

Perfil epidemiológico e fatores associados à covid-19 em um município do Espírito Santo

Epidemiological profile and factors associated with covid-19 in a municipality of Espírito Santo

Gabriela Vieira Fornazier² , Ronaldo José Faria^{1,2} , Patrícia Silva Bazoni^{1,2} , Ana Luísa Horsth² , Alciellen Mendes da Silva² , Eduardo Frizzera Meira² , Jessica Barreto Ribeiro dos Santos² , Michael Ruberson Ribeiro da Silva² 

1. Universidade Federal do Espírito Santo, Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, Alegre, ES, Brasil. 2. Universidade Federal do Espírito Santo, Grupo em Avaliação, Tecnologia e Economia em Saúde, Alegre, ES, Brasil

Resumo

Objetivo: avaliar o perfil e os fatores associados à covid-19 em residentes no município de Alegre, Espírito Santo. **Métodos:** foi realizado um estudo epidemiológico com delineamento transversal no município de Alegre, por meio de inquérito domiciliar, entre os meses de novembro e dezembro de 2021. A análise descritiva foi realizada por meio de distribuição de frequências para as variáveis categóricas e por mediana e intervalo interquartil para as variáveis contínuas. Os fatores associados foram analisados por regressão de Poisson com variância robusta. **Resultados:** foram entrevistadas 687 pessoas, das quais 18,8% reportaram ter contraído a covid-19. A infecção foi mais frequente entre mulheres e pessoas mais jovens, especialmente antes da vacinação. A vacina inicial mais usada foi a Coronavac (42,6%), enquanto a dose de reforço foi predominantemente da Pfizer (86,30%). Cerca de um terço das aplicações de vacina resultou em reações adversas, destacando-se febre (56%), dor no corpo (31%) e dor de cabeça (41%). A automedicação foi comum, com 76,9% dos entrevistados utilizando medicamentos para tratar a covid-19, sendo a Azitromicina (26,4%), Ivermectina (24,0%) e Dipirona (10,8%) as mais citadas. Fatores como consultas médicas recentes e automedicação foram associados à ocorrência de covid-19. **Conclusão:** os resultados deste estudo podem ajudar a conscientizar a população sobre fatores que podem agravar a doença, destacando a importância do reforço nas medidas de prevenção.

Palavras-chave: epidemiologia; covid-19; pandemia; vacinação.

Abstract

Objective: to evaluate the profile and factors associated with covid-19 in residents of the municipality of Alegre through a household survey between the months of November and December 2021. **Methods:** An epidemiological study with a cross-sectional design was carried out in the city of Alegre in 2021. The descriptive analysis was carried out using frequency distribution for categorical variables and the median and interquartile range for continuous variables. Associated factors were analyzed using Poisson regression with robust variance. **Results:** 687 people were interviewed, with 18.8% reporting having contracted covid-19. Infection was more common among women and younger people, especially before vaccination. The most used initial vaccine was Coronavac (42.6%), while the booster dose was predominantly from Pfizer (86.30%). Around a third of vaccine applications resulted in adverse reactions, including fever (56%), body pain (31%) and headache (41%). Self-medication was common, with 76.9% of respondents using medications to treat covid-19, with Azithromycin (26.4%), Ivermectin (24.0%), and Dipyron (10.8%) being the most cited. Factors such as recent medical appointments and self-medication have been associated with the occurrence of covid-19. **Conclusion:** the results of this study can help raise awareness among the population about factors that can worsen the disease, highlighting the importance of reinforcing prevention measures.

Keywords: epidemiology; covid-19; pandemic; vaccination.

INTRODUÇÃO

Descoberto nos anos 1960, o coronavírus tem sido objeto de extensa pesquisa por diversos grupos. Reconhecido por desencadear diversas infecções no sistema respiratório humano, seus efeitos abrangem desde danos leves até condições graves, podendo resultar em fatalidades. Determinadas cepas desse vírus podem exibir uma elevada virulência, desencadeando pandemias de alcance global, exemplificadas pelas Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SARS), ocorridas entre 2002 e 2003, e pela Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) em 2012^{1,2}.

Originada na cidade de Wuhan, na China, no final de dezembro de 2019, a doença disseminou-se rapidamente para os demais

continentes nos meses subsequentes, desencadeando surtos e casos esporádicos de infecção humana^{3,4}. Em 26 de fevereiro de 2020, o Brasil registrou o seu primeiro caso confirmado de covid-19, desencadeando uma rápida propagação da doença. Em menos de um mês após a confirmação do caso inicial, já se observava transmissão comunitária em várias cidades. Em 17 de março de 2020, o país lamentou sua primeira fatalidade atribuída à covid-19. Em 20 de março do mesmo ano, foi oficialmente reconhecida a presença de transmissão comunitária da covid-19 em todo o território nacional⁵.

A pandemia de covid-19 deixou um impacto notório tanto na saúde pública quanto na economia global. Os sistemas

Correspondente: Ronaldo José Faria. Endereço: Universidade Federal do Espírito Santo - Alto Universitário, s/ nº - Guararema - Alegre - ES. E-mail: ronaldofaria@hotmail.com.br

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse
Recebido em: 9 Jan 2024; Revisado em: 26 Jan 2024; Aceito em: 8 Fev 2024

2 Covid-19 no Espírito Santo

de saúde em muitos países enfrentaram uma sobrecarga significativa, levando à implementação de medidas drásticas, como o fechamento de serviços não essenciais e a imposição de lockdowns, como forma de conter a propagação do vírus⁶.

Desde o início da pandemia até o fim de 2023, o Brasil superou a marca de 700 mil óbitos pela doença e contabilizou 38 milhões de casos positivos. Informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indicam que, durante a primeira onda da pandemia até junho de 2020, um total de 716.372 empresas encerrou suas operações no Brasil. Notavelmente, 99,8% dessas empresas eram de menor porte, sendo os setores de comércio e serviços os mais impactados por esse fenômeno⁷⁻⁸.

Essa enfermidade tem a capacidade de desencadear casos graves de pneumonia, resultando em índices significativos de mortalidade. Estatísticas indicam que, no período compreendido entre 31 de dezembro de 2019 e 31 de agosto de 2020, a taxa de letalidade global por covid-19 atingiu 3,4%⁹.

Em pesquisas envolvendo indivíduos com menos de 50 anos, observou-se uma taxa de mortalidade de aproximadamente 0,5%. Contudo, em grupos etários mais avançados, registraram-se índices de 1,3% para pessoas entre 50 e 59 anos, 3,6% para aqueles entre 60 e 69 anos, 8% para a faixa etária de 70 a 79 anos e 14,8% para pessoas com 80 anos ou mais. Esses dados destacam a influência significativa da idade nos resultados de mortalidade associados à covid-19¹⁰. O tratamento da covid-19 é uma área em constante desenvolvimento, com a descoberta frequente de novas terapias e medicamentos. No entanto, a eficácia desses tratamentos ainda permanece incerta, e numerosos estudos continuam a ser conduzidos para aprofundar a compreensão do impacto desses medicamentos no tratamento da covid-19¹¹.

A pandemia da covid-19 se transformou em um grande desafio para a saúde pública, gerando preocupação tanto na população quanto nas autoridades, principalmente devido ao seu alto nível de contágio e significativa mortalidade. Diante disso, o objetivo deste estudo foi avaliar o perfil da covid-19 em residentes no município de Alegre, Espírito Santo.

MÉTODOS

Áreas de estudo

Foi realizado um estudo epidemiológico com delineamento transversal, por meio de inquérito domiciliar, no município de Alegre, Espírito Santo. O município possuía uma população estimada de 29.975 habitantes em 2020, distribuídos entre a sede do município e os distritos de Anutiba, Araraí, Café, Celina, Rive, Santa Angélica e São João do Norte¹².

População do estudo e seleção da amostra

A população analisada no estudo consistiu em pessoas que

residiam no município de Alegre, incluindo a área central e os distritos, e que tinham, pelo menos, 18 anos de idade. Essas pessoas concordaram em participar da pesquisa ao assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A amostra do estudo foi selecionada levando em consideração apenas a área urbana do município.

A fim de selecionar os indivíduos a serem entrevistados, foi utilizada uma amostragem com Probabilidades Proporcionais ao Tamanho (PPT), seguindo a metodologia descrita pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A amostragem por PPT é um método estatístico em que a probabilidade de seleção de cada elemento é proporcional ao seu tamanho ou a sua proporção na população, garantindo uma representação mais precisa de subgrupos de diferentes tamanhos¹³. No primeiro estágio, foram sorteados, aleatoriamente, 10 dos 37 setores censitários urbanos de Alegre, em que os setores com maior número de domicílios apresentavam maior probabilidade de serem amostrados. No segundo estágio, foi necessário entrevistar a mesma quantidade de indivíduos (n= 60) em cada setor. Portanto, a probabilidade de um indivíduo ser selecionado para a amostra seria menor nos setores censitários maiores.

O cálculo do tamanho da amostra foi feito considerando a população urbana do município, que era de 21.512 habitantes, um nível de confiança de 95% (erro $\alpha = 0,05$), uma prevalência estimada de 50% para diferentes resultados do estudo e um efeito de desenho de 1,5. Com base nesses parâmetros, o tamanho mínimo da amostra foi estimado em 567 indivíduos, e foram acrescentados 10% para compensar possíveis perdas, totalizando 624 indivíduos a serem entrevistados¹³.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada, entre o período de novembro a dezembro de 2021, por meio de um questionário aplicado por acadêmicos da Universidade Federal do Espírito Santo, com questões optativas e espaço para especificações discursivas, como nome de medicamentos e sintomas adversos a vacina. Os procedimentos adotados para a coleta de dados foram padronizados e, em caso de algum impedimento à realização da pesquisa por motivo de saúde, tais como surdez ou déficit cognitivo, as informações poderiam ser obtidas por "proxy", de parente ou cuidador, que auxiliaria nos esclarecimentos.

Os pesquisadores percorreram as ruas dos setores censitários sorteados e abordaram as residências de forma sequencial. Caso não houvesse resposta ou se a residência estivesse fechada, foi considerado como "sem retorno". Após entrar em contato com o morador, o TTCLE foi apresentado, os objetivos da pesquisa foram explicados e a participação do entrevistado foi detalhada. Em seguida, uma cópia do TCLE foi fornecida ao participante, e o pesquisador realizava a leitura do termo junto a ele; sempre que necessárias maiores explicações, havia uma pausa para esclarecimento. Todos os moradores da residência foram convidados a participar da pesquisa.

3 Covid-19 no Espírito Santo

Após a leitura do TCLE, perguntava-se ao participante se ele havia compreendido e se tinha alguma dúvida a ser esclarecida. Caso o entrevistado concordasse em participar da pesquisa, o TCLE era assinado e, apenas com o termo assinado, iniciava-se a aplicação do questionário, pois, em caso de não assinatura do participante, o questionário não era aplicado. O documento era composto por duas vias, sendo preenchido com o nome completo, data, local e assinatura tanto do participante quanto do pesquisador.

Variáveis do estudo

As variáveis resposta do estudo foram relacionadas ao perfil de covid-19 na amostra, as quais foram associadas à ocorrência de covid-19; à vacinação; ao tratamento, à internação. Além disso, foram coletadas variáveis sociodemográficas e clínicas, que auxiliaram no entendimento da dinâmica da covid-19 na população de Alegre.

Análises de dados

A análise descritiva foi realizada por meio de distribuição de frequências das características sociodemográficas: perfil de saúde, doenças preexistentes e uso de medicamentos. As variáveis contínuas foram analisadas por mediana e intervalo interquartil. Para comparar as diferenças entre os grupos com e sem covid-19, utilizamos o teste de Qui-quadrado de Pearson para variáveis categóricas e o teste Mann-Whitney

para amostras independentes para variáveis contínuas. O nível de significância adotado foi de 5%. Os fatores associados à covid-19 foram estimados por regressão de Poisson com variância robusta bivariada, com nível de significância de 20%, e multivariada, com nível de significância de 5%.

Considerações éticas

O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Espírito Santo, campus Alegre, sob o Parecer número 4.732.878 e sob o número de registro CAAE 13586319.6.0000.8151. O TCLE foi devidamente aprovado pelo CEP da UFES e assinado por todos os participantes da pesquisa.

RESULTADOS

Características sociodemográficas e de saúde da população entrevistada

Foi entrevistado um total de 687 pessoas, das quais 72,9% eram do sexo feminino com idade mediana de 56 anos. Além disso, 47,7% se autodeclararam brancos, 43,0% eram casados, 56,8% possuíam escolaridade até o ensino fundamental completo e 47,1% tinham renda mensal de até um salário-mínimo. Do total de entrevistados, 129 (18,8%) relataram que foram contaminados pela covid-19, sendo a ocorrência mais frequente em mulheres e em pessoas mais jovens (valor-p $\leq 0,05$) (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas da população de Alegre, Espírito Santo

Variáveis	Covid-19 N=129 (%)	Sem covid-19 N= 558 (%)	Total N= 687 (%)	Valor-p
Idade em anos mediana (IIQ)	45,0 (33,0-64,0)	57,0 (38,0-69,0)	56,0 (37,0-67,5)	0,001
Sexo				
Feminino n (%)	103 (20,6)	398 (79,4)	501 (72,9)	0,050
Masculino n (%)	26 (14,0)	160 (86,0)	186 (27,1)	
Etnia ou cor				
Branco n (%)	64 (19,6)	263 (80,4)	327 (47,7)	
Pardo n (%)	37 (15,9)	195 (84,1)	232 (39,9)	0,312
Outros n (%)	28 (22,2)	98 (77,8)	126 (18,4)	
Região				
Sede n (%)	94 (19,7)	383 (80,3)	477 (69,5)	
Distrito n (%)	35 (16,7)	174 (83,3)	209 (30,5)	0,361
Estado civil				
Solteiro n (%)	38 (21,0)	143 (79,0)	181 (26,4)	
Casado n (%)	51 (17,3)	244 (82,7)	295 (43,0)	0,600
Outros n (%)	40 (19,0)	170 (81,2)	210 (30,6)	
Religião				
Sem religião n (%)	12 (23,1)	40 (76,9)	52 (7,6)	
Católico n (%)	58 (16,9)	285 (83,1)	343 (49,9)	
Protestante n (%)	55 (22,1)	194 (77,9)	249 (36,2)	0,125
Outros n (%)	4 (9,3)	39 (90,7)	43 (6,3)	

4 Covid-19 no Espírito Santo

Variáveis	Covid-19 N=129 (%)	Sem covid-19 N= 558 (%)	Total N= 687 (%)	Valor-p
Escolaridade				
Até o fundamental completo (n, %)	69 (17,7)	321 (82,3)	390 (56,8)	0,404
Médio ou Superior completo (n, %)	60 (20,2)	237 (79,8)	297 (43,2)	
Renda				
1 Salários n (%)	63 (20,7)	242 (79,3)	305 (47,1)	0,193
1 a 2 Salários n (%)	43 (15,7)	231 (84,3)	274 (42,3)	
2 a 4 Salários n (%)	16 (23,2)	53 (76,8)	69 (10,6)	

IIQ: Intervalo interquartil; n: número de entrevistados por variável em relação ao total de entrevistados; %: porcentagem da variável em relação ao total de entrevistados.

Características clínicas da população entrevistada em relação à covid-19

A Tabela 2 exibe as características clínicas associadas aos resultados positivos ou negativos para a ocorrência da covid-19.

Foi possível observar que pessoas que tiveram a covid-19 apresentaram maior frequência de consultas médicas no último ano e uso de medicamentos por conta própria (automedicação) (valor-p \leq 0,05).

Tabela 2. Características clínicas e de saúde da amostra em Alegre, Espírito Santo

Variáveis	Covid-19 N= 129 (%)	Sem covid-19 N= 558 (%)	Total N= 687 (%)	Valor-p
Autopercepção de saúde				
Muito bom (n, %)	70 (19,6)	287 (80,4)	357 (52,0)	0,844
Bom (n, %)	49 (17,8)	226 (82,2)	275 (40,0)	
Regular (n, %)	10 (18,8)	45 (81,8)	55 (8,0)	
Faz atividade física regular				
Sim (n, %)	47 (19,3)	197 (80,7)	244 (35,6)	0,820
Não (n, %)	82 (18,6)	360 (81,4)	442 (64,4)	
Consultas médicas no último ano				
Sim (n, %)	116 (21,3)	429 (78,7)	545 (79,7)	< 0,001
Não (n, %)	12 (8,6)	127 (91,4)	139 (20,3)	
Plano de saúde privado				
Sim (n, %)	32 (20,5)	124 (79,5)	156 (22,7)	0,528
Não (n, %)	97 (18,3)	434 (81,7)	531 (77,3)	
Automedicação				
Sim (n, %)	95 (21,1)	356 (78,9)	451 (69,6)	0,012
Não (n, %)	25 (12,7)	172 (87,3)	197 (30,4)	
Medicamentos em uso				
<5 (n, %)	107 (18,7)	465 (83,8)	572 (83,6)	0,467
5 ou mais (n, %)	22 (19,6)	90 (80,4)	112 (16,4)	
Faz uso de plantas medicinais				
Sim (n, %)	51 (18,9)	219 (81,1)	270 (40,1)	0,863
Não (n, %)	74 (18,4)	329 (81,6)	403 (59,9)	

n: número de entrevistados por variável em relação ao total de entrevistados; %: porcentagem da variável em relação ao total de entrevistados.

Em relação à presença de comorbidades na população entrevistada, nenhuma das doenças autorrelatadas apresentou

associação com maior prevalência da covid-19 (valor-p $>$ 0,05). As doenças mais prevalentes na amostra foram hipertensão

5 Covid-19 no Espírito Santo

arterial sistêmica (45,0%), ansiedade (44,8%), dislipidemia (25,3%), depressão (20,1%) e obesidade (16,0%).

Descrição das características relacionadas à covid-19

Ao analisar a Tabela 3, nota-se que 65% dos casos da covid-19 ocorreram antes da vacinação. A maioria da amostra recebeu a vacina contra a covid-19, sendo a Coronavac (42,6%) a mais comum. Em relação à dose de reforço, a maioria dos entrevistados recebeu a vacina da Pfizer (86,30%). Reações adversas foram observadas em cerca de um terço dos participantes vacinados. Quanto ao tratamento da covid-19, 76,9% dos entrevistados relataram o uso de algum medicamento.

Tabela 3. Perfil descritivo da covid-19 da amostra em Alegre, Espírito Santo.

Variáveis	Covid-19 (n)	%
Ocorrência da covid-19		
Antes da vacinação	83	65,0
Após a primeira dose	19	15,0
Após a segunda dose	25	19,7
Vacinou		
Sim	676	97,5
Não	17	2,5
Qual vacina		
Coronavac	280	42,6
AstraZeneca	224	34,0
Pfizer	132	20,1
Jannser	19	2,9
Não se lembra	3	0,4
Doses		
Uma dose	31	4,6
Duas doses	365	54,0
Três doses	270	39,9
Não lembra	10	1,5
Dose de reforço		
Coronavac	16	6,1
AstraZeneca	19	7,2
Pfizer	227	86,3
Jannser	1	0,4
Reação adversa após à vacina		
Sim	235	34,8
Não	440	65,2
Recebeu algum medicamento		
Sim	100	76,9
Não	30	23,1

n: número de entrevistados por variável em relação ao total de entrevistados; %: porcentagem da variável em relação ao total de entrevistados.

Destaca-se, ainda, que entre os entrevistados que contraíram a covid-19, alguns relataram ter utilizado medicamentos durante o curso da doença. Os medicamentos mais comuns incluíram a Azitromicina (26,4%), a Ivermectina (24,0%), a Diprofona (10,8%) e Suplementos vitamínicos (8,5%).

De acordo com os dados da Tabela 4, os eventos adversos mais comuns associados à vacina contra a covid-19 foram febre (56%), dor no corpo (31%) e dor de cabeça (41%).

Tabela 4. Descrição das variáveis relacionadas às reações adversas após a vacina contra a covid-19 na população de Alegre, Espírito Santo.

Variáveis	Frequência absoluta (N=129)	Frequência relativa %
Febre	72	55,8
Dor no corpo	40	31,0
Dor de cabeça	32	41,3
Mal-estar	31	24,0
Dor no local da aplicação	19	14,7
Calafrio	8	6,2
Enjoo	8	6,2
Diarreia	5	3,9
Tontura	5	3,9
Coceira	3	2,3
Inchaço no local da aplicação	3	2,3
Variação de pressão	3	2,3
Fadiga	2	1,6
Hematoma	2	1,6
Tosse	2	1,6

%; porcentagem da variável em relação ao total de entrevistados.

Os fatores associados à ocorrência da covid-19 na amostra foram: realizar consultas médicas no último ano e praticar a automedicação (Tabela 5).

Tabela 5. Fatores associados à ocorrência de covid-19. Análise multivariada.

Variáveis	RPa	IC 95%	Valor-p
Consultas médicas no último ano	2,16	1,23 – 3,78	0,005
Usa medicamentos por conta própria	1,64	1,09 – 2,45	0,015

RPa: Razão de Prevalências ajustada.

DISCUSSÃO

Dos participantes da pesquisa, 18,8% foram diagnosticados com covid-19. Quanto à imunização, 97,5% aderiram à vacinação, enquanto 2,5% optaram por não se vacinar. Entre os que tiveram covid-19, a maioria (65,4%) adoeceu antes da vacinação em massa. Adicionalmente, 15,0% tiveram covid-19 após a primeira dose e 19,7% após a segunda dose. Em relação à vacina utilizada, a maioria recebeu a Coronavac (42,6%), seguida pela AstraZeneca (34,0%) e Pfizer (20,1%). Quanto ao número de doses, 54,0% receberam duas doses, 39,9% receberam três doses e 4,6% apenas uma dose. Quanto à dose de reforço, 6,1% receberam a Coronavac, 7,2% a AstraZeneca e 86,3% a Pfizer. Aproximadamente, 34,8% dos participantes relataram ter experimentado alguma reação adversa à vacina. Em comparação com outros estudos, observa-se que as queixas de reações adversas são comparáveis e, na maioria dos casos, não representam riscos à saúde dos pacientes. Além disso, as vantagens da vacinação apresentam benefícios significativos mais relevantes do que as desvantagens, exceto em situações específicas e raras de reações adversas ou quando a vacinação não é indicada¹⁴.

Dos participantes, 76,9% afirmaram ter recebido algum medicamento para tratar a doença, enquanto 23,1% não receberam. Os medicamentos mais frequentemente utilizados foram Azitromicina (26,35%), Ivermectina (24,00%) e Dipirona (10,85%), indicando uma prescrição generalizada e uso por automedicação desses medicamentos. Destaca-se que, durante a pandemia do novo coronavírus, houve uma busca intensa e irracional por tratamento, resultando em um aumento significativo na venda de medicamentos considerados eficazes contra a doença¹⁵.

Entre janeiro e março de 2020, um levantamento dos Conselhos Regionais de Farmácia revelou um aumento significativo nas vendas dos "kit Covid", contendo medicamentos como Hidroxicloroquina, Azitromicina, Ivermectina, além de glicocorticoides e vitaminas, teoricamente destinados à prevenção, à cura ou ao alívio dos sintomas da covid-19, em comparação com o mesmo período do ano anterior¹⁶. Para gerenciar o aumento na demanda por esses medicamentos, foram adotadas medidas, como a inclusão de fármacos como cloroquina e hidroxicloroquina na lista de medicamentos sujeitos à receita de controle especial. Essa precaução foi tomada devido ao risco de danos à saúde causados pelo consumo indiscriminado e à necessidade de evitar desabastecimento, prevenindo prejuízos ao tratamento de doenças que dependem desses medicamentos¹⁷.

O aumento na busca e venda desses medicamentos está relacionado ao seu uso, tanto por automedicação quanto por prescrição médica, o que foi constatado em nossa investigação, mesmo sem estudos robustos que comprovem sua eficácia no tratamento da infecção pelo SARS-CoV2. Esse comportamento pode ser atribuído ao início da pandemia, quando os estudos preliminares estavam em andamento e havia debates sobre

o manejo clínico adequado. Além disso, a disseminação de falsas informações pela mídia contribuiu para o pânico na população¹⁶⁻¹⁷.

Nesse sentido, este estudo identificou que consultar um médico no último ano e o uso de medicamentos por conta própria (automedicação) estiveram associados à ocorrência da covid-19. Dados recentes indicam que, durante a pandemia da covid-19, houve uma redução de 52% no atendimento no pronto atendimento para outras condições clínicas, ao mesmo tempo em que ocorreu um aumento proporcional na taxa de admissão hospitalar de pacientes com covid-19¹⁸. Além disso, foi observada uma prevalência de aproximadamente 70% de automedicação, principalmente no uso de analgésicos/antipiréticos de venda livre, os quais frequentemente são utilizados para aliviar sintomas de dor e febre associados à covid-19¹⁹. Adicionalmente, houve um notório aumento nas vendas de medicamentos usados empiricamente no tratamento da covid-19, como Ivermectina e Azitromicina, mesmo sem comprovação científica de eficácia²⁰. Ressalta-se que a Azitromicina, Ivermectina e Dipirona (analgésico) foram os medicamentos mais usados no presente estudo. Nesse sentido, é possível identificar na literatura dados que indicam um relevante consumo de medicamentos e plantas medicinais para o tratamento de sintomas relacionados à covid-19 durante o período pandêmico^{19,21}.

Uma das limitações deste estudo reside na impossibilidade de estabelecer relações causais, uma vez que se adotou um desenho transversal. Tal abordagem impede o acompanhamento dos participantes ao longo do tempo, dificultando a inferência de causalidade entre variáveis. Outra limitação importante é a possibilidade de viés de memória, especialmente ao relatar os medicamentos utilizados no tratamento da covid-19. A precisão dessas informações pode ser afetada pela lembrança subjetiva dos participantes, o que pode levar a um relato parcial e subidentificação dos medicamentos usados, ou seja, os que foram lembrados. A ocorrência da covid-19 baseou-se no relato pessoal dos entrevistados, o que pode ter afetado a precisão dos resultados, pois não houve confirmação por teste de laboratório ou diagnóstico clínico.

Por outro lado, o estudo apresenta várias fortalezas. Destaca-se que este foi conduzido durante o período da pandemia por covid-19, o que proporcionou dados de vida real, oferecendo uma perspectiva única e inédita no contexto de um município do interior do Brasil. Esses dados proporcionam uma compreensão mais abrangente e contextualizada das dinâmicas associadas à saúde da população nesse cenário específico, enriquecendo a base de conhecimento sobre o impacto da pandemia em diferentes contextos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A covid-19 esteve relacionada à realização de consultas

7 Covid-19 no Espírito Santo

médicas e à prática da automedicação. Observou-se o uso de medicamentos para tratar a covid-19, mesmo na ausência de medicamentos autorizados para esse fim. Isso destaca a relevância do fácil acesso aos medicamentos e a falta de informações sobre eles, contribuindo para um consumo elevado e incentivando a automedicação, o que pode trazer riscos à saúde. Portanto, é crucial conscientizar a população sobre o uso adequado e consciente de medicamentos para garantir a

segurança da saúde da comunidade.

Além disso, a vacinação esteve associada à incidência de eventos adversos comuns, sem relatos de reações graves, desempenhando assim um papel importante no controle da pandemia de covid-19. Essas medidas são essenciais para reduzir a propagação da doença, especialmente diante da disseminação global da pandemia.

REFERÊNCIAS

1. Cheng VC-C, Wong SC, Chuang VW-M, So SY, Chen JH, Sridhar S, et al. The role of community-wide wearing of face mask for control of coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic due to SARS-CoV-2. *J Infect.* 2020 Jul; 81(1): 107-114. doi: 10.1016/j.jinf.2020.04.024.
2. Umakanthan S, Sahu P, Ranade AV, Bukelo MM, Rao JS, Abrahao-Machado LF, et al. Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Postgrad Med J.* 2020 Dec; 96(1142):7 53-758. doi: 10.1136/postgradmedj-2020-138234.
3. Cascella M, Rajnik M, Aleem A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19). 2023 Aug 18. In: *StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan. PMID: 32150360.*
4. Takian A, Raoofi A, Kazempour-Ardebili S. COVID-19 battle during the toughest sanctions against Iran. *Lancet.* 2020 Mar 28; 395(10229):1035-1036. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30668-1.
5. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Saúde declara transmissão comunitária nacional. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [acesso 2023 Dez 28]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46568-ministerio-da-saude-declara-transmissao-comunitaria-nacional>.
6. Viner RM, Russell SJ, Croker H, Packer J, Ward J, Stansfield C, et al. School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. *Lancet Child Adolesc Health.* 2020 May; 4(5): 397-404. doi: 10.1016/S2352-4642(20)30095-X.
7. Ministério da Saúde (BR). Coronavírus Brasil - Painel Coronavírus. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [acesso 2024 Jan 2]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>.
8. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Estudo evidencia o impacto devastador da pandemia para micro e pequenas empresas [Internet]. Brasília: IPEA; 2023 [acesso 2024 Jan 03]. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/45-todas-as-noticias/noticias/13845-estudo-evidencia-o-impacto-devastador-da-pandemia-para-micro-e-pequenas-empresas#:~:text=Dados%20do%20Instituto%20Brasileiro%20de,expressiva%20de%20estoque%20de%20capital>.
9. Bernal, H. M, Siqueira CE, Adami F, Santos EFS. Trends in case-fatality rates of COVID-19 in the world, between 2019-2020. *J Hum Growth Dev.* 2020 Set-Dez; 30(3): 344-354. doi: <http://doi.org/10.7322/jhgd.v30.11063>.
10. Orellana JDY, Marrero L, Horta BL. Mortalidade por COVID-19 no Brasil em distintos grupos etários: diferenças entre taxas extremas de 2021 e 2022. *Cad Saúde Pública.* 2022; 38(7): e00041922, 2022. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT041922>.
11. Bhimraj A, Morgan RL, Shumaker AH, Lavergne V, Baden L, Cheng VC, et al. Infectious Diseases Society of America Guidelines on the Treatment and Management of Patients with COVID-19. *Clin Infect Dis.* 2020 Apr 27: ciaa478. doi: 10.1093/cid/ciaa478.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [acesso 2023 Dez 28]. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>.
13. Silva PLN, Bianchini ZM, Dias AJR. Amostragem: Teoria e Prática Usando R. Rio de Janeiro; 2021. V. 1.
14. Wang SC, Rai CI, Chen YC. Challenges and Recent Advancements in COVID-19 Vaccines. *Microorganisms.* 2023 Mar; 11(3): 787. doi: 10.3390/microorganisms11030787.
15. Rome BN, Avorn J. Drug Evaluation during the Covid-19 Pandemic. *N Engl J Med.* 2020 Jun; 382(24): 2282-2284. doi: 10.1056/NEJMp2009457.
16. Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul. Levantamento mostra como o medo da Covid-19 impactou venda de medicamentos. Porto Alegre: CRFRS; 2020 Abr 30 [acesso 2024 Jan 2]. Disponível em: <https://www.crf.rs.org.br/noticias/levantamento-mostra-como-o-medo-da-covid-19-impactou-venda-de-medicamentos>.
17. Conselho Nacional de Saúde. Recomendação nº 053, de 14 de agosto de 2020. Recomenda ao Ministério da Saúde medidas para a garantia do abastecimento de Cloroquina e Hidroxicloroquina para os pacientes que fazem uso contínuo e imprescindível destes medicamentos [Internet]. 2020 Ago [acesso 2024 Jan 03]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/recomendacoes-2020/1320-recomendacao-n-053-de-14-de-agosto-de-2020>.
18. Souza JL Jr, Teich VD, Dantas ACB, Malheiro DT, Oliveira MA, Mello ES, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on emergency department visits: experience of a Brazilian reference center. *Einstein (Sao Paulo).* 2021 Aug; 19: doi: 10.31744/einstein_journal/2021AO6467.
19. Bazoni PS, Faria RJ, Cordeiro FJR, Timóteo ÉDS, Silva AM, Horsth AL, et al. Self-Medication during the COVID-19 Pandemic in Brazil: Findings and Implications to Promote the Rational Use of Medicines. *Int J Environ Res Public Health.* 2023 Jun; 20(12): 6143. doi: 10.3390/ijerph20126143.
20. Melo JRR, Duarte EC, Moraes MV, Fleck K, Arrais PSD. Self-medication and indiscriminate use of medicines during the COVID-19 pandemic. *Cad Saude Publica.* 2021 Apr; 37(4): e00053221. doi: 10.1590/0102-311X00053221.
21. Silva AM, Horsth AL, Timóteo ÉDS, Faria RJ, Bazoni PS, Meira EF, et al. Use of medicinal plants during COVID-19 pandemic in Brazil. *Sci Rep.* 2023 Oct; 13(1):

Como citar este artigo/ How to cite this article:

Fornazier GV, Faria RJ, Bazoni PS, Horsth AL, Silva AM, Meira EF, et al. Perfil epidemiológico e fatores associados à covid-19 em um município do Espírito Santo. *J Health Biol Sci.* 2024; 12(1):1-7.