

Covid-19: perfil clínico e epidemiológico de pacientes atendidos em uma unidade laboratorial de Maceió/AL

Em dezembro de 2019, em Wuhan, China, foram relatados casos de uma pneumonia de causa desconhecida com frequência mais alta que o normal. Os laboratórios locais descobriram que se tratava de uma infecção causada por uma nova cepa de vírus, da família Coronaviridae, mais conhecido como coronavírus, recebendo o nome de síndrome respiratória aguda grave do coronavírus 2 (sars-cov-2). O presente trabalho tem por objetivo descrever o perfil clínico e epidemiológico de pacientes que apresentaram sorologia positiva de covid-19 atendidos em uma unidade laboratorial de Maceió/AL e avaliar os dados obtidos com a literatura para auxiliar no conhecimento e combate à doença, observando variáveis como faixa etária, sexo, comorbidades pré-existentes e sintomas apresentados. Os dados foram obtidos por consultas nos registros pertencentes ao arquivo eletrônico da unidade laboratorial do município de Maceió-AL, no período compreendido entre abril de 2020 a agosto de 2020. Dos pacientes que realizaram sorologia para covid-19 no período avaliado, 41,9% da faixa etária de 31-50 anos, foram do sexo masculino e 22,1% foram do sexo feminino da mesma faixa etária, sendo a maior prevalência o sexo masculino. Com a análise detalhada dos dados foi possível verificar uma relação entre a idade e a prevalência da infecção viral nessa mesma faixa etária, e concluiu-se que estão diretamente proporcionais à idade e possíveis comorbidades pré-existentes.

Palavras-chave: Covid-19; Epidemiologia; Sorologia; Comorbidade.

Covid-19: clinical and epidemiological profile of patients assisted in a laboratorial unit in Maceió/AL

In December 2019, in Wuhan, China, cases of pneumonia of unknown cause were reported with a higher frequency than normal. Local laboratories discovered that it was an infection caused by a new strain of virus, from the Coronaviridae family, better known as the coronavirus, receiving the name Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-COV-2). The present work aims to describe the clinical and epidemiological profile of patients who presented positive serology of COVID-19 treated in a laboratory unit in Maceió/AL and to evaluate the data obtained from the literature to help in the knowledge and fight against the disease, observing variables such as age group, gender, pre-existing comorbidities and symptoms presented. Data were obtained by consulting the records belonging to the electronic file of the laboratory unit in the city of Maceió-AL, in the period between April 2020 and August 2020. Of the patients who underwent serology for COVID-19 in the period evaluated, 41.9 % of the 31-50 age group were male and 22.1% were female in the same age group, with the highest prevalence being male. With the detailed analysis of the data, it was possible to verify a relationship between age and the prevalence of viral infection in this same age group, and it was concluded that they are directly proportional to age and possible pre-existing comorbidities.

Keywords: COVID-19; Epidemiology; Serology; Comorbidity.

Topic: **Imunologia**

Received: **25/10/2022**

Approved: **04/01/2023**

Reviewed anonymously in the process of blind peer.

Fabiola de Almeida Brito 
Universidade Federal de Alagoas, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3170665402458607>
<http://orcid.org/0000-0002-4430-1003>
fabiolabrito@hotmail.com

Márcia Raquel Cedrim Vieira 
Faculdade do Norte do Paraná, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/9222335346953837>
<http://orcid.org/0000-0002-4731-1549>
marcia.laboal@hotmail.com

Evelin Aparecida Batista de Oliveira 
Faculdade Estácio de Alagoas, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/4934204850224654>
<http://orcid.org/0000-0002-6181-8389>
evelin.oliveira@estacio.br

Tamires Alves do Nascimento 
Faculdade Estácio de Alagoas, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/2068100673818730>
<http://orcid.org/0000-0001-9726-8107>
tamires.nascimento@estacio.br



DOI: 10.6008/CBPC2236-9600.2023.001.0004

Referencing this:

BRITO, F. A.; VIEIRA, M. R. C.; OLIVEIRA, E. A. B.; NASCIMENTO, T. A.. Covid-19: perfil clínico e epidemiológico de pacientes atendidos em uma unidade laboratorial de Maceió/AL. **Scire Salutis**, v.13, n.1, p.34-42, 2023. DOI: <http://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2023.001.0004>



©2023

®Companhia Brasileira de Produção Científica. All rights reserved.

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, em Wuhan província de Hubei, na China, foram relatados casos de uma pneumonia de causa desconhecida com frequência mais alta que o normal. Os laboratórios locais descobriram que se tratava de uma infecção causada por uma nova cepa de vírus, da família *Coronaviridae*, mais conhecido como coronavírus (que recebe esse nome de coronavírus por se parecer com uma coroa), recebendo o nome de Síndrome respiratória aguda grave do coronavírus 2 (SARS-COV-2). Em 11 de março do presente ano, o surto foi considerado pandemia pela OMS. Atualmente o Brasil apresenta mais de 5.000.000 casos, e 150.000 óbitos segundo dados do Datasus, Brasil (2020).

Acredita-se que sua transmissão do SARS-COV-2 seja por gotículas, contato interpessoal próximo, menor que dois metros e fômites. O SARS-COV-2 até o momento se assemelha a taxa de transmissibilidade do MERS-COV, o seu R0 está maior que 1, com uma alta taxa de infecção. O R0 é o número reprodutivo básico que determina a taxa de transmissibilidade do vírus, o número de pessoas que uma pessoa pode infectar, quando o R0 está menor que 1 a taxa de transmissão diminui até desaparecer, se estiver maior que 1 a transmissão se espalha de pessoa para pessoa (CESPEDES, 2020).

Os casos clínicos de COVID-19 são variáveis, desde casos assintomáticos a casos leves e graves. A maioria dos casos com sintomas e casos graves registrados foram pacientes com mais de 50 anos do sexo masculino e 47 do sexo feminino em laboratórios chineses, e portadores de doenças crônicas (LIMA, 2020).

A taxa de infecção por crianças é muito baixa e casos graves entre indivíduos menores de 19 anos são pouquíssimos também (LIMA, 2020). Os sintomas de COVID-19 relatados até o momento foram Tosse, Febre, Coriza, Dor de garganta, Dificuldade para respirar, Perda de olfato (anosmia), Alteração do paladar (ageusia), Distúrbios gastrintestinais (náuseas/vômitos/diarreia), Cansaço (astenia), Diminuição do apetite (hiporexia), Dispneia (falta de ar) Brasil (2020). Estudos vêm mostrando que a maioria dos infectados apresentam doenças já pré-existentes hipertensão, diabetes, obesidade e doenças cardiovasculares (FIGUEIREDO NETO, 2020). O mecanismo de ação do vírus SARS-COV-2, que acontece pela ligação da proteína Spike no receptor da enzima conversora de angiotensina II (ACE-2) que causa uma *downregulation* na enzima. A enzima conversora de angiotensina II (ACE-2) é encontrada em diversos tecidos do corpo como o pulmão, coração e pâncreas, e pessoas com comorbidades como hipertensão, diabetes, obesidade e doenças cardiovasculares são mais sujeitos a infecção pelo SARS-COV-2 por terem essas enzimas mais expressas (FIGUEIREDO NETO, 2020; ASKIN, 2020).

Foi registrado que pacientes internadas com SARS-COV-2 que antes não apresentavam nenhuma doença cardiovascular, tiveram quadros de paradas cardíacas, HAS, miocardite, injúria miocárdica, IC, síndrome de Takotsubo (ST), arritmias e choque. Apresentavam números muito elevados de biomarcadores como: Dímero D, ferritina, troponina, interleucina-6 [IL-6], lactato desidrogenase; pacientes que já tinha DCV em estado leve passando para um estado grave da doença cardiovascular (FIGUEIREDO NETO, 2020).

Segundo a secretaria de estado da saúde de Alagoas SESAU-AL (2020), em um hospital de campanha da cidade de Arapiraca - AL, 76% das pessoas atendidas tinham comorbidades já pré-existentes e 24% não

apresentavam nenhuma comorbidade. Atualmente Maceió, capital do estado de Alagoas, registrou mais de 29.071 casos e mais de 1001 óbitos, com a maioria do sexo feminino entre a faixa etária de 30-39 anos sendo a mais acometida, a taxa de letalidade de Maceió é de 3,44%. Dos casos confirmados de COVID-19 7,97% apresentaram algum tipo de cardiopatia, 6,44% diabetes mellitus, e dos casos de mortes 27,33% tinham diabetes mellitus, 21,65% hipertensão e 13,26% cardiopatia. Nos casos de infecção, a maior comorbidade registrada foi cardiopatia e em óbitos a mais registrada foi diabetes mellitus, segundo a prefeitura de Maceió.

O bairro Benedito Bentes é o mais populoso e o maior da capital alagoana, Maceió, sendo o segundo bairro com maiores registros da doença COVID-19 segundo a secretaria de saúde do estado (SESAU), serviços básicos à população, como: saúde, educação, remuneração, moradia e saneamento básico são de qualidade precária, logo a qualidade de vida da população é baixa.

A pesquisa do perfil clínico e epidemiológico foi feita no bairro em questão, em busca de se obter um panorama de infecção e associá-los os principais sintomas e comorbidades relatadas.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo realizado é observacional retrospectivo do tipo descritivo e quantitativo. O estudo foi conduzido com pacientes atendidos no Laboal - Laboratório de Diagnóstico de Alagoas. Laudos através de sorologia para diagnóstico de COVID-19 realizadas no referido laboratório entre o período de abril de 2020 até o presente momento. Foram avaliados todos os de laudos com sorologia positiva para COVID-19 no período de abril de 2020 até o presente momento.

A pesquisa foi aprovada pelo comitê de Ética em pesquisa do Centro Universitário CESMAC. Os dados para compor o estudo foram solicitados ao responsável pelo setor através de uma autorização, para análise no arquivo eletrônico do setor de imunologia/bioquímica, do qual foram obtidos os seguintes parâmetros: data da coleta, se o paciente era profissional da saúde, data do início do aparecimento dos sintomas, sexo, idade, raça, ausência ou presença de sintomas, além de comorbidades pré-existentes que o incluíam em grupo de risco. Outros dados também foram coletados para a composição dessa pesquisa provenientes de artigos científicos, Scielo, Pubmed e Google Scholar, pelos descritores COVID-19, SARS-COV-2, Corona Vírus de Wuhan e Novo Corona Vírus (2019-nCoV), sendo dados atuais de dezembro de 2019 até julho de 2020. Foram analisados todos os resultados positivos de laudos de COVID-19 realizados no período da pesquisa. Os dados foram obtidos por consultas nos registros pertencentes ao arquivo eletrônico da unidade laboratorial. Os métodos descritos acima foram adotados para que ao final da pesquisa consiga-se formar um perfil clínico-epidemiológico dos pacientes entrevistados, correlacionando cada um dos dados apresentados. Os dados coletados foram organizados e processados no programa Microsoft Office Excel®, versão 2016 e expostos na forma de tabelas e gráficos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para se realizar o diagnóstico laboratorial do novo Coronavírus são utilizados uma ampla gama de

técnicas com fundamentos moleculares e imunológicos, com alta especificidade e alta sensibilidade. O teste molecular mais comumente utilizado para o diagnóstico da COVID-19 é o RT-PCR (PCR *in Real Time*) onde seu resultado pode ser liberado em 30 minutos, sendo considerado o teste Padrão Ouro pela OMS para o diagnóstico do COVID-19, tanto pela sua automação laboratorial, sendo assim, mais seguro para os profissionais da saúde que realizam o teste quanto por sua fácil detecção de partículas de carga viral mesmo em baixíssimas quantidades (BRASIL, 2020).

Outros testes que também têm sido preconizados é o ELISA, que é um ensaio sorológico que se baseia na detecção qualitativa e quantitativa de anticorpos IgA, IgG e IgM, no soro do paciente. Técnica como a Imunocromatografia, também conhecida como Teste Rápido, ganhou ampla utilização, pois é capaz de detectar IgG e/ou IgM em um tempo de até 30 minutos, porém a análise é apenas qualitativa. Os testes laboratoriais utilizados nesta pesquisa foram a Quimioluminescência e a Imunocromatografia. A técnica de Quimioluminescência é um teste sorológico onde o alvo de detecção são anticorpos IgG e IgM através da coleta de uma amostra de sangue, soro ou plasma do paciente. Essa técnica se baseia na ligação de antígeno-anticorpo específico marcado com um fluorocromo. Os fluorocromos são moléculas capazes de absorver a luz ultravioleta (UV) e emitir uma fração desta luz posteriormente aos fluorocromos serem excitados por um determinado comprimento de onda, de modo que a localização dos antígenos se torna perceptível ao microscópio de fluorescência e, conseqüentemente, visível aos olhos Santos (2020) e Brasil (2020).

Em uma aplicação prática da Quimioluminescência para o diagnóstico do COVID-19, se faz necessário a realização do exame somente após o 10º dia do aparecimento dos sintomas para que o teste tenha maior eficácia, e, conseqüentemente uma melhor quantificação e visualização da excitação dos fluorocromos do teste. Isso acontece devido ao fato de que produção de anticorpos no organismo só ocorre depois de um período mínimo após a exposição e replicação do vírus.

De acordo com os dados disponíveis e coletados até o momento, os testes sorológicos podem variar, de acordo com sua marca e fabricante, na sensibilidade sendo de 88,6 a 93,3%, e na especificidade de 94 a 100% (BRITO, 2020).

Os Testes Rápidos podem ser utilizados tanto na detecção de direta do antígeno viral (substância estranha ao corpo) quanto na detecção indireta de imunoglobulinas (elemento de defesa do organismo) IgM e IgG produzidos pelo sistema imune do paciente. A identificação do SARS-COV-2, pelo método imunocromatografia se baseia no princípio de imunoensaio determinando anticorpos e antígenos no plasma, sangue total ou soro, que é gerada uma cor da reação do antígeno e o anticorpo ao conjugado (mistura de antígeno e corantes) (LIMA, 2020).

Recomenda-se fazer a detecção indireta deste teste, a partir do 8º dia de sintomas do COVID-19, período em que as imunoglobulinas estão mais fortemente detectáveis. O teste rápido sorológico utilizado, tem sensibilidade superior a 86% e sua especificidade superior a 95%. O resultado sai em 10-20 minutos. É utilizado muito em pesquisas e determinação do avanço do vírus na região onde se tem relatos e casos da patologia (LIMA, 2020; MORAES et al., 2020).

Geralmente as amostras humanas coletadas para se fazer os testes sorológicos rápidos são: sangue

total (coletado por via venosa ou punção digital), soro e plasma. No teste apresentado na Figura 1, é utilizado uma membrana de nitrocelulose na qual contém os antígenos fixados, e onde é lido o resultado da amostra. Neste ponto poderá ser visualizado linhas indicando cada imunoglobulina detectada. O nível de anticorpos para COVID-19 sendo igual o superior a *cut off* (limite mínimo da detecção do teste), fará com que os anti-IgM e anti-IgG capturem as imunoglobulinas que estão ligadas aos conjugados antígeno corante. Após corada aparecerá o resultado em forma de linhas, onde algumas marcas dos dispositivos de testes para COVID-19, mostram uma linha para ambas as imunoglobulinas se tendo uma melhor visualização e entendimento do resultado e outras apenas uma linha sinalizadora representando ambas. Aparecendo a sinalização das imunoglobulinas, é dito que o teste deu positivo para o COVID-19. Quando se tem um nível de imunoglobulinas menor ao *cut off*, ou zero a esse limite não acontece a coloração dos antígenos e não se tem uma visualização na região teste. Indicando assim a amostra negativa para o COVID-19 (LIMA, 2020). Nesse estudo utilizamos dados disponibilizados por uma unidade laboratorial localizada no bairro Benedito Bentes, Maceió, AL. Realizamos uma pesquisa observacional retrospectiva do tipo descritiva e quantitativa, com o objetivo de correlacionarmos todos os dados coletados através de um formulário entregue a cada um dos pacientes atendidos.

Realizando uma análise retrospectiva dos exames, apresentamos o quantitativo de exames sorológicos de COVID-19 que foram realizados no laboratório durante o período de maio de 2020 a agosto de 2020. Durante o período relatado acima, no mês de maio foram realizados 161 exames, no mês de junho foram realizados 94 exames, durante o mês de julho foram realizados 10 exames e durante o mês de agosto foram realizados 07 exames sorológicos de COVID-19. O que nos mostra uma alta demanda na realização de testes logo no início da pandemia decretada como situação de emergência entre o primeiro e segundo trimestre de 2020, resultando em uma preocupação geral por parte da população, não somente no bairro do Benedito Bentes como em todo o mundo, devido ao desconhecimento e incertezas trazidas em relação ao SARS-COV-2.

Diversos dados foram extraídos a partir dos exames e formulários preenchidos pelos pacientes, entre eles, uma relação com sexo e idade mais acometidas pela doença, os sintomas mais relatados, além de uma análise detalhada entre as comorbidades pré-existentes com seu estilo de vida associadas às condições vividas pela população do bairro Benedito Bentes.

De acordo com os dados colhidos de 260 pacientes dentro do período de estudo, o resultado obtido foi que a maior parte dos pacientes que realizaram o exame sorológico para COVID-19 estão na faixa etária entre 31 e 50 anos de idade, sendo 109 pacientes do sexo masculino e 55 pacientes do sexo feminino, logo em seguida, tem-se a faixa etária de pacientes acima de 51 anos de idade com 26 paciente do sexo masculino e 18 do sexo feminino.

Na faixa etária de 21 a 30 anos de idade, temos 17 pacientes do sexo masculino e 10 pacientes do sexo feminino. Na faixa etária de 11 a 20 anos de idade, temos 02 pacientes do sexo masculino e 07 do sexo feminino. Na faixa etária de 0 a 10, temos 08 pacientes do sexo masculino e 08 pacientes do sexo feminino.

Conforme mostra o gráfico, figura 1, podemos concluir uma prevalência de homens em relação às

mulheres em quase todas as faixas etárias estudadas, havendo um maior destaque na faixa dos 31 aos 50 anos de idade.

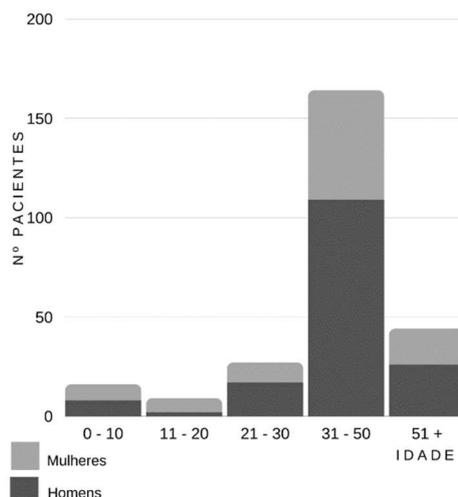


Figura 1: Sexo e idade dos pacientes com COVID-19, atendidos em uma unidade laboratorial em Maceió - AL.

Um fator relevante para o nosso estudo é a correlação encontrada em outras pesquisas sobre uma associação entre sexo e casos mais graves da doença. De acordo com as pesquisas de COUTO, 2020 houve uma diferença notória na quantidade de casos entre homens e mulheres, inclusive em relação à mortalidade, resultando que mulheres possuem os menores índices de casos graves da doença em relação aos homens. Uma hipótese do porquê isso acontece seria devido a uma proporção diferenciada na relação estradiol-testosterona no organismo de mulheres em idade fértil, beneficiando-as em uma resposta imune mais rápida e eficaz.

Um estudo realizado na China por Chen (2020) analisou o perfil epidemiológico de 361 pacientes e os pesquisadores obtiveram um resultado semelhante e de igual valor ao presente estudo. Dos dados obtidos nesse estudo que relacionavam sexo e idade, 48,5% dos pacientes entrevistados eram mulheres, e a prevalência eram de homens com 51,5% de casos registrados. Ainda comparando os resultados obtidos com esse estudo da China, viu-se também uma semelhança na quantidade de pessoas infectadas por faixa etária. No estudo comparativo em questão, as faixas etárias foram subdivididas em faixas que compreendiam 09 anos, a partir dos 10 anos de idade até aos 89 anos de idade. Realizando uma análise dessas faixas, as idades que mais foram registrados casos foram das faixas 30-39, 40-49 e 50-59, totalizando um percentual de 73,7% dos pacientes, confirmando uma prevalência de casos de COVID-19 em adultos de 30 a 59 anos de idade.

De acordo com o Informe de Cenário Epidemiológico de Maceió - AL publicado em 27 de outubro de 2020 e atualizado semanalmente, em Maceió foram confirmados mais de 29 mil casos de COVID-19, de acordo com as especificações de sexo, as mulheres obtiveram um percentual de 55,8%, enquanto os homens obtiveram um percentual de 44,2% dos casos na capital alagoana.

No mesmo comparativo, temos a quantidade de casos diferenciada por faixa etária, sendo subdividida em faixas de até 09 anos, iniciando da idade menor que um ano de idade e chegando à idade de maior ou igual a 70 anos de idade. Dentre as faixas analisadas, as idades com maior quantidade de casos registrados foram, 30-39 e 40-49 anos de idade, como apresentado na Figura 1.

De acordo com dados secundários referentes aos sintomas descritos por cada paciente e sua presença ou não de Comorbidades Pré-Existentes (C.P.E.) que foram colhidos dos 260 pacientes, 154 pacientes deram resultado positivo para o COVID-19 e todos inclusos na obtenção de dados de comorbidades foram os que testaram positivo.

Podemos observar no gráfico abaixo, Figura 2, que em relação aos sintomas descritos há a prevalência de três sintomas mais recorrentes, são estes: cerca de 16% dos pacientes apresentavam dor de garganta e febre, ageusia e anosmia apareceram em cerca de 15,6% dos relatos. Além destes, outros sintomas também foram relatados como: 13,8% dos pacientes alegaram tosse, 12,3% alegaram diarreia, 8,9% alegaram dispneia, 8,4% alegaram que sentiram “outros” sintomas, sendo a coriza um dos mais especificados. Somente 8,9% dos pacientes alegaram ser assintomáticos.

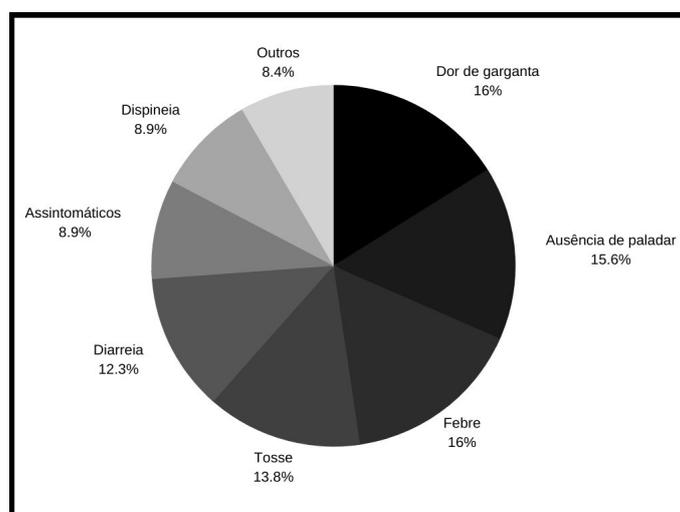


Figura 2: Sintomas apresentados pelos pacientes com COVID-19, que foram atendidos em uma unidade laboratorial de Maceió – AL.

Os sintomas iniciais do COVID-19 variam de pessoa para pessoa, e algumas podem não apresentar sintomas, como os assintomáticos. Os sintomas podem lembrar um quadro gripal comum, se apresentar de forma branda, como uma pneumonia, pneumonia grave e SRAG (síndrome respiratória aguda grave).

A maioria das pessoas tem casos leves, apresentando sintomas como: febre, tosse, dispneia, dor de garganta, diarreia, fadiga, mal-estar, dor no corpo, congestão nasal, cefaleia. A febre é um dos sintomas mais apresentados, porém não é necessariamente um fator para confirmar ou não se está infectado pelo COVID-19 pois nem todos os infectados apresentaram esse sintoma, sendo alguns apresentando outros sintomas da patologia, mas não apresentando a febre.

Esse resultado mostra que uma dicotomia relevante, pois a presença destes sintomas, muitas vezes foram relatados como leves pelos pacientes. A forma branda dos sinais e sintomas apresentados pela COVID-19, ou mesmo a forma assintomática, relatada por outros pacientes, podem levar aos mesmos uma falsa impressão da gravidade da doença, quando o cenário é pandêmico. A transmissão se torna ainda maior nestes casos, pois há pouca percepção da presença do vírus no organismo.

Em relação às comorbidades pré-existentes, podemos observar no gráfico da Figura 3, que 46,8% dos pacientes relataram não possuir nenhum tipo de comorbidade preexistente (Ausência de C.P.E.), cerca de

4,5% dos pacientes possuíam diabetes mellitus (DM), 2,6% relataram a presença de doença no sistema respiratório, 0,6% relataram algum tipo de doença no sistema cardiovascular, 3,9% apresentaram algum quadro de hipertensão.

Não houve casos de pacientes acometidos de comorbidades nos sistemas renais/urinários e não houve relatos de casos de pacientes em gestação de alto risco. Dos pacientes entrevistados, aproximadamente 41,6% não relatou presença ou ausência de comorbidades pré-existentes. As comorbidades mais relatadas dos pacientes infectados foram: Diabetes mellitus, hipertensão e doenças cardiovasculares. Há uma hipótese onde acredita-se que pessoas diabéticas e hipertensas tenham a sua enzima conversora de angiotensina II (ECA2) mais expressa, possibilitando um sucesso maior na infecção.

Os danos ao miocárdio podem ser provavelmente multifatoriais que pode resultar em um desequilíbrio entre a alta demanda metabólica quando a baixa reserva cardíaca quanto também da inflamação sistêmica e trombogênese, ocorrendo dano direto pelo vírus. Esse dano ocorre principalmente em pacientes com comorbidades já pré-existente como Diabetes mellitus, hipertensão (COSTA, 2020).

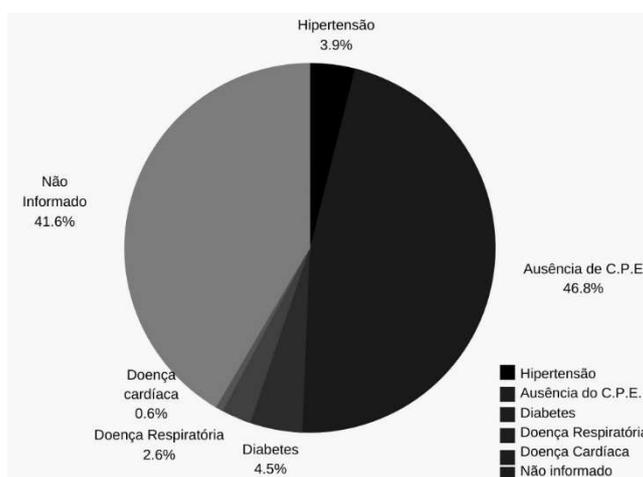


Figura 3: Comorbidades Pré-existentes relatados por pacientes com COVID-19, que foram atendidos em uma unidade laboratorial de Maceió – AL

Vale ressaltar que todos os pacientes envolvidos do presente estudo, realizaram seus testes para COVID-19 no Laboratório utilizaram-se ou do sistema particular via encaminhamento médico, ou foram encaminhados a partir do setor de Segurança do Trabalho das empresas onde trabalhavam, e que encaminharam os funcionários para o laboratório em questão. Na cidade de Maceió, não há nenhum tipo de contratualização por parte da prefeitura para com os laboratórios privados para acolher esses pacientes através do SUS (Sistema Único de Saúde).

Os procedimentos relacionados à COVID-19 cobertos pelo SUS são somente aqueles realizados e encaminhados pelos Hospitais de Campanha e as Unidades Básicas de Saúde (UBS), agora nomeadas de Unidades Sentinelas para COVID-19. As unidades sentinelas realizam a identificação do vírus sobre uma determinada região e analisam como se dá a ampliação de infecção, garantindo um controle e vigilância epidemiológica, sendo um principal meio de identificar os principais vírus que afetam e circulam na comunidade, discutem protocolos para prevenir epidemias, para estudar o alcance e entender como o vírus se multiplica.

CONCLUSÕES

Diante dos dados apresentados conclui-se que pessoas em idade ativa, jovens adultos 31-50 anos, estão entre os pacientes mais acometidos, dentro da realidade do estudo. Associado aos sintomas, febre, dispneia, anosmia e ageusia relatados e aparentemente leves e sem comorbidades, tornaram esse público um potencial transmissor da infecção dentro da própria comunidade. Esse trabalho mostrou outro fator importante no entendimento sobre o impacto na transmissão da doença nesta população em estudo, foi que a grande maioria dos pacientes positivos no exame sorológico da COVID-19 atendidos, não apresentaram qualquer histórico de comorbidades, isto é, são pacientes com ausência de comorbidades pré-existentes.

Novos estudos abordando essa temática serão elaborados e/ou continuados, nas perspectivas de fomentar discussões sobre a qualidade de vida e a vulnerabilidade de saúde, que a população que habita em comunidades e/ou bairros mais populares está sujeita.

REFERÊNCIAS

ASKIN, L.; TANRIVERDI, O.; ASKIN, H. S.. O Efeito da Doença de Coronavírus 2019 nas Doenças Cardiovasculares. **Arq. Bras. Cardiol.**, v.144, n.5, p.1-6, 2020. DOI: <http://doi.org/10.36660/abc.20200273>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de assistência à saúde. Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Painel coronavírus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Governo do Brasil. Ministério da saúde. **Diagnóstico clínico e laboratorial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRITO, F. D. A.. **Estratégias laboratoriais para identificação da infecção pelo novo coronavírus**. Belo Horizonte, 2020.

CHEN, K. Y.. Predictors of health-related quality of life and influencing factors for covid-19 patients, a follow-up at one month. **Front Psychiatry**, Wenzhou, v.11, p.11-668, 2020. DOI: <http://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00668>

CESPEDES, M. D. S.; SOUZA, J. C. R. P.. Sars-CoV-2: Uma atualização clínica - II. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v.66, n.4, 2020. DOI: <http://doi.org/10.1590/1806-9282.66.4.547>

COSTA, I. B. S. D. S.; HAJJAR, L. A.. O Coração e a COVID-19: O

que o Cardiologista Precisa Saber. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v.114, n.5, 2020. DOI: <http://doi.org/10.36660/abc.20200279>

LIMA, C. M. A. D. O.. Informações sobre a nova doença coronavírus (COVID-19). **Radiol Bras.**, São Paulo, v.53, n.2, 2020. DOI: <http://doi.org/10.1590/0100-3984.2020.53.2e1>

MORAES, E. N. D.; VIANA, L. G.; RESENDE, L. M. H.. COVID-19 nas instituições de longa permanência para idosos: estratégias de rastreamento laboratorial e prevenção da propagação da doença. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.25 n.9, 2020. DOI: <http://doi.org/10.1590/1413-81232020259.20382020>

FIGUEIREDO NETO, J. A. D. F.; BRAGA, F. G. M.; MOURA, L. Z.; FIGUEIREDO, A. M. S.. Doença de Coronavírus-19 e o Miocárdio. **Arq. Bras. Cardiol.**, v.144, n.6, p.1-7, 2020. DOI: <http://doi.org/10.36660/abc.20200373>

SANTOS, J. A. F.. Covid-19, causas fundamentais, classe social e território. **Trab. Educ. Saúde**. Rio de Janeiro, v.18, n.3, 2020. DOI: <http://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00280>

SESAU. Secretaria de saúde. Prefeitura Municipal de Maceió. **Informe Epidemiológico COVID-19**. N.208/2020. Maceió: SESAU, 2020.

Os autores detêm os direitos autorais de sua obra publicada. A CBPC – Companhia Brasileira de Produção Científica (CNPJ: 11.221.422/0001-03) detêm os direitos materiais dos trabalhos publicados (obras, artigos etc.). Os direitos referem-se à publicação do trabalho em qualquer parte do mundo, incluindo os direitos às renovações, expansões e disseminações da contribuição, bem como outros direitos subsidiários. Todos os trabalhos publicados eletronicamente poderão posteriormente ser publicados em coletâneas impressas ou digitais sob coordenação da Companhia Brasileira de Produção Científica e seus parceiros autorizados. Os (as) autores (as) preservam os direitos autorais, mas não têm permissão para a publicação da contribuição em outro meio, impresso ou digital, em português ou em tradução.

Todas as obras (artigos) publicadas serão tokenizadas, ou seja, terão um NFT equivalente armazenado e comercializado livremente na rede OpenSea (https://opensea.io/HUB_CBPC), onde a CBPC irá operacionalizar a transferência dos direitos materiais das publicações para os próprios autores ou quaisquer interessados em adquiri-los e fazer o uso que lhe for de interesse.



Os direitos comerciais deste artigo podem ser adquiridos pelos autores ou quaisquer interessados através da aquisição, para posterior comercialização ou guarda, do NFT (Non-Fungible Token) equivalente através do seguinte link na OpenSea (Ethereum).

The commercial rights of this article can be acquired by the authors or any interested parties through the acquisition, for later commercialization or storage, of the equivalent NFT (Non-Fungible Token) through the following link on OpenSea (Ethereum).



<https://opensea.io/assets/ethereum/0x495f947276749cc646f68ac8c248420045cb7b5e/44951876800440915849902480545070078646674086961356520679561158086977801682945/>