



**COLEGIADO DO CURSO DE MEDICINA**

**JOÃO PEDRO DE LIMA ALCÂNTARA PELLEGRINI**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA COVID-19, NO MUNICÍPIO  
DE ITABUNA, BAHIA DE 2020 - 2022**

**ITABUNA – BAHIA**

**Maio/2024**

JOÃO PEDRO DE LIMA ALCÂNTARA PELLEGRINI

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA COVID-19, NO MUNICÍPIO  
DE ITABUNA, BAHIA DE 2020 - 2022**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de médico/a pela Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, sob a orientação do Professor: Pedro Costa Campos Filho e coorientação do Professor: Luciano Tourinho.

ITABUNA – BAHIA  
Maio/2024

**P386p**

PELLEGRINI, João Pedro de Lima Alcântara

**Perfil epidemiológico da COVID-19, no município de Itabuna, Bahia de 2020 – 2022/** João Pedro de Lima Alcântara Pellegrini, [et al], --Itabuna: AFYA ITABUNA, 2024.1  
33p.

Orientador: Prof.º Dr. º Pedro Costa Campos Filho

Coorientador: Prof.º Dr. º Luciano de Oliveira Souza Tourinho

Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Medicina  
pela Afya Faculdade de Ciências Médicas Itabuna, BA – AFYA ITABUNA.

1. COVID-19.2.Perfil Epidemiológico.3. Itabuna.4. Sintomatologia clínica.

I.PELLEGRINI, João Pedro de Lima Alcântara. II.CAMPOS FILHO, Pedro Costa.

III. TOURINHO, Luciano de Oliveira Souza. III. Afya Faculdade de Ciências Médicas Itabuna.

IV. Título.

**CDU:616**

PELLEGRINI, João. **Perfil epidemiológico da COVID-19, no município de Itabuna, Bahia de 2020 – 2022.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de médico/a série Afya Faculdade de Ciências Médicas Itabuna, sob a orientação do Professor Pedro Costa Campos Filho. Itabuna: Afya Faculdade de Ciências Médicas Itabuna, 2024.

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

### **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA COVID-19, NO MUNICÍPIO DE ITABUNA, BAHIA DE 2020 – 2022**

**JOÃO PEDRO DE LIMA ALCÂNTARA PELLEGRINI**

**Aprovado em 23 de maio de 2024**

## **BANCA EXAMINADORA**

---

**Professor Dr. Luciano de Oliveira Souza Tourinho**  
**Afya Faculdade de Ciências Médicas Itabuna**

---

**Professor Doutor Pedro Costa Campos Filho**  
**Afya Faculdade de Ciências Médicas Itabuna**

---

**Professora Mestra Mércia Margotto**  
**Afya Faculdade de Ciências Médicas Itabuna**

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de iniciar expressando minha imensa gratidão ao Professor Pedro Campos. Sua orientação excepcional, dedicação incansável e profundo conhecimento foram os pilares que sustentaram todo o processo de elaboração deste trabalho. Sem seu incentivo constante e conselhos sábios, este projeto não teria alcançado o mesmo nível de desenvolvimento.

Queremos também agradecer ao departamento de Vigilância Epidemiológica do município de Itabuna, que nos proporcionou um ambiente ideal para a realização desta pesquisa. Acesso aos recursos necessários e a disposição em colaborar foram fatores cruciais que permitiram o andamento tranquilo e eficaz do estudo.

Minha gratidão se estende aos queridos amigos e familiares. Seu apoio incondicional, paciência e compreensão foram fundamentais para superar os obstáculos encontrados ao longo desta jornada. Sem o suporte emocional e prático deles, enfrentar os desafios teria sido muito mais difícil.

Finalmente, não posso deixar de agradecer a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho. Seja através de uma palavra de encorajamento, uma crítica construtiva ou uma ajuda prática, cada contribuição foi vital para a conclusão bem-sucedida deste estudo. A todos, meu mais sincero agradecimento.

“A mente que se abre a uma nova ideia jamais voltará ao seu tamanho original.”

(Albert Einstein)

## **LISTA DE FIGURAS**

**Figura 01** – Número de Casos confirmados de COVID-19, separados por ano, e taxa de incidência.

**Figura 02** - Número de Casos confirmados, separados por gênero, 2020- junho 2022, Itabuna-Ba.

**Figura 03** - Número de casos confirmados de COVID-19, relacionado à comorbidades, pelos respectivos anos, Itabuna-Ba.

**Figura 04** - Relação entre número de óbitos e coeficiente de mortalidade por 100 mil habitantes no município de Itabuna, entre março de 2020 e segunda semana de abril de 2021.

**Figura 05** - Relação entre número de óbitos e coeficiente de letalidade por 100 mil habitantes no município de Itabuna, entre março de 2020 e segunda semana de junho de 2022.

**Figura 06** - Relação entre número de hospitalizações e coeficiente de hospitalização por 100 mil habitantes no município de Itabuna, entre janeiro de 2020 e junho 2022.

## **LISTA DE TABELAS**

**Tabela 01** – Número de casos confirmados de COVID-19, faixa etária por sexo, no município de Itabuna (BA), pelo período de março de 2020 a segunda semana junho de 2022.

**Tabela 02** – Sinais e Sintomas apresentados pelos casos notificados de COVID-19, Itabuna (BA), 2020 a 2022.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

### **ABREV.**

- Covid-19 - doença do coronavírus 2019
- DM – Diabetes Mellitus
- OMS – Organização Mundial de Saúde
- OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde
- P.1 e P.2 – variantes virais
- SARS-coV-2– Coronavírus
- UPA – Unidade de pronto atendimento
- WHO – World Health Organization

## SUMÁRIO

|                                                       |           |
|-------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>                             | <b>5</b>  |
| <b>2 MATERIAIS E MÉTODOS / METODOLOGIA .....</b>      | <b>7</b>  |
| <b>3 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>                 | <b>8</b>  |
| <b>4 CONCLUSÃO .....</b>                              | <b>16</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>                              | <b>17</b> |
| <b>APÊNDICE A - TCLE .....</b>                        | <b></b>   |
| <b>ANEXO 1 - Parecer Consubstanciado do CEP .....</b> | <b></b>   |
| <b>ANEXO 2 - Análise de Plágio (CopySpider) .....</b> | <b></b>   |

## Perfil epidemiológico da COVID-19, no município de Itabuna, Bahia de 2020 – 2022

João Pedro de Lima Alcântara Pellegrini<sup>1</sup>

Pedro Costa Campos Filho<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Em 2020 um novo patógeno, denominado SARS-Cov-2, foi capaz de criar um cenário de pandemia, levando a medidas de restrição social por todo mundo. Junto com a crise econômica provocada pelo fechamento forçado do comércio, a doença conhecida como COVID-19 soma, a cada dia, um número maior de infectados e óbitos que se mantém elevado após um ano de pandemia. No Brasil, o primeiro caso foi identificado no final de fevereiro, e desde então seus números de mortos e contaminados não param de subir. Dois dos principais motivos para o grande número de óbitos da doença são a faixa etária da população afetada e a presença de comorbidades, que podem agravar o quadro clínico dos pacientes. **Objetivo Geral:** Elucidar o perfil epidemiológico da COVID-19 no município de Itabuna, Bahia, para uma melhor compreensão do cenário pandêmico local. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e de corte transversal realizado através da análise de dados secundários, tendo como área de investigação a cidade de Itabuna. O projeto foi submetido ao comitê de Ética em pesquisa, sendo o CAAE: 60175622.0.0000.9667. Com esse objetivo, foram analisadas fichas de notificação de pacientes cujos diagnósticos foram confirmados laboratorialmente a fim de identificar os principais fatores de risco. **Resultados e Discussão:** Os resultados obtidos apontam para uma maior susceptibilidade a complicações clínicas pacientes com faixa etária superior a 60 anos, condição essa sustentada pela maior taxa de hospitalização, mortalidade e letalidade da doença a partir dessa faixa etária. Foi observado também um leve predomínio de pacientes femininos em relação a masculinos, sendo os sintomas tosse, febre e dor de garganta os mais comuns para ambos os sexos. **Conclusão:** Ademais, a taxa de incidência de Itabuna se mostrou superior a taxa da região nordeste do Brasil, revelando assim uma necessidade urgente de elaboração de medidas de proteção contra a COVID-19, visando proteger especialmente grupos de risco, evitando assim um excesso de internações e sobrecarga do serviço de saúde.

**Palavras-chaves:** COVID-19; Perfil Epidemiológico; Itabuna; Sintomatologia clínica.

### ABSTRACT

**Introduction:** In 2020, a new pathogen, named SARS-CoV-2, was able to create a pandemic scenario, leading to social restriction measures worldwide. Alongside the economic crisis provoked by the forced closure of commerce, the disease known as COVID-19 continues to accumulate an increasing number of infected individuals and fatalities, which have remained high after a year of the pandemic. In Brazil, the first case was identified at the end of February, and since then, the numbers of deaths and cases have continued to rise. Two of the

main reasons for the high number of deaths from the disease are the age group affected and the presence of comorbidities, which can exacerbate the clinical condition of patients. **Objective:** To elucidate the epidemiological profile of COVID-19 in the municipality of Itabuna, Bahia, for a better understanding of the local pandemic scenario. **Materials and Methods:** This is an epidemiological, descriptive, cross-sectional study conducted through the analysis of secondary data, focusing on the city of Itabuna. The project was submitted to the Research Ethics Committee, with the CAAE number: 60175622.0.0000.9667. For this purpose, notification forms of patients whose diagnoses were confirmed through laboratory tests were analyzed to identify the main risk factors. **Results and Discussion:** The results obtained point to a higher susceptibility to clinical complications in patients aged over 60 years, a condition sustained by a higher hospitalization rate, mortality, and lethality of the disease from this age group. Additionally, a slight predominance of female patients over males was observed, with symptoms such as cough, fever, and sore throat being the most common for both sexes. **Conclusion:** Furthermore, Itabuna's incidence rate was shown to be higher than the rate in the northeastern region of Brazil, revealing an urgent need to develop protective measures against COVID-19, especially to safeguard at-risk groups, thus preventing an overload of hospitalizations and strain on the healthcare service.

**Key-words:** COVID-19; Epidemiological Profile; Itabuna; Clinical symptoms.

## 1 INTRODUÇÃO

SARS-coV-2, ou coronavírus, é um vírus da família dos *coronaviridae*, que são responsáveis por síndromes respiratórias que variam de manifestações leves a severas (HU, et al., 2020). O genoma desse vírus pode ser subdividido em diferentes genes, de forma que seguindo a ordem 5' para 3' podem ser observados os genes ORF1ab, S, ORF3a, E, M, ORF6a, ORF7a, ORF7b, ORF8, N e ORF10 (KHAILANY et al., 2020). A invasão do corpo pelo contato entre a proteína Spike, oriunda do gene S, e a enzima conversora da angiotensina II, presente em pneumócitos do tipo 2, células endoteliais, e neurônios do sistema nervoso central, especificamente no córtex e tronco cerebral (HU et al., 2020)

A COVID-19, provocada pelo coronavírus, foi capaz de provocar uma pandemia no ano de 2020, levando a óbito pouco mais de 1,5 milhões de pessoas no mundo, sendo 176 mil óbitos somente no Brasil, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2021).

Uma das razões que levaram, a então epidemia na China, para posteriormente contemplar a característica de Pandemia, é a sua forma de transmissão e a própria capacidade intrínseca do vírus. A transmissão ocorre de forma muito rápida e o contágio se dá através de gotículas de saliva, contato das mãos com mucosas, aerossóis em suspensão ou contato direto com objetos contaminados (YESUDHAS et al., 2020).

A manifestação clínica da doença possui múltiplas possibilidades, podendo variar de paciente para paciente. A COVID-19 pode se apresentar de forma assintomática ou provocar um quadro de crise respiratória aguda, com comprometimento pulmonar, cardíaco e renal (XAVIER et al., 2020). Além disso, a presença de comorbidades, como hipertensão e diabetes, pode provocar uma piora no quadro clínico, apresentando um risco maior para a recuperação do paciente (FEITOZA et al., 2020).

A Bahia confirmou o primeiro caso de COVID-19 em março de 2020. Ao decorrer da pandemia, o município de Itabuna se tornou a terceira cidade mais afetada, com 16583 casos confirmados no ano de 2020 (BRASIL, 2020a). Além disso, as principais comorbidades associadas a óbito foram hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus (BRASIL, 2020b).

O município de Itabuna, localizado no sul da Bahia, está situado a aproximadamente 450 km da capital. Alguns dos fatores que auxiliam a maior suscetibilidade da população de Itabuna ao COVID-19 apresenta relações com a faixa etária da população (SOUZA, 2020) e condições socioeconômicas (ESTRELA, 2020).

Sua população idosa, acima de 65 anos, corresponde a aproximadamente 7,7% da população, segundo dados do último censo do IBGE realizado em 2010 na cidade (IBGE, 2010). Por outro lado, além de apresentar um percentual considerável de idosos, a população de Itabuna apresenta grande número de desempregados ou trabalhadores informais, em 2020 apenas 21,7% da população apresentava empregos formais, com uma média salarial de dois salários-mínimos, cenário ainda pior para populações com empregos informais, onde 39% da população apresenta renda salarial de até meio salário mínimo (IBGE, 2020).

Nesse sentido, faz-se necessário compreender o comportamento da doença nas populações visando implementar estratégias de mitigação que contemplem a realidade socioeconômica e cultural da região verificada, visando a redução no número de óbitos provocados pela doença.

Diante do cenário de pandemia provocado pelo SARS-CoV-2, esse trabalho almeja identificar como a doença se comportou no município, durante a pandemia. Compreendendo, de forma sistemática, qual foi o perfil epidemiológico da doença, destacando, inclusive, os principais preditores de mortalidade que foram identificados. É considerada a hipótese do perfil epidemiológico se apresentar com maior gravidade em idosos, possuindo ainda um pior desfecho clínico em portadores de comorbidades.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e de corte transversal realizado através da análise de dados secundários, tendo como área de investigação a cidade de Itabuna, localizada na Região Sul do Estado da Bahia, a aproximadamente 450 km da capital, Salvador. Itabuna possui uma população estimada em 213.685 mil habitantes distribuída em uma extensão territorial de 401 km<sup>2</sup>. Com clima quente e úmido, com média pluviométrica de 1.500 mm e temperatura entre 29°C e 30°C, a umidade relativa mínima é de 75% e a máxima de 85% no mês de julho (IBGE, 2010).

A população do estudo será constituída de casos de COVID-19, notificados através Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, de março de 2020 até a segunda semana de junho de 2022.

Como critério de inclusão teremos todos os pacientes confirmados laboratorialmente a partir de resultados positivos para testes de RT-PCR para o COVID-19 e notificados no SINAN, e resultado de teste rápido considerando o IgM reagente. Como critério de exclusão, todo paciente que tenha sido apenas suspeita ou apenas com fechamento de diagnóstico através de critérios clínicos, ou que apresentasse RT-PCR inconclusivo ou negativo.

Os dados foram estratificados correlacionando o número de casos por etnia, sendo diferenciados por gênero. Em seguida foi realizada a análise dos principais sintomas registrados na notificação e sua diferenciação por idade e gênero. Foi analisada o número de notificações referentes a profissionais de saúde e segurança, conforme indicado na ficha.

A análise dos dados foi realizada através dos seguintes indicadores epidemiológicos:

- a) Coeficiente de incidência (obtido pela divisão entre o número de casos de COVID-19 e a população exposta, multiplicando-se o resultado por 10<sup>5</sup>;
- b) Coeficiente de mortalidade (obtido através da divisão do número de óbitos por COVID-19, por faixa etária), dividido pela população da mesma faixa etária, multiplicado por 10<sup>5</sup>;
- c) Coeficiente de letalidade (obtida pela divisão do número de óbitos pela doença e o número de pessoas acometidas pela doença, multiplicando-se por 100, segundo a faixa etária);
- d) Coeficiente de hospitalização (obtida pela divisão do número de hospitalização pela doença, dividido pela população da mesma faixa etária, multiplicado por 10<sup>5</sup>).

Após a tabulação dos dados obtidos e cálculo dos coeficientes de incidência, mortalidade, letalidade e hospitalização, os resultados obtidos foram utilizados para

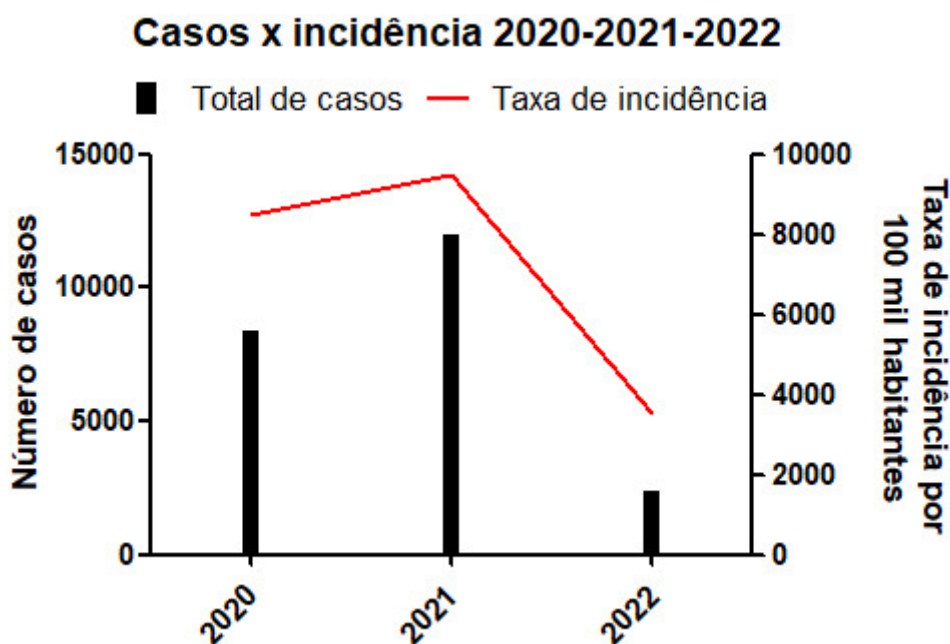
elaboração de gráficos utilizando o programa de análise estatística GraphPad Prism versão 5. As tabelas utilizadas foram feitas utilizando o programa Excel Microsoft® versão Microsoft 365.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de março de 2020 a junho de 2022 foram registrados um total de 45.773 casos confirmados de COVID-19. O critério laboratorial analisado neste trabalho foi o RT-PCR e o teste rápido. Sendo assim, destes, 22.739 foram positivos através do RT-PCR e 23.034 pelo teste rápido. Vale reforçar que, o ano de 2020 registrou 18.059 positivos, seguido de 20.179 em 2021 e de 7.535 em 2022, até a segunda semana de junho. Quando comparado o mesmo período nos anos anteriores, até junho, pôde-se observar que em 2020 foram registrados 3.200 casos, com uma média de 1.066 casos/mês, ressaltando que o primeiro caso foi notificado em março, perfazendo um total de 3 meses, apenas. Em 2021, ocorreu um aumento significativo no número de casos (16.626), com uma média de 2.771 casos/mês. Do ponto de vista epidemiológico pode-se inferir que o município seguiu o padrão nacional. Desde que o vírus foi introduzido no Brasil ocorreu um aumento exponencial do número de casos confirmado, fato esse que ocorreu em consonância com a inserção de novas variantes. As mutações sofridas pelo vírus têm como intuito aumentar a sua transmissibilidade e impedir o desaparecimento do mesmo. Nesse sentido, quanto mais casos são registrados, maior a possibilidade de mutações virais e formação de novas linhagens. Em menos de 04 meses de introdução do vírus no país, o mesmo já possuía mutações de interesse e mutações preocupantes, como pode ser observado na figura 1, em que ocorreu um aumento exponencial do número de casos. Atualmente, o Brasil possui 04 variantes de preocupação e 02 variantes de interesse, sendo que destas, duas são de origem nacional (P.1 e P.2) (MICHELON; 2021). A variante *ômicron* também contribui com o aumento das notificações, por se tratar de uma variante com muitas alterações genômicas. Como as principais modificações virais que ocorrem estão relacionadas a uma maior afinidade com os receptores celulares, acredita-se que esse aumento entre os anos de 2020 e 2021 esteja diretamente relacionada a essa capacidade de se ligar mais facilmente às células do hospedeiro de tal forma que haja, portanto, um aumento da virulência (OMS;2021).

Do total de casos confirmados, 25.763 eram do sexo feminino, 19.909 do sexo masculino e 101 estavam como indefinidos. Conforme a (figura 1), a proporção de 1,29 mulheres: 1 homem. Essa predominância do número de casos femininos em relação ao

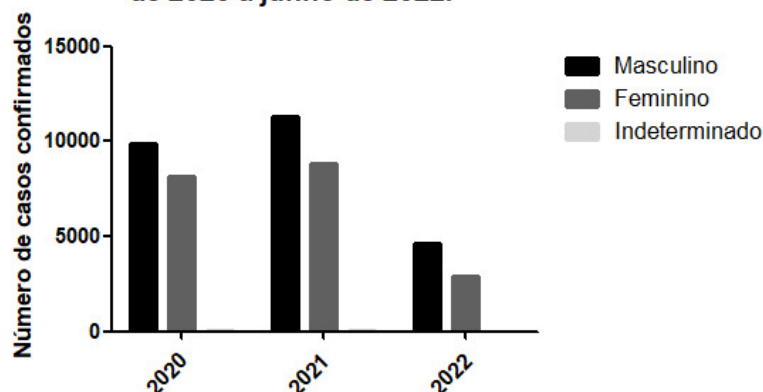
número de casos masculinos possivelmente pode ser justificado pelas mulheres serem o principal público-alvo dos serviços de saúde no Brasil (LEVORATO et al., 2014) e pela falta de cuidado consigo mesmo apresentada pelos homens, de forma que esses não procuram os serviços de saúde, seguindo um padrão social hegemônico de machismo (GOMES et al, 2007).



(Figura 1 – Número de Casos confirmados de COVID-19, separados por ano, e taxa de incidência)

A análise por faixa etária levou em conta a distribuição de casos positivos por intervalos de idade para homens e mulheres separadamente, como aponta a tabela 1. De acordo com os dados obtidos, as faixas etárias mais atingidas foram 30 a 39 anos, 40 a 49 anos e 20 a 29 anos. Tanto para homens quanto para mulheres, o que se manteve ao longo dos 3 anos. Em relação as morbidades encontradas no presente trabalho observaram-se congruência com morbidades encontradas na China em 2020, onde hipertensão arterial, diabetes, doenças cardiovasculares, doenças pulmonares crônicas e a doença renal crônica foram descritas como as doenças prévias mais associadas à COVID-19, respectivamente (ZHANG et al, 2020). A doença renal representou o maior preditivo de mortalidade, em 2020 e em 2021, com 6 óbitos e 2020 e 1 óbito em 2021. O ano de 2022 não apresentou nenhum registro de doença renal, tampouco de obesidade, como pode ser observado na figura 3.

**Relação de casos confirmados de COVID-19, separados por gênero, de 2020 a junho de 2022.**



(Figura 2- Número de Casos confirmados, separados por gênero, 2020- junho 2022, Itabuna-Ba)

**Tabela 1. Número de casos confirmados de COVID-19, faixa etária por sexo, no município de Itabuna (BA), pelo período de março de 2020 a segunda semana junho de 2022.**

| Casos confirmados |              |             |              |             |              |             |               |             |              |             |              |             |
|-------------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|---------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| Faixa etária      | Ano 2020     |             |              |             | Ano 2021     |             |               |             | Ano 2022     |             |              |             |
|                   | Masculino    |             | Feminino     |             | Masculino    |             | Feminino      |             | Masculino    |             | Feminino     |             |
|                   | Número       | %           | Número       | %           | Número       | %           | Número        | %           | Número       | %           | Número       | %           |
| < 1               | 78           | 1%          | 81           | 0,8%        | 72           | 0,8%        | 88            | 0,8%        | 10           | 0,3%        | 15           | 0,3%        |
| 1 - 4             | 140          | 1,7%        | 146          | 1,5%        | 123          | 1,4%        | 136           | 1,2%        | 19           | 0,65%       | 38           | 0,8%        |
| anos              | 148          | 1,8%        | 136          | 1,4%        | 133          | 1,5%        | 159           | 1,4%        | 30           | 1%          | 44           | 0,9%        |
| 5 - 9             | 776          | 9,5%        | 944          | 9,6%        | 545          | 6,1%        | 613           | 5,4%        | 135          | 4,6%        | 143          | 3%          |
| anos              | 1.141        | 14%         | 1.399        | 14%         | 1.193        | 13,5%       | 1.571         | 14%         | 408          | 14%         | 652          | 14%         |
| 10 - 19           | 1.654        | 20%         | 2.166        | 22%         | 1.736        | 19,6%       | 2.346         | 20%         | 592          | 20%         | 970          | 21%         |
| anos              | 2.020        | 24,7%       | 1.950        | 19,8%       | 1.767        | 19,9%       | 2.309         | 20,4%       | 656          | 22,6%       | 1.091        | 23,6%       |
| 20 - 29           | 1.048        | 12,8%       | 1.287        | 13%         | 1.382        | 15,6%       | 1.733         | 15,4%       | 464          | 15,9%       | 741          | 16%         |
| anos              | 726          | 8,9%        | 915          | 9,27%       | 10.35        | 11,7%       | 1.234         | 11%         | 290          | 10%         | 539          | 11,7%       |
| 30 - 39           | 366          | 4,5%        | 583          | 5,9%        | 535          | 6%          | 649           | 5,8%        | 150          | 5,16%       | 196          | 4,2%        |
| anos              | 68           | 0,8%        | 262          | 2,65%       | 318          | 3,5%        | 437           | 3,9%        | 151          | 5,19%       | 190          | 4,11%       |
| > 80              |              |             |              |             |              |             |               |             |              |             |              |             |
| anos              |              |             |              |             |              |             |               |             |              |             |              |             |
| <b>Total</b>      | <b>8.165</b> | <b>100%</b> | <b>9.869</b> | <b>100%</b> | <b>8.839</b> | <b>100%</b> | <b>11.275</b> | <b>100%</b> | <b>2.905</b> | <b>100%</b> | <b>4.619</b> | <b>100%</b> |

Em relação à categoria profissional acometida, observou-se que 1,4% do total era profissional de saúde, no Brasil, até o dia 26 de dezembro, foram notificados no e-SUS, 1.829.733 casos de síndrome gripal suspeitos de COVID-19 em profissionais de saúde. Destes, 435.872 (23,8%) foram confirmados para COVID-19, porém durante o preenchimento da ficha de notificação, este quesito apresentou baixo percentual de preenchimento, indicando assim uma possível subnotificação e um grave problema de saúde pública, pois dificulta a elaboração de medidas de proteção para este grupo. As profissões de saúde com maiores registros dentre os casos brasileiros confirmados de síndrome gripal por COVID-19 foram técnicos/auxiliares de enfermagem (33,5%), seguido dos enfermeiros (15,1%), médicos (11,0%), agentes comunitários de saúde (5,1%) e recepcionistas de unidades de saúde (4,0%) (BRASIL, 2020d)

A falta de preenchimento das notificações gera lacunas imensuráveis, não só relacionadas à trabalhos científicos, como também às análises realizadas pela Secretaria de Saúde e às políticas públicas, que serão embasadas nas estratificações desses dados. Para o referido município compreender quais categorias dos profissionais da saúde eram mais acometidos eram fundamentais para adoção de estratégias que minimizassem esse risco. Como se sabe, o município possuía, em 2020, apenas dois hospitais referências para COVID-19 e uma unidade de pronto atendimento (UPA), um dado que seria extremamente relevante, sobretudo, quando se analisa o cenário de contaminação dos profissionais de saúde. Na China, por exemplo, 3.300 dessa classe foram infectados, sendo que apenas 22 evoluíram à óbito (ADAMS et al., 2020). Em um estudo realizado em um hospital de campanha, na China, observou-se que 72 dos profissionais que trabalhavam na linha de frente contraíram o vírus (RAN et al., 2020).

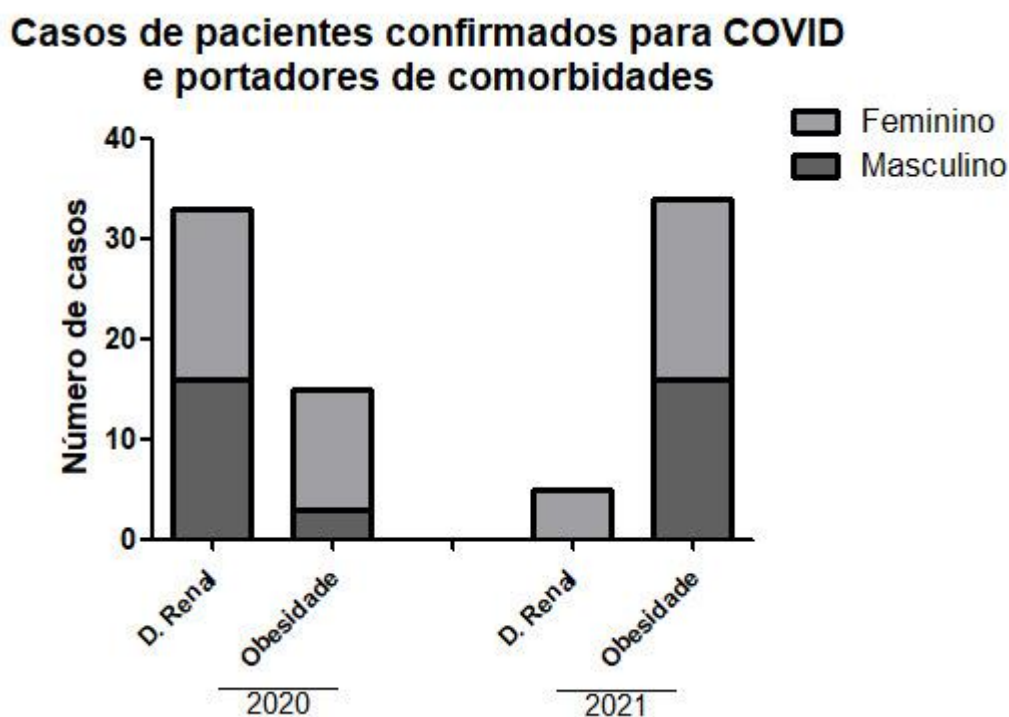
Em relação aos sinais e sintomas notificados, observou-se a ocorrência de febre, dor de cabeça, tosse, coriza, alterações olfatórias e gustativas, dispneia, dor de garganta. Quando analisado separadamente, os principais sintomas foram tosse, febre e dor de garganta. Esse padrão ocorreu em todos os três anos. No ano de 2021, ocorreu um predomínio de vias aéreas superiores, padrão este não encontrado nos demais anos estudados (2020 e 2022), como observado na tabela 2. Este mesmo padrão sintomatológico foi observado em uma análise de 55.924 casos na China, sendo que a febre representou o principal sintoma (GUAN et al., 2019). Os dados apresentados por esse trabalho, portanto, corroboram com este levantamento realizado pela WHO em que, dentre os casos confirmados de COVID-19, a Febre representava (87,9%), a Tosse (67,7%) e a Fadiga (38,1%) como sinais e sintomas mais

comuns da doença provocada pelo novo SARS-Cov-2 (OMS, 2021). Embora, também tenham sido sintomas mais comuns da doença em Itabuna, a fadiga não foi elencada pois a ficha de notificação não continha essa informação. Tal lacuna provavelmente se deve a forma como a anamnese foi conduzida durante o atendimento inicial.

A COVID-19 configura uma doença que, em grande maioria, é autolimitada e com manifestações clínicas que se assemelham a outros casos doenças respiratórias. Do ponto de vista clínico, sugestiona-se que esses são os sinais mais comuns da doença, no município de Itabuna, entre 2020 e junho de 2022.

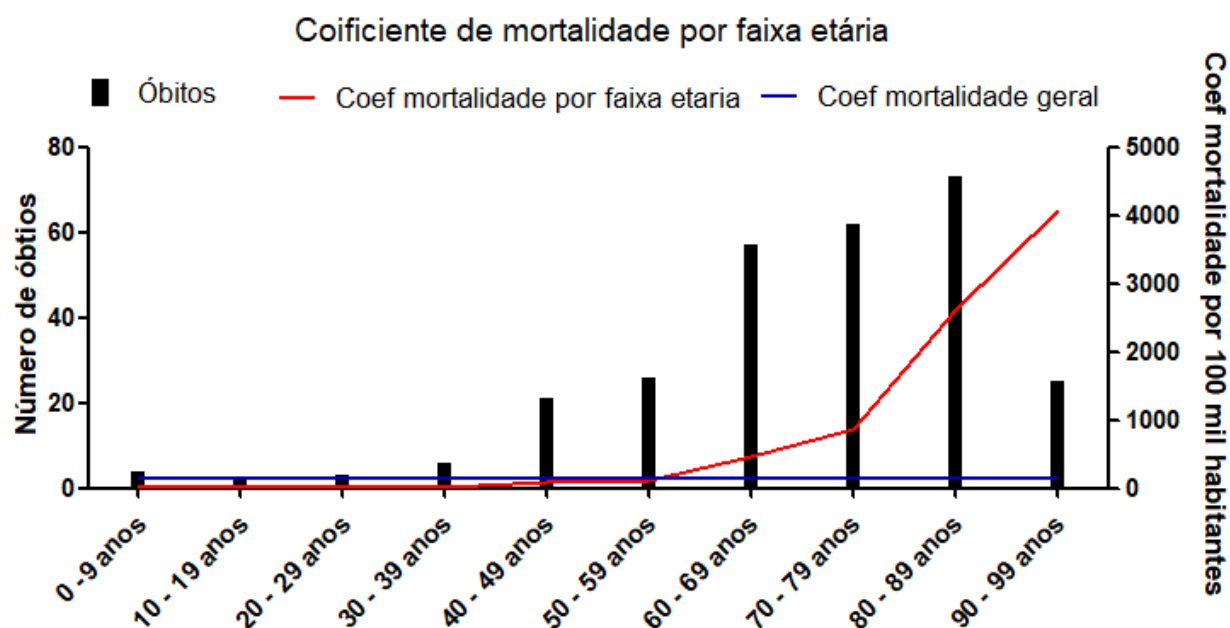
**Tabela 2. Sinais e Sintomas apresentados pelos casos notificados de COVID-19, Itabuna (BA), 2020 a 2022.**

| <b>SINTOMAS</b>              | <b>PERCENTUAL POR ANO %</b> |             |               |
|------------------------------|-----------------------------|-------------|---------------|
|                              | <b>2020</b>                 | <b>2021</b> | <b>2022</b>   |
| <b>Dor de Garganta</b>       | 18,54%                      | 18,87%      | <b>8,87%</b>  |
| <b>Dispneia</b>              | 9,32%                       | 7,56%       | <b>1,47%</b>  |
| <b>Febre</b>                 | 29,9%                       | 28,42%      | <b>10,77%</b> |
| <b>Tosse</b>                 | 33,20%                      | 30,81%      | <b>12,72%</b> |
| <b>Cefaleia</b>              | 11,8%                       | 28,9%       | <b>10,97%</b> |
| <b>Distúrbios Gustativos</b> | 6,89%                       | 12,56%      | <b>1,31%</b>  |
| <b>Distúrbios Olfatórios</b> | 6,47%                       | 12,56%      | <b>1,32%</b>  |
| <b>Coriza</b>                | 6,52%                       | 18,23%      | <b>8,77%</b>  |
| <b>Assintomáticos</b>        | 19,88%                      | 37,17%      | <b>11,54%</b> |



(Figura. 3- Número de casos confirmados de COVID-19, relacionado à comorbidades, pelos respectivos anos, Itabuna-Ba).

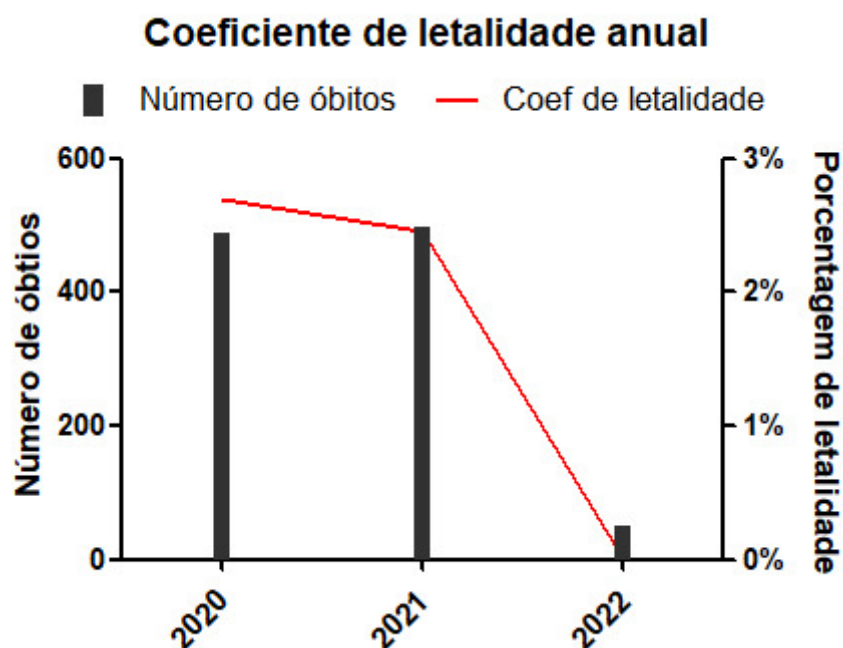
Em uma comparação com a região Nordeste do Brasil, o município de Itabuna se encontra acima da média tanto em taxa de incidência quanto em taxa de mortalidade. Em toda região nordeste a taxa de incidência foi de 3.248 casos / 100 mil habitantes e taxa de mortalidade de 83 óbitos / 100 mil habitantes (BRASIL, 2020d) enquanto o município itabunense apresentou taxa de incidência de 10.134 casos / 100 mil habitantes e taxa de mortalidade de 132 óbitos / 100 mil habitantes (Figura 4). Tais valores demonstram que no município de Itabuna a taxa de incidência e mortalidade são, respectivamente, 3,12 e 1,59 vezes maiores do que a taxa regional.



(figura 4 – Relação entre número de óbitos e coeficiente de mortalidade por 100 mil habitantes no município de Itabuna, entre março de 2020 e segunda semana de abril de 2021)

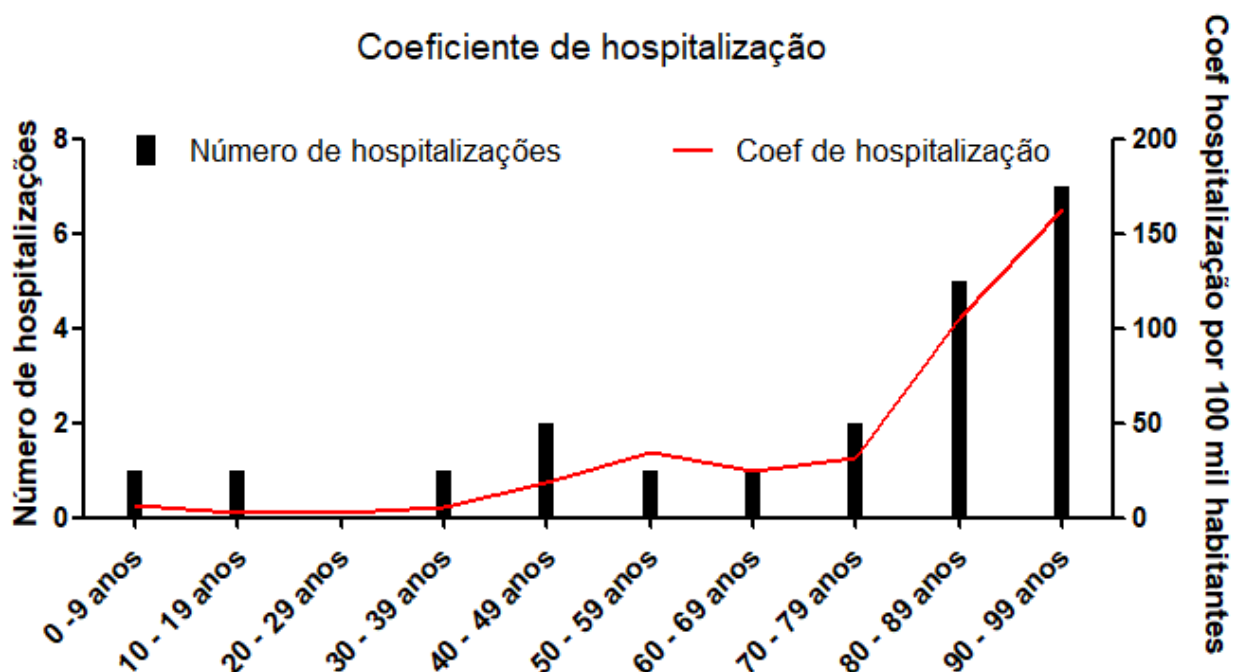
Em relação a letalidade, Uberlândia (MG) apresentou uma taxa de 1,84% e a taxa de mortalidade de 39,33 óbitos/100 mil habitantes (ROSA, 2020). A letalidade em Itabuna/BA foi de 1,29 % (figura 5), e, comparando-se com a letalidade mundial em torno de 3,4%, pode-se inferir que é uma letalidade relativamente pequena para o padrão da doença. Contudo, levando-se em consideração o Brasil, que apresenta uma média de 3,1% de letalidade, o município itabunense se enquadra no grupo de cidades que apresentam número elevado de óbitos (BERNAL et al., 2020).

Ademais, o Brasil se encontra no grupo de países com elevação do número de óbitos, fato esse corroborado ao se observar a semelhança entre a taxa de letalidade apenas do município de Itabuna (1,28%) com as taxas de letalidade de países inteiros como Japão (1,9%), Nigéria (1,9%), Marrocos (1,8%), Rússia (1,7%) e a alta discrepância com o país vizinho Chile (0,5%) (MA, 2020).



(Figura 5 – Relação entre número de óbitos e coeficiente de letalidade por 100 mil habitantes no município de Itabuna, entre março de 2020 e segunda semana de junho de 2022)

Por fim, foi observado uma correlação entre o aumento da taxa de letalidade com um aumento da taxa de hospitalização por faixas etárias (figura 6). Essa correlação pode ser entendida como um dos fatores responsáveis pelo aumento de óbitos em indivíduos maiores de 65 anos, visto que essa população já se apresenta como um grupo de risco para manifestações clínicas graves e óbitos provocados pela COVID-19 (CANDIDO et al., 2023).



(Figura 6 – Relação entre número de hospitalizações e coeficiente de hospitalização por 100 mil habitantes no município de Itabuna, entre janeiro de 2020 e junho 2022)

#### 4 CONCLUSÃO

De acordo com os dados apresentados, observa-se que no município de Itabuna houve um leve predomínio de mulheres em relação ao número de casos positivos para COVID-19. Em relação aos sinais e sintomas, não houve discrepância entre os sexos, sendo as complicações mais comuns febre, tosse e dor de garganta. Ademais, as taxas de letalidade, mortalidade e hospitalização comprovam a hipótese inicial do trabalho que elencou grupos acima de 60 anos como os mais vulneráveis a complicações decorrentes da infecção por COVID-19, dessa forma, torna-se prioritário a criação de medidas de proteção a esses grupos, evitando assim um maior número de óbitos e sobrecarga do sistema de saúde.

## REFERÊNCIAS

ALLWOOD, B. W; KOEGELENBERG, C. F. N; IRUSEN, E; LALLA, U; DAVIDS, R; CHOTHIA, Y; et al. **Clinical evolution, management and outcomes of patients with COVID-19 admitted at Tygerberg Hospital, Cape Town, South Africa: a research protocol.** BMJ Journals, v. 10, ago. 2020. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-039455.

ARAUJO, A. A. C; AMARAL, J. V; SOUSA, J. N; FONSECA, M. C. S; VIANA, C. M. C; MENDES, P. H. M; et al. **COVID-19: analysis of confirmed cases in Teresina, Piauí, Brazil.** Rev Pre Infec e Saúde [Internet]. 2020;6:10569. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/10569>. Acesso em 05 de agosto de 2023.

BERNAL, H. M; SIQUEIRA, C. E; ADAMI, F; SANTOS, E. F. S. **Tendências da Taxa de letalidade de COVID-19 no mundo, entre 2019 e 2020.** Journal Hum Growth, v. 30, n. 3, p. 344-354, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde do Governo da Bahia. **Bahia confirma primeiro caso importado do Novo Coronavírus (Covid-19)**, 2020a. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/2020/03/06/bahia-confirma-primeiro-caso-importado-do-novo-coronavirus-covid-19/>. Acesso em: 06 de abril 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde do Governo da Bahia. **Boletim epidemiológico COVID-19 Bahia.** Número 282, 2020b. Disponível em: [http://www.saude.ba.gov.br/wpcontent/uploads/2020/12/BOLETIM\\_ELETRONICO\\_BAHIA\\_N\\_282\\_31122020.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/wpcontent/uploads/2020/12/BOLETIM_ELETRONICO_BAHIA_N_282_31122020.pdf). Acesso em: 15 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde do Governo da Bahia. **Boletim epidemiológico janeiro – fevereiro, 2020c.** Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/BOLETIM-COVID-19-JAN-FEV-2020.pdf>. Acesso em: 23 de setembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde do Governo da Bahia. **Boletim epidemiológico 43, 2020d.** Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/30/boletim\\_epidemiologico\\_covid\\_43\\_final\\_coe.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/30/boletim_epidemiologico_covid_43_final_coe.pdf). Acesso em: 15 de outubro de 2023.

CANDIDO, A. C. M. et al. **A eficácia do uso da heparina na prevenção de tromboembolismo venoso em pacientes acometidos por COVID-19: revisão sistemática.** Brazilian Journal of Development, v. 9, n. 7, p. 21244-21257, 2023. DOI: 10.34117/bjdv9n7-003.

ESTRELA, F. M. et al. **Pandemia da Covid 19: refletindo as vulnerabilidades à luz do gênero, raça e classe.** Ciência e Saúde Coletiva, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020259.14052020.

FEITOZA, T. M. O. et al. **Comorbidades e COVID-19: uma revisão integrativa.** Interfaces, v. 8, n. 3, p. 711-723, outubro 2020. DOI: 10.16891/2317-434X.v8.e3.a2020.pp711-723.

FRANÇA, E. B. et al. **Óbitos por COVID-19 no Brasil: quantos e quais estamos notificando?** Revista Brasileira de Epidemiologia, Rio de Janeiro, v. 23, jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200053>.

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.

HU, B.; GUO, H.; ZHOU, P.; SHI, Z. **Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19.** Nature Reviews Microbiology, 2020. DOI: 10.1038/s41579-020-00459-7.

KHAILANY, R. A.; SAFDAR, M.; OZASLAN, M. **Genomic characterization of a novel SARS-CoV-2.** Elsevier, abril, 2020. DOI: 10.1016/j.genrep.2020.100682.

KORDZADEH-KERMANI, E.; KHALILI, H.; KARIMZADEH, I. **Pathogenesis, clinical manifestations and complications of coronavirus disease 2019 (COVID-19).** Future Microbiology, v. 15, p. 1287-1305, agosto, 2020. DOI: 10.2217/fmb-2020-0110.

LEVORATO, C. D.; MELLO, L. M.; SILVA, A. S.; NUNES, A. A. **Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero.** Ciência e Saúde Coletiva, v. 19, n. 4, Rio de Janeiro, 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014194.01242013.

LI, X. et al. **Transmission dynamics and evolutionary history of 2019-nCoV.** J Med Virol, 92: 501-511, mai. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1002/jmv.25701>.

LIMA, C. M. A. O. **Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19).** Radiologia Brasileira, São Paulo, v. 53, n. 2, mar/abr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0100-3984.2020.53.2e1>.

MA, C. et al. **Incidence, clinical characteristics and prognostic factor of patients with COVID-19: A systematic review and meta-analysis.** Med R, 2020, DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.03.17.20037572>.

MELO, G. C. et al. **Prediction of cumulative rate of COVID-19 deaths in Brazil: a modeling study.** Revista Brasileira de Epidemiologia, Rio de Janeiro, v. 23, jul. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200081>.

OPAS. **Folha informativa COVID-19 – Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. 2020.** Disponível em: Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde (paho.org).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).** Acesso em 24 de abril de 2021. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>. Acessado em: 13 de outubro de 2023.

ROSA, M. F. P.; SILVA, W. N. T.; CARVALHO, W. R. G.; OLIVEIRA, S. T. **Epidemiologia da COVID-19 em Uberlândia (MG): análise preliminar do impacto do**

**grau de abertura comercial em diferentes momentos da pandemia.** Scielo Health Sciences, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1143>.

SOUZA, L. G.; RANDOW, R.; SIVIERO, P. C. L. **Reflexões em tempos de COVID-19: diferenciais por sexo e idade.** *Comunicação em Ciências da Saúde*, volume 31, 2020. DOI: <https://doi.org/10.51723/ccs.v31iSuppl%201.672>.

THEVARAJAN, I.; BUISING, K. L.; COWIE, B. C. **Clinical Presentation and Management of COVID-19.** *The Medical Journal of Australia*, v. 213, n. 3, p. 134-139, jul. 2020. DOI: 10.5694/mja2.50698.

XAVIER, A. R.; SILVA, J. S.; ALMEIDA, J. P. C. L.; CONCEIÇÃO, J. F. F.; LACERDA, G. S.; KANAAN, S. **COVID-19: manifestações clínicas e laboratoriais na infecção pelo novo coronavírus.** *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, v. 56, p. 1-9, jun. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-2444.20200049>.

ZHU, N. et al. **A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019.** *New England Journal of Medicine*, fev. 2020; 382 (8): 727-733. DOI: <https://doi.org/10.1056/nejmoa2001017>.

**APENDICE – A**  
**TCLE / TERMO JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIA**

O presente trabalho não requereu o uso de TCLE uma vez que não tivemos acesso a nenhum paciente, tão pouco a nenhum dado inerente ao paciente (como nome, endereço ou telefone). Apenas obtivemos acesso a dados secundários disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde.

## ANEXO 1- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PB\_PARECER\_CONSUBSTANCIADO\_CEP\_5524834 (3).pdf

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
PRESIDENTE TANCREDO DE  
ALMEIDA NEVES - UNIPTAN**



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Perfil Epidemiológico de Dengue e Covid-19 em um município do interior da Bahia, 2020-2021.

**Pesquisador:** PEDRO COSTA CAMPOS FILHO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 60175622.0.0000.9667

**Instituição Proponente:** IPTAN- INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR PRESIDENTE TANCREDO DE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.524.834

#### Apresentação do Projeto:

Perfil Epidemiológico de Dengue e Covid-19 em um município do interior da Bahia, 2020-2021

Trata-se de um estudo ecológico, exploratório que será determinado a partir de um corte transversal, utilizando dados secundários disponibilizados pela Secretaria de Vigilância Epidemiológica do município de Itabuna, localizada na Região Sul do Estado da Bahia, a aproximadamente 450 km da capital, Salvador, sendo esta, área do estudo.

Sendo assim, a população do estudo será constituída por todos os casos de Dengue, notificados através Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), entre 2020 e 2021, fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde. Como critério de inclusão teremos todos os pacientes confirmados laboratorialmente para o COVID-19 e notificados no SINAN, entre 2020 e 2021. Como critério de exclusão, incluiu-se todo paciente que tenha sido apenas suspeita ou que tenha tido fechamento de diagnóstico através de critérios clínicos.

No Brasil, a pandemia provocada pelo novo coronavírus, SARS-Cov-2, teve início em fevereiro de 2020, desde então, vem provocando um aumento de novos casos acompanhados por um elevado número de óbitos. Aliado ao avanço dessa nova doença está o agravamento de caráter endêmico responsável por eventos de epidemias cíclicas, como a dengue, provocada por um arbovírus. Devido a semelhança entre sintomas clínicos da dengue e da COVID, essa dificuldade em realizar diagnósticos pode afetar negativamente estudos que apontem correlação entre a COVID-19 e a

**Endereço:** Av. Dr. José Caetano de Carvalho, 2199

**Bairro:** Jardim Central

**CEP:** 36.307-251

**UF:** MG

**Município:** SAO JOAO DEL REI

**Telefone:** (32)3198-0328

**E-mail:** cep@uniptan.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
PRESIDENTE TANCREDO DE  
ALMEIDA NEVES - UNIPTAN**



Continuação do Parecer: 5.524.834

dengue, dessa forma, esse trabalho visa apontar a ocorrência de infecções síncronas para esses dois agravos e quais suas correlações clínicas.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Hipótese:**

Tendo em vista o cenário epidemiológico explorado e a fisiologia dos dois agravos, a hipótese do trabalho se baseia no acometimento síncrono de dengue e COVID-19, apresentando sintomas convergentes e divergentes, através da elaboração do perfil epidemiológico das duas doenças e seu acontecimento simultâneo durante os anos estudados.

**Objetivo Primário:**

Estimar a incidência da infecção para a dengue e COVID-19, no município de Itabuna, região do Sul da Bahia, no ano de 2020 e 2021.

**Objetivo Secundário:**

Identificar o número de casos de dengue e COVID-19. Elucidar o comportamento de cada doença. Determinar o coeficiente de hospitalização para ocorrência de (dengue e COVID-19). Verificar se há a contribuição da dengue para piora clínica dos pacientes.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Critério de Inclusão:**

Como critério de inclusão foram considerados todos os pacientes confirmados laboratorialmente para o COVID-19 e notificados no SINAN. Para os casos de dengue, serão ponderados todos os pacientes confirmados por meio de exames laboratoriais e também notificados. O critério de exclusão para ambas enfermidades, abrangerá todos pacientes que tenham tido apenas suspeita ou que tenham tido fechamento de diagnóstico através de critérios clínicos. Para a análise síncrona, iremos considerar o numero de casos que forem positivos para dengue e COVID-19 em período simultâneo, desconsiderando aqueles que as tiveram em épocas divergentes.

**Critério de Exclusão:**

Os casos de Dengue e de COVID-19 que não forem confirmados laboratorialmente.

**Riscos:**

O trabalho será executado com dados fornecidos pela secretaria de saúde. So teremos acesso ao numero de casos dos referidos anos e por especificação. Não teremos acesso à dados como nome, endereço, ou nenhum outro dado que ofereça risco ao sigilo. Sendo assim, por se tratar de uma pesquisa com dados secundários, o risco é mínimo.

**Benefícios:**

- Compreender o perfil epidemiológico da Dengue, doença endêmica no referido município e

**Endereço:** Av. Dr. José Caetano de Carvalho, 2199

**Bairro:** Jardim Central

**CEP:** 36.307-251

**UF:** MG

**Município:** SAO JOAO DEL REI

**Telefone:** (32)3198-0328

**E-mail:** cep@uniptan.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
PRESIDENTE TANCREDO DE  
ALMEIDA NEVES - UNIPTAN**



Continuação do Parecer: 5.524.834

responsável por epidemias importantes, como a de 2009. Compreender o perfil epidemiológico do COVID-19 no município;- Entender o comportamento dessas duas doenças para estimular a adoção de projetos de saúde pública;- Expor à secretaria de saúde os dados encontrados, afim de contribuir com políticas públicas específicas para esses agravos.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto bem estruturado, escrito em linguagem clara e objetivos bem definidos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O pesquisador não assinou a folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos.

O termo de anuência, documento contendo autorização expressa do responsável pelo setor/local onde será realizada a coleta de dados para a pesquisa, incluindo pesquisa documental, foi apresentado corretamente.

Propõe dispensa do TCLE?

Sim

Justificativa:

Não será necessário o uso de TCLE, uma vez que não teremos acesso a nenhum indivíduo ou nome do mesmo, apenas ao quantitativo de acometidos.

**Recomendações:**

O pesquisador deve assinar a folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Recomendação do relator:

Recomendação de aprovação

Lista de pendências/inadequações:

Não há.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento | Arquivo                     | Postagem   | Autor | Situação |
|----------------|-----------------------------|------------|-------|----------|
| Informações    | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P | 27/06/2022 |       | Aceito   |

**Endereço:** Av. Dr. José Caetano de Carvalho, 2199

**Bairro:** Jardim Central

**CEP:** 36.307-251

**UF:** MG

**Município:** SAO JOAO DEL REI

**Telefone:** (32)3198-0328

**E-mail:** cep@uniptan.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
PRESIDENTE TANCREDO DE  
ALMEIDA NEVES - UNIPTAN**



Continuação do Parecer: 5.524.834

|                                                                    |                    |                        |                        |        |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|------------------------|--------|
| Básicas do Projeto                                                 | ETO_1856707.pdf    | 15:28:51               |                        | Aceito |
| Folha de Rosto                                                     | F_R.pdf            | 27/06/2022<br>15:28:12 | JULIANA BRAGA<br>NUNES | Aceito |
| Declaração de<br>concordância                                      | T_concordancia.pdf | 23/01/2022<br>21:28:19 | JULIANA BRAGA<br>NUNES | Aceito |
| Projeto Detalhado /<br>Brochura<br>Investigador                    | COVID_DENGUE.docx  | 17/11/2021<br>16:13:01 | JULIANA BRAGA<br>NUNES | Aceito |
| TCLE / Termos de<br>Assentimento /<br>Justificativa de<br>Ausência | T_cle.pdf          | 17/11/2021<br>15:51:49 | JULIANA BRAGA<br>NUNES | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO JOAO DEL REI, 13 de Julho de 2022

---

**Assinado por:  
José Mauricio de Carvalho  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Dr. José Caetano de Carvalho, 2199  
**Bairro:** Jardim Central **CEP:** 36.307-251  
**UF:** MG **Município:** SAO JOAO DEL REI  
**Telefone:** (32)3198-0328 **E-mail:** cep@uniptan.edu.br

## ANEXO 2- ANÁLISE DE PLÁGIO (COPYSPIDER)



CopySpider-report-20231126 (3).pdf



CopySpider  
<https://copyspider.com.br/>

Página 2 de 132

Versão do CopySpider: 2.2.2

Relatório gerado por: ju\_braga@hotmail.com

Modo: web / normal

| Arquivos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Termos comuns                                                                                                                                                            | Similaridade |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Perfil epidemiológico da COVID-19, no município de Itabuna, Bahia de 2020 - 2022.docx X<br><a href="https://www.paho.org/pt/covid19">https://www.paho.org/pt/covid19</a>                                                                                                                                                                                       | 72                                                                                                                                                                       | 0,81         |
| Perfil epidemiológico da COVID-19, no município de Itabuna, Bahia de 2020 - 2022.docx X<br><a href="https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200402-sitrep-73-covid-19.pdf?sfvrsn=5ae25bc7_2">https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200402-sitrep-73-covid-19.pdf?sfvrsn=5ae25bc7_2</a>     | 26                                                                                                                                                                       | 0,31         |
| Perfil epidemiológico da COVID-19, no município de Itabuna, Bahia de 2020 - 2022.docx X<br><a href="https://epocanegocios.globo.com/Brasil/noticia/2020/06/covid-19-sao-paulo-podera-ter-20-mil-obitos-ate-o-fim-de-junho.html">https://epocanegocios.globo.com/Brasil/noticia/2020/06/covid-19-sao-paulo-podera-ter-20-mil-obitos-ate-o-fim-de-junho.html</a> | 11                                                                                                                                                                       | 0,21         |
| Perfil epidemiológico da COVID-19, no município de Itabuna, Bahia de 2020 - 2022.docx X<br><a href="https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf">https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf</a>                                   | 33                                                                                                                                                                       | 0,19         |
| Perfil epidemiológico da COVID-19, no município de Itabuna, Bahia de 2020 - 2022.docx X<br><a href="https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200411-sitrep-82-covid-19.pdf?sfvrsn=74a5d15_2">https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200411-sitrep-82-covid-19.pdf?sfvrsn=74a5d15_2</a>       | 16                                                                                                                                                                       | 0,19         |
| Perfil epidemiológico da COVID-19, no município de Itabuna, Bahia de 2020 - 2022.docx X<br><a href="https://digitalibrary.un.org/record/3859867">https://digitalibrary.un.org/record/3859867</a>                                                                                                                                                               | 8                                                                                                                                                                        | 0,15         |
| Perfil epidemiológico da COVID-19, no município de Itabuna, Bahia de 2020 - 2022.docx X<br><a href="https://bmcmmedinformdecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12911-020-1074-7">https://bmcmmedinformdecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12911-020-1074-7</a>                                                                                 | 15                                                                                                                                                                       | 0,12         |
| Perfil epidemiológico da COVID-19, no município de Itabuna, Bahia de 2020 - 2022.docx X<br><a href="https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.937179/full">https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.937179/full</a>                                                                                                               | 9                                                                                                                                                                        | 0,11         |
| Perfil epidemiológico da COVID-19, no município de Itabuna, Bahia de 2020 - 2022.docx X<br><a href="https://www.ibge.gov.br/indicadores">https://www.ibge.gov.br/indicadores</a>                                                                                                                                                                               | 7                                                                                                                                                                        | 0,11         |
| Perfil epidemiológico da COVID-19, no município de Itabuna, Bahia de 2020 - 2022.docx X<br><a href="https://www.saude.ba.gov.br/temasdesaude/coronavirus">https://www.saude.ba.gov.br/temasdesaude/coronavirus</a>                                                                                                                                             | 3                                                                                                                                                                        | 0,05         |
| <b>Arquivos com problema de download</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                          |              |
| <a href="https://www.who.int/publications-detail-redirect/report-of-the-who-china-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-(covid-19)">https://www.who.int/publications-detail-redirect/report-of-the-who-china-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-(covid-19)</a>                                                                                      | Não foi possível baixar o arquivo. É recomendável baixar o arquivo manualmente e realizar a análise em conluio (Um contra todos). - Index 30 out of bounds for length 30 |              |
| <b>Arquivos com problema de conversão</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                          |              |
| <a href="https://www.depts.ttu.edu/education/our-people/Faculty/additional_pages/duemer/epsy_6304_class_materials/Content-analysis.pdf">https://www.depts.ttu.edu/education/our-people/Faculty/additional_pages/duemer/epsy_6304_class_materials/Content-analysis.pdf</a>                                                                                      | Não foi possível converter o arquivo. É recomendável converter o arquivo para texto manualmente e realizar a análise em conluio (Um contra todos).                       |              |

=====

**Arquivo 1:** Perfil epidemiológico da COVID-19, no município de Itabuna, Bahia de 2020 - 2022.docx (4924 termos)

**Arquivo 2:** <https://www.paho.org/pt/covid19> (3970 termos)

**Termos comuns:** 72

**Similaridade:** 0,81%

**O texto abaixo é o conteúdo do documento** Perfil epidemiológico da COVID-19, no município de Itabuna, Bahia de 2020 - 2022.docx (4924 termos)

**Os termos em vermelho foram encontrados no documento** <https://www.paho.org/pt/covid19> (3970 termos)

=====

Perfil epidemiológico da COVID-19, no município de Itabuna, Bahia de 2020 - 2022

Juliana Braga Nunes<sup>1</sup>

Janaina Barros Lucas Goês da Silva<sup>2</sup>

João Pedro de Lima Alcântara Pellegrini<sup>3</sup>

Luiz Roberto Dutra dos Santos<sup>4</sup>

Mariana Argôlo de Sousa<sup>5</sup>

Daniel Andrade Neto<sup>6</sup>

Camila de Souza Pereira<sup>7</sup>

Pedro Costa Campos Filho<sup>8</sup>

## RESUMO

Em 2020 um novo patógeno, denominado SARS-Cov-2, foi capaz de criar um cenário de pandemia, levando a medidas de restrição social por todo mundo. Junto com a crise econômica provocada pelo fechamento forçado do comércio, a doença conhecida como COVID-19 soma, a cada dia, um número maior de infectados e óbitos que se mantém elevado após um ano de pandemia. No Brasil, o primeiro caso foi identificado no final de fevereiro, e desde então seus número de mortos e contaminados não param de subir. Dois dos principais motivos para o grande número de óbitos da doença são a faixa etária da população afetada e a presença de comorbidades, que podem agravar o quadro clínico dos pacientes. Para uma melhor compreensão do cenário pandêmico local, esse trabalho visa elucidar o perfil epidemiológico da COVID-19 no município de Itabuna, Bahia. Com esse objetivo, foram analisadas fichas de notificação de pacientes cujos diagnósticos foram confirmados laboratorialmente a fim de identificar os principais fatores de risco. Os resultados obtidos apontam para uma maior susceptibilidade a complicações clínicas pacientes com faixa etária superior a 60 anos, condição essa sustentada pela maior taxa de hospitalização, mortalidade e letalidade da doença a partir dessa faixa etária. Foi observado também um leve predomínio de pacientes femininos em relação a masculinos, sendo os sintomas tosse,