, fato que ficou mais relevante com ajustes para idade maiores que 65 anos, também, com presença de comorbidades (NAYAK et al., 2020). Ainda nos Estados Unidos, constatou-se que afro-americanos comparados aos seus contrerâneos brancos, possuíam menos acesso a teste rápido de COVID-19, mesmo apresentando os mesmos sintomas. Ainda, os afro-americanos e latinos apresentaram maiores quantidades de casos e de óbitos pela infecção por COVID-19 (GRAY et al., 2020).

Além disso, a maioria dos casos foram sintomáticos (85,83%) e os principais sintomas dos casos notificados por COVID-19 em unidades básicas de saúde do município de Rondonópolis (MT) foram, respectivamente, tosse (18,36%) e febre



(14,84%). Destarte, assemelha-se com um estudo realizado em uma Unidade de Saúde da Família (USF) Parque dos Coqueiros do município de Natal (RN), onde os usuários testados no período de junho a agosto de 2020 apresentaram perda de paladar (71,4%); perda de olfato (69%) seguido de febre (69%) e tosse (66,7%) (ARAÚJO et al., 2022). Em uma pesquisa realizada na cidade de Nanyang, província de Henan o sintoma mais comum era febre (n=142/150; 95%), tosse e escarro (n=108/150; 72%) (SUN et al., 2020). De acordo com a Organização Mundial de Saúde, os sinais e sintomas dependem do organismo de cada indivíduo, a maior parte das pessoas apresentam sintomas como mal-estar, febre, tosse, fadiga (OMS, 2019).

Nesse estudo, a comorbidade referente aos casos notificados por COVID-19 com maior prevalência foi a hipertensão arterial sistêmica (49,40%) seguida de diabetes mellitus (23,38%). Um estudo na cidade de Nanyang, província de Henan, foram registrados somente 9% com hipertensão arterial e 6% com diabetes mellitus resultantes da análise das características clínicas de 150 pacientes com infecção pelo novo coronavírus (SUN et al., 2020). Em Mato Grosso do Sul, durante os meses de agosto a dezembro de 2021, prevaleceram as doenças cardíacas crônicas (n=28; 14%) e o diabetes mellitus (13 %) como comorbidades associadas a COVID-19 (MACHADO, 2022).

Os profissionais de saúde e de segurança pública totalizaram, respectivamente, 2,22% e 0,35% dos casos. Pode-se analisar que essa é uma porcentagem relativamente baixa, porém é preciso olhar singular para cada um desses profissionais no que tange a proteção individual e aos sintomas em geral da COVID-19. Já na USF Júlio Andrade Moreira do município de Petrolina em Pernambuco, os profissionais de saúde notificados por COVID-19 foram 37,5% e profissionais de segurança pública foram 25% dos casos (BARROS, 2021). Um fato que corrobora com o estudo da análise da gravidade da pandemia COVID-19, descreve a orientação de que os indivíduos sintomáticos devem procurar as unidades de atenção à saúde, logo colabora para o aumento das taxas de incidência em profissionais de saúde (FREITAS et al., 2020).

Referente aos óbitos por COVID-19, neste estudo houveram somente 0,43%. Paralelo á isso, em Francisco Beltrão (PR), entre abril de 2020 a janeiro de 2021, foram

identificados 1,6% óbitos por COVID-19 nas Unidades Básicas de Saúde (DUARTE et al., 2022).

Por fim, é importante destacar que houve estatística entre os casos e estas características epidemiológicas neste estudo. Em um estudo realizado na Unidade Básica de Saúde de Salvador (BA), houve associação estatística significativa entre ser idoso e ter diagnóstico positivo para COVID-19 (OR: 2,30; IC95%: 1,02 – 5,22). Verificou-se uma predominância de participantes 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 pelo menos uma comorbidade (21,60%). Contudo, não houve diferença estatisticamente significativa para nenhuma das variáveis consideradas, ao nível de 5% (CARVALHO et al., 2023).

## 5 CONCLUSÃO

Durante a pandemia, o trabalho em equipe dos profissionais da atenção primária teve um papel crucial na adscrição de usuários, a fim de diminuir a disseminação do vírus. A infecção por COVID-19 foi uma emergência global, portanto o perfil epidemiológico dos usuários da atenção primária à saúde foi semelhante na maioria das regiões e, no que tange a implantação de estratégias para a prevenção e controle da doença, muitos serviços tiveram poucas demandas para outros atendimentos. A maioria dos serviços prestados pela atenção básica agiu de forma adequada na detecção de casos novos, tratamento e prevenção de agravos.

Ademais, as limitações desse estudo abrangem a escassez de artigos relacionados ao perfil dos casos de COVID-19 nas unidades básicas de saúde, além de ser uma pesquisa com dados secundários, passíveis de subnotificações durante os períodos de caos nos serviços de saúde.

Dessa forma, os profissionais de saúde devem adotar as medidas necessárias na identificação de casos suspeitos seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde, pois a APS configura uma importante responsabilidade sanitária. Ademais, sugerem-se novos estudos que possam associar mais fatores com os casos notificados por COVID-19 nestes serviços.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T.C.V.; RIBEIRO, K.R.N.; PONTES, M.C.S.; CRUZ, M.J.M.O.; SANTOS, T.B.L. Covid-19: perfil epidemiológico dos usuários testados em uma unidade de Atenção Primária à Saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.46, n.4, p. 167-180, 2022. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2022.v46.n4.a3645>

ARAUJO, E. M.; LILLY, C. K.; SANTOS, M. P. A.; MAGALHÃES, S.; LIMA, F. S. R. P.; SANTOS, A. B. S.; BATISTA, L. E. **COVID-19 morbimortality by race/skin color/ethnicity: the experience of Brazil and the United States**. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.1318

BARROS, G.S. **COVID-19: perfil epidemiológico de casos notificados e positivos em uma USF de Petrolina**. Dissertação (Mestrado Profissional em Vigilância Sanitária) – Programa de Pós-Graduação em Vigilância Sanitária, Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde, Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz: Rio de Janeiro, 2021. 65p.

BRASIL. **Boletim epidemiológico especial. Doença pelo Novo Corona Vírus**. 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-145-boletim-coe-coronavirus/view>

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Portaria nº 466/2012 de outubro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos. Brasília (DF): CNS; 2012. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)

BRASIL. **Painel COVID-19**. Secretária de Estado de Mato Grosso. 2022b. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/painelcovidmt/>

BRASIL. **Portaria nº 466/2012 de outubro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos. Diário Oficial da União. Seção 1, p. 59, 2012.

BRASIL. **Sintomas de COVID-19**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/sintomas>

BUBANZ, L.R.; BRAGADO, M.J.V.; FARIAS, N.A.; ROCHA, K.S.G. **Perfil sociodemográfico dos usuários com COVID-19 em uma unidade de saúde da família**. Resumo. **Convibra**. 2020. Disponível em: [https://convibra.org/congresso/res/uploads/pdf/artigo\\_25079\\_2020262514.pdf](https://convibra.org/congresso/res/uploads/pdf/artigo_25079_2020262514.pdf)



CARVALHO, V.W.P.; CRUZ, S.S.; GUEDES, E.M.; RABELO, D.F. Covid-19 e fatores associados em pessoas com 50 ou mais. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**. v. 22, n. 1, p. 30-36, 2023.

CIRINO, F.M.S.B.; ARAGÃO, J.B.; MEYER, G.; CAMPOS, D.S.; GRYSCHKE, A.L.F.P.L.; NICHATA, L.Y.I. Desafios da atenção primária no contexto da COVID-19: a experiência de Diadema, SP. **Revista brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. v. 16, n. 43. p 1-14, 2021. DOI: 10.5712/rbmfc16(43)2665

DUARTE, V.; TREVISAN, M. G.; MENETRIER, J. V.; COSTA, L. D.; CAVALHEIRI, J. C. TEIXEIRA, G. T. Perfil epidemiológico de óbitos decorrentes da COVID-19 em um município do sudoeste do Paraná. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 26, n. 3, p. 350-366, Set./Dez.2022.

FERRARI, F. COVID-19: dados atualizados e sua relação com o sistema cardiovascular. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 114, p. 823-826, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/TkxNRNcrXLxdmGBX5YqjFMF/?format=pdf&lang=pt>

FREITAS, A.R.R.; NAPIMOGA, M.; DONALISIO, M.R. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 2, e2020119, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200008>.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E.F.; ARAÚJO, F.C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cadernos de saúde pública**, v. 23, n.3, p. 565-574, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rQC6QzHKh9RCH5C7zLWNMvJ/?format=pdf&lang=pt>

GRAY, D. M.; ANYANE-YEBOA, A.; BALZORA, S.; ISSAKA, R. B; MAY, F. P. COVID-19 and the other pandemic: populations made vulnerable by systemic inequity. **Nat Rev Gastroenterol Hepatol.**, v. 17, n. 9, p. 520-522, 2020. DOI: 10.1038/s41575-020-0330-8.

HARZHEIM, E.; MARTINS, C.; WOLLMANN, L.; PEDEBOS, L.A.; FALLER, L.A.; MARQUES, M.C.; MINEI, T.S.S. et al. Ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao COVID-19: a Atenção Primária à Saúde (APS) no assento do condutor. **Ciência & saúde coletiva**, v. 25, p. 2493-2497, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020256.1.11492020

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico**. 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mt/rondonopolis/panorama>

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico: 2021** - Rondonópolis. Rio de Janeiro (RJ); 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mt/rondonopolis.html>

KHALATBARI-SOLTANI, S.; CUMMING, R.C.; DELPIERRE, C.; KELLY-IRVING, M. Importance of collecting data on socioeconomic determinants from the early stage of the COVID-19 outbreak onwards. **J Epidemiol Community Health**, v. 74, n. 8, p. 620-623, aug. 2020. DOI: 10.1136/jech-2020-214297.

MACHADO, C.F.T. Perfil epidemiológico dos Pacientes Submetidos à Testagem-Rápida para COVID-19 em uma Unidade de Saúde da Família. **UNICIÊNCIAS**, v. 26, n. 2, p. 78-83, 2022. DOI: <https://doi.org/10.17921/1415-5141.2022v26n2p78-83>

NAYAK, A.; ISLAM, S. J.; MEHTA, A.; KO, Y. A.; PATEL, S. A.; GOYAL, A.; SULLIVAN, S.; LEWIS, T. T.; VACCARINO, V.; MORRIS, A. A.; QUYYUMI, A. A. Impact of Social Vulnerability on COVID-19 Incidence and Outcomes in the United States. **MedRxiv** apr. 2020. DOI: 10.1101/2020.04.10.20060962.

R: **A language and environment for statistical computing**. R Foundation for Statistical Computing, Vienna: Austria. 2023. Disponível em: <http://www.R-project.org/>

REINA, M.C.F.P. **Gestão da atenção primária à saúde na pandemia pelo COVID-19 em município paulista brasileiro**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. FAMERP. 113f, 2021.

TEAM, Epidemiology. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) - China, 2020. **China CDC weekly**, v. 2, n. 8, p. 113, 2020.

SARTI, T.D.; LAZARINI, W.S.; FONTENELLE, L.F.; ALMEIDA, A.P.S. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020166, 2020. DOI: 10.5123/S1679-49742020000200024

SILVA, J.C.; CAMILLO, N.R.S. Perfil epidemiológico de casos confirmados e óbitos por COVID-19 notificados em Munhoz de Mello-Paraná. **Research Society and Development**, v. 11, n. 11 p. e157111133508-e157111133508, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33508>

SILVA-JUNIOR, S.J.; BANDINI, M.; DIAS, E.C. Covid-19 relacionada ao trabalho: como reconhecer e notificar. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 30, n. 3, p. 471-476, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X202230030325>>.



SUN, C.; ZHANG, X.B.; DAI, Y.; XU, X.Z.; ZHAO, J. Clinical analysis of 150 cases of 2019 novelcoronavirus infection in Nanyang City, Henan Province. **Zhonghua Jie He He Hu Xi Za Zhi.** v.43, n.4, p. 503-508, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.3760/cma.j.cn112147-20200224-00168>

VIANA, L.M. O perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na sala de avaliação e as medidas adotadas no enfrentamento ao COVID em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal. **Trabalho de Conclusão de Residência.** Universidade de Brasília-UNB. 2021. 20p.