



CENTRO UNIVERSITÁRIO FG - UniFG
CURSO DE FARMÁCIA

DANILO TOLENTINO DA SILVA
RAYANNE CRISTHINA SILVA LUNA

DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE COVID-19 EM
IDOSOS NO ESTADO DA BAHIA EM 2020

Guanambi-BA

2021

**DANILO TOLENTINO DA SILVA
RAYANNE CRISTHINA SILVA LUNA**

**DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE COVID-19 EM
IDOSOS NO ESTADO DA BAHIA EM 2020**

Artigo Científico apresentado ao curso de Farmácia do CENTRO UNIVERSITÁRIO FG – UniFG, como requisito de avaliação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientador: Dr. Denisar Palmito dos Santos

Guanambi-BA

2021

DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE COVID-19 EM IDOSOS NO ESTADO DA BAHIA EM 2020

Danilo Tolentino da Silva¹, Rayanne Cristhina Silva Luna¹, Denisar Palmito dos Santos²

¹ Graduando do Curso de Farmácia do Centro Universitário UniFG – UniFG.

² Docente do curso de Farmácia do Centro Universitário UniFG – UniFG.

RESUMO: A Bahia é um estado situado na região Nordeste, com estimativa populacional de 14.930.634 pessoas onde a capital é Salvador, dispendo de 417 municípios distribuídos em 9 macrorregiões, no qual as cidades mais populosas são a capital Salvador, Feira de Santana e Vitória da Conquista. Atualmente o estado sofre com a pandemia da COVID-19 e até a presente data deste estudo estava com mais de 800.000 casos confirmados. Tratou-se de um estudo descritivo de nível exploratório, os dados foram obtidos mediante a busca por boletins epidemiológicos divulgados pelas prefeituras de cada município, que posteriormente foram organizados e tabulados com auxílio da ferramenta Excel. a revisão de literatura foi desenvolvida através das plataformas SciELO, LILACS, MEDLINE e Manuais divulgados pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde. Os resultados demonstram grande disseminação em regiões litorâneas e as cidades de Vitória da Conquista e Jequié. Os maiores números de casos em idosos são nas idades entre 60 a 69 anos com predomínio ao gênero masculino, mas o maior número de óbitos é em idosos acima de 80 anos com linearidade entre os gêneros. os resultados obtidos levam a crer que não só o número de casos, mas também de óbitos estão relacionados a questões demográficas como situação socioeconômica, local em que reside e a idade.

Palavras-chave: Covid-19; Distribuição; Idosos; Bahia.

ABSTRACT: Bahia is a state located in the Northeast region, with a population estimate of 14,930,634 people where the capital is Salvador, with 417 municipalities distributed in 9 macro-regions, in which the most populous cities are the capital Salvador, Feira de Santana and Victory of the Conquest. Currently, the state suffers from the COVID-19 pandemic and, to date, this study had more than 800,000 confirmed cases. It was an exploratory descriptive study, the data were obtained by searching for epidemiological bulletins published by the prefectures of each municipality, which were later organized and tabulated with the aid of the Excel tool. the

¹Endereço para correspondência: Avenida Guanabara, n° 9990, ap. 306, Bairro: Centro, Guanambi- Bahia. CEP: 46430-000.

Endereço eletrônico: rayannesl26@gmail.com

literature review was developed through the SciELO, LILACS, MEDLINE and Manuals platforms released by the Ministry of Health and the World Health Organization. The results show great dissemination in coastal regions and the cities of Vitória da Conquista and Jequié. The highest numbers of cases in the elderly are between the ages of 60 and 69 years, with a predominance of males, but the highest number of deaths is in the elderly above 80 years of age with linearity between genders. The results obtained lead us to believe that not only the number of cases, but also deaths are related to demographic issues such as socioeconomic status, place of residence and age.

Key Words: Covid-19; Distribution; Seniors; Bahia.

1 INTRODUÇÃO

A Bahia é um estado situado na região Nordeste, fazendo divisa com os estados do Pernambuco, Piauí, Tocantins, Goiás, Minas Gerais, Espírito Santo, Sergipe e Alagoas. Possui uma área territorial de 564.760,427 km² e uma estimativa populacional de 14.930.634 pessoas onde a capital é Salvador (IBGE, 2020). O estado baiano dispõe de 417 municípios distribuídos em 9 macrorregiões, no qual as cidades mais populosas são a capital Salvador, Feira de Santana e Vitória da Conquista. Atualmente o estado sofre com a pandemia da COVID-19 e até a presente data deste estudo estava com mais de 800.000 casos confirmados (BRASIL, 2021).

Em relação a pandemia citada, esta tem sido causada pelo novo coronavírus (SARS-COV 2), pertencente à família Coronaviridae, composta ainda por mais 14 tipos de vírus causadores de doenças que vão desde resfriados simples até quadros mais graves como síndrome respiratória aguda grave (SARS-COV). Trata-se de uma família viral presente em humanos e distintas espécies de animais, como gado, gatos, camelos e morcegos (ANTHONY et al., 2020). Ademais, é de conhecimento que o SARS-COV surgiu em 2002, numa província chamada Guangdong na China. Nessa época, o vírus se espalhou através de rotas aéreas e infectou mais de 8.000 pessoas, sendo envelopados, vírus de RNA que atingem o sistema respiratório (WANG et al., 2020).

Em dezembro de 2019, surgiram os primeiros relatos de casos do novo coronavírus na China, em Wuhan, na província chamada Hubei, onde rapidamente acometeu todo o país, com grande potencial de se tornar uma situação de pandemia (ZHENG et al., 2020). Denominado de SARS-CoV 2 (*Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*), na qual se tornou uma ameaça à saúde global, caracterizada como uma doença respiratória, sendo desafiador aos

sistemas de saúde mundial e denominada de COVID-19 que significa “Doença do coronavírus 2019” (ANTHONY et al., 2020).

Em decorrência do aumento de casos da COVID-19, em Janeiro de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a nova doença como sendo de emergência global e declarando situação de pandemia, onde em março de 2020 o Brasil passou a sofrer com surgimento e aumento de casos em todos os estados até o momento. Ao que se refere o quadro clínico da doença, é semelhante ao desenvolvido por outras patologias respiratórias, na qual os principais sintomas envolve febre, tosse seca, cansaço e nos casos mais graves engloba dispneia e sangramento pulmonar (STRABELLI; UIP, 2020).

O primeiro caso da COVID-19 no estado da Bahia foi confirmado em 06 de Março de 2020, se tratando de uma mulher de 35 anos, residente da cidade de Feira de Santana que havia chegado recentemente de uma viagem para a Itália com passagens por Milão e Roma. A paciente em questão foi assintomática e permaneceu em isolamento, sendo monitorada pelo Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde da Bahia, juntamente com a Vigilância Municipal de Feira de Santana (BRASIL, 2020).

Em relação ao número de óbitos relacionados à doença no estado, o primeiro ocorreu em 29 de Março de 2020, se tratando de uma vítima de 74 anos, estava internado num hospital particular de Salvador. Em relação ao estado clínico do paciente, o mesmo estava entubado e em diálise contínua (BRASIL, 2020). Na premissa da idade desse primeiro óbito, é coerente citar que dentre os fatores de risco da COVID-19 está a idade dos pacientes, pois os idosos são considerados o grupo mais propenso ao contágio e gravidade da doença.

Em todo o mundo, estima-se que em 2025 haja cerca de 1,2 bilhões de pessoas com idade superior a 60 anos, o que de acordo com a OMS já é considerado idoso (BARRETO; CARREIRA; MARCON, 2015). No Brasil, de acordo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), são mais de 28 milhões de pessoas com faixa etária acima de 60 anos, representando 13% do total populacional (IBGE, 2020). No que toca acerca do envelhecimento humano, há a relação de uma gama de processos hemodinâmicos e progressivos em que ocorrem modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas, determinantes a perda da capacidade de adaptação ao meio em que está, predispondo o indivíduo desenvolver mais facilmente processos patológicos (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Conforme o agravamento do número de casos na Bahia, o estado buscou adotar medidas de distanciamento social com a finalidade de reduzir o número de casos e reduzir o contágio. Dentre as medidas adotadas estão o uso obrigatório de máscara em todas as vias públicas, toque de recolher e suspensão de aulas e serviços não essenciais como bares, casas de show, lojas e

academias das redes públicas e privadas (BRASIL, 2020). Diante disso, o objetivo do nosso trabalho foi descrever de forma qualitativa e quantitativa a distribuição de casos e óbitos de COVID-19 em idosos no estado da Bahia durante o ano de 2020 e meados de 2021.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo descritivo de nível exploratório, onde o intuito inicial foi analisar os dados do portal da Superintendência de Vigilância e Proteção em Saúde da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Entretanto, notou-se que tais bases de dados não vinham sendo atualizadas, o que implica na confiabilidade dos números obtidos. Dessa forma, os dados foram obtidos mediante a busca por boletins epidemiológicos divulgados pelas prefeituras de cada município, na qual foram disponibilizados no site oficial de cada município, e que posteriormente foram organizados e tabulados com auxílio da ferramenta Excel.

Ademais, a revisão de literatura foi desenvolvida através das plataformas SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), livros, além da consulta de manuais divulgados pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde.

Crítérios de inclusão

Foram incluídos neste estudo dados de pessoas cuja faixa etária está entre 60 anos ou mais.

Crítérios de exclusão

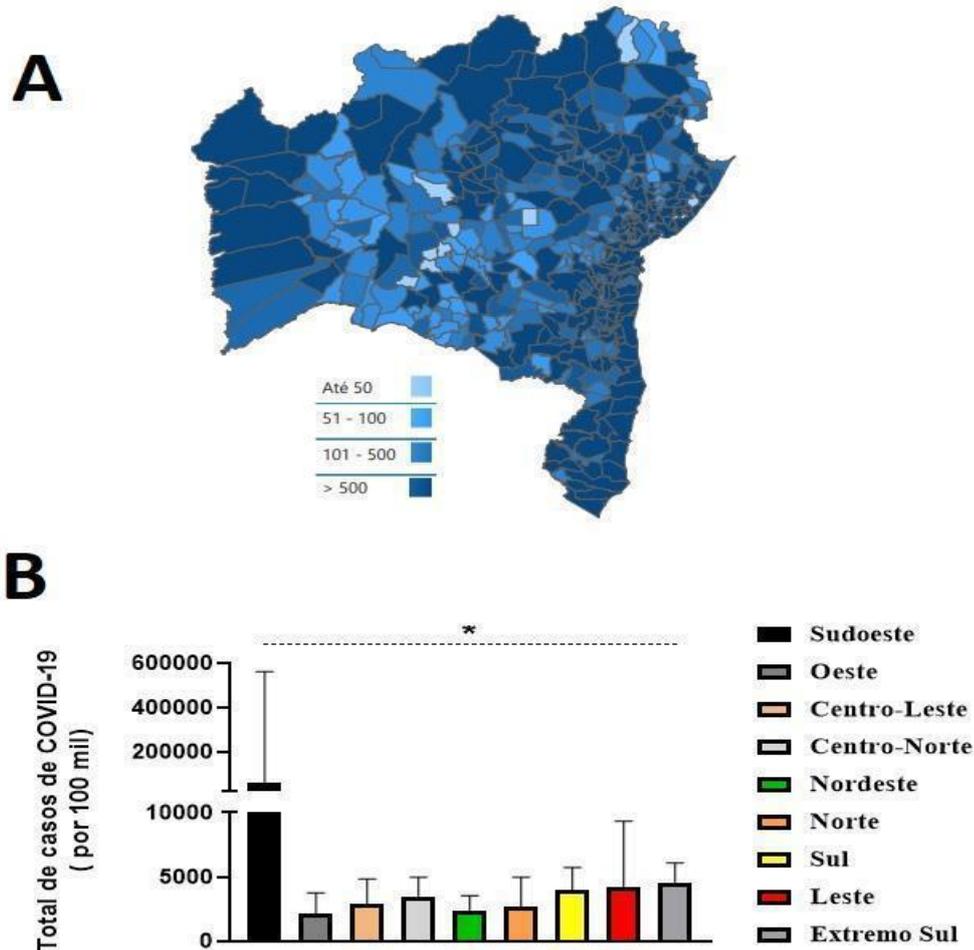
Foram excluídos do presente estudo aqueles dados que não abordavam informações relacionadas a faixa etária supracitada e não eram considerados idosos.

Análises estatísticas

Na análise estatística dos dados foi utilizado o teste de foi utilizado o teste Mann-Whitney através do programa *GraphPadPrism* (versão 5.0, Programa GraphPad Inc., San Diego, CA, USA). Sendo considerada diferença significativa quando $p < 0,05$ com intervalo de confiança de 95%.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Figura 1: A: Distribuição de casos de COVID-19 no estado da Bahia. A: representação quantitativa do número de casos de COVID-19 em dezembro de 2020. B: Distribuição de casos por macrorregião da Bahia



Pelo gráfico da figura 1A nota-se que existiam regiões onde a distribuição de casos foram maiores que outras, mas ainda assim todas as cidades baianas apresentaram casos de COVID-19. É notório que as regiões do extremo sul, oeste e extremo norte juntamente as regiões litorâneas foram as regiões que mais apresentaram número de casos superior a 500 em dezembro de 2020. Normalmente as áreas litorâneas servem de ambiente de lazer e turismo, o que acarreta mais facilmente na aglomeração de pessoas de lugares distintos e o não seguimento das normas sanitárias, o que facilita a transmissão e aumento do número de casos.

Mesmo tendo uma ampla distribuição de casos, o gráfico da figura 1B chama a atenção, pois a região sudoeste foi a que mais apresentou número de casos, mesmo tendo a região Leste situada a cidade de Salvador com 2.675.656. Na região Sudeste, tem-se a cidade de Vitória da

Conquista com população estimada em 341.128 habitantes e Jequié com 156.126 habitantes , sendo a terceira e quarta maiores cidades da Bahia (IBGE, 2021).

O que elas têm em comum, é que são cidades populosas, de rota universitária, uma vez que dispõe de faculdades públicas e privadas e clima variável, o que proporciona a disseminação de patógenos. Vitória da Conquista é a terceira maior cidade baiana, e desde o início da pandemia contou com a implementação de medidas restritivas, com objetivo de frear o crescimento no número de casos.

Como forma de observar a relevância do distanciamento social tem se o índice de isolamento social, com a finalidade de calcular o percentual populacional que está seguindo as recomendações do isolamento (AQUINO et al., 2020). O parâmetro registrou de março a junho de 2020 um índice abaixo de 60% em toda a região nordeste, em maio de 2020 a Bahia chegou a alcançar 45,7%, tendo a capital Salvador o terceiro melhor índice quando comparado às demais capitais de outros estados. Entretanto, Salvador continua tendo uma elevação no número de casos e óbitos, associando então às condições socioeconômicas dos indivíduos, ou seja, o período em que cada pessoa consegue se manter em isolamento (BEZERRA et al., 2020).

Não apenas nas capitais, mas também em municípios menores em que as taxas de casos são crescentes, a baixa adesão e linearidade em manter o distanciamento e isolamento social pode ser atribuída a desigualdade social, pois a distribuição da saúde e doença não é aleatória e está relacionada com a posição social, condições de vida e trabalho. Um exemplo claro disso é a necessidade dos trabalhadores informais, que por medo do desemprego não aderem ao isolamento na busca por complementar a renda, o que deixa esse indivíduo mais exposto aos risco de contágio e transmissão.

Outra questão de vulnerabilidade que inflige principalmente cidades populosas é o convívio de famílias em cômodos pequenos, comum em comunidades, pois além das dificuldades financeiras que assolam e aumentam a necessidade de sair para trabalhar, o convívio de muitas pessoas num cômodo doméstico aumenta a chance de transmissão entre familiares. No estudo realizado por Natividade et al. (2020) na cidade de Salvador evidenciou-se tais questões, observando através dos resultados que os bairros que apresentaram melhores condições econômicas alcançaram o valor desejado de isolamento social, enquanto que os mais vulneráveis apresentam claras limitações de isolamento social e também medidas de higiene.

Visto que Vitória da Conquista foi a cidade com maior número de casos de acordo o gráfico 1B, e a mesma apresenta um clima diferenciado ao padrão do estado baiano, torna-se relevante discutir a relação da COVID-19 com as condições climáticas. No estudo realizado por Cambaza et al. (2020) em que o objetivo foi avaliar a relação estatística entre as

variáveis meteorológicas temperatura e pressão atmosférica em relação aos casos de COVID-19 confirmados em Moçambique. A pesquisa foi desenvolvida em duas localidades, Maputo com 3.595.547 habitantes e na província de Nampula com 6.102.867.

Em relação a pesquisa supracitada, os resultados demonstraram que há uma relação entre o clima e a disseminação da doença, pois o aumento do número de casos ocorreu mediante a redução da temperatura e aumento da pressão atmosférica nas áreas estudadas, levando a crer que o inverno propicia as condições mais adequadas para a transmissão da COVID-19. Dessa forma, os autores concluíram que a evidência apresentada na pesquisa é semelhante a outros dados disponíveis na literatura e são suficientes para correlacionar o aumento de casos com as condições climáticas em outros locais.

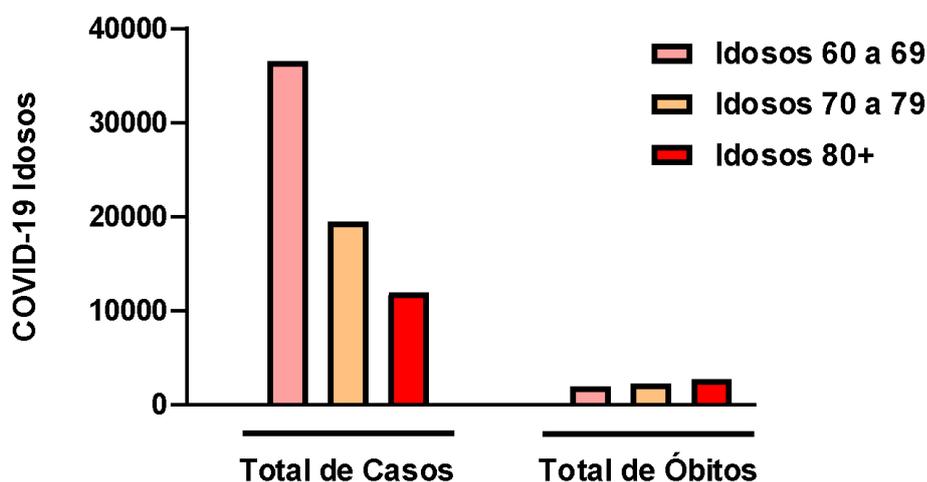
No mais, é de conhecimento que a redução da temperatura também está associada com o aumento de óbitos por diversas doenças respiratórias, inclusive pela influenza. Uma forma de correlacionar essa característica com mecanismos fisiológicos é que quando o ar está mais seco, a respiração causa danos a mucosa respiratória e conseqüentemente reduz a eficácia do tapete mucociliar, o que deixa mais suscetível a infecções virais, assim como as partículas ficam suspensas por mais tempo. Em contrapartida, ambientes mais úmidos tendem a deixar as gotículas mais pesadas e flutuarem por menos tempo, o que resulta na diminuição da contaminação.

Wu et al. (2020) observaram em seu estudo que o aumento de 1°C na temperatura tinha relação com a redução de novos casos diariamente em cerca de 3,08% e no número de óbitos em 1,19%, enquanto que o aumento de 1% da umidade atingia a redução de 0,85% surgimento de novos casos diário e 0,51% em mortes. Já diferindo da teoria de umidade citada acima, Ma et al. (2020) após analisarem 2.299 mortes decorrentes da COVID-19 encontraram uma associação que relaciona a diminuição das taxas de morte conforme o aumento da umidade. Tal achado foi justificado com a explicação de que ao inalar o ar seco gera dano epitelial e reduz a limpeza mucociliar, em especial nas situações em que o frio é intenso e a umidade baixa.

Em coerência às informações apresentadas, a literatura traz que o vírus sofre alternância mediante o ponto de vista geográfico e ambiental, considerando ainda fatores populacionais, infraestrutura do local e distância geográfica (AQUINO et al., 2020). Em suma, locais de maior circulação, como cidades metropolitanas, aumentam as chances de serem cenários de contaminação (WANG et al., 2020). Associando esse achado com os dados apresentados na figura 1B, é possível observar que as cidades de maior prevalência de casos estão localizadas dentro das principais rodovias federais, que é a BR 116, BR 242 e BR 101.

Essas rodovias são responsáveis por ligar o estado com a região sudeste do país, na qual estão localizados São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro, locais estes que são grandes focos da doença e que além da circulação de cargas nesse período de pandemia, também realizaram a locomoção de pessoas, através de carros particulares e ônibus interestaduais (SILVA; SILVA; MATOS, 2020). Conforme mapeamento realizado por Guimarães et al. (2020) a COVID-19 evolui em grandes proporções associada a estruturas territoriais comuns sendo rodoviário e hidroviário, que são formas físicas de alto fluxo. Como é de conhecimento que a transmissão viral se dá de pessoa para pessoa, esses meios de transporte são preferíveis, pois ocorre maior aglomerado de pessoas e as superfícies desses ambientes não passam por limpezas frequentes no decorrer do dia.

Figura 2: Total de casos e óbitos da Covid-19 em idosos no ano de 2020 na Bahia



Acredita-se que a letalidade da COVID-19 em idosos cuja idade está entre 60 e 69 anos seja 3,6% e daqueles acima de 80 anos pode chegar até 14,8%, maior que a letalidade da população em geral, que foi estimada em 2,8%, o que salienta mais atenção das autoridades (HUANG et al., 2020). Estudos desenvolvidos na Itália e China demonstraram que mais de 50% dos óbitos causados pela COVID-19 nesses locais eram de pessoas com mais de 60 anos, o que atualmente é um cenário semelhante em outros países (CHEN et al., 2020).

A figura 2 traz informações acerca da distribuição de casos e óbitos por Covid-19 em idosos no ano de 2020 na Bahia, tornando evidente que o maior número de casos se concentra em idosos com idades entre 60-69 anos, enquanto que o total de óbitos é maior para os idosos com 80 anos ou mais. Esse aumento de óbitos para os idosos acima de 80 anos pode se correlacionar com a fragilidade do sistema imunológico que avança conforme a idade, enquanto que o maior índice de casos para idosos de 60-69 anos pode se correlacionar com o maior

número de indivíduos com essa idade, assim como maior probabilidade de não respeitarem as medidas de distanciamento, sendo normalmente idosos nessa idade mais ativos do que aquele com 80 anos ou mais.

A dificuldade do idoso manter o distanciamento social é relatado por Hammerschmidt et al. (2020) em que observa abordagens preconceituosas por parte da sociedade como o caso do “carro cata veio”, que é um posicionamento de certa forma pejorativo, mas que ao mesmo tempo retrata a dificuldade dos idosos cumprirem o distanciamento social.

Ainda conforme Hammerschmidt et al. (2020), onde 14,8% dos infectados que tinham 80 anos ou mais foram a óbito, enquanto que os idosos 70-79 anos foram representados por 8%. Os autores concluíram que o risco de óbito aumenta conforme a idade devido a imunossenescência que resulta na vulnerabilidade a doenças infectocontagiosas. O mesmo pode ser observado na pesquisa de Carneiro et al. (2020) em que a taxa de mortalidade foi maior para o grupo acima de 80 anos, o que equivale a 44,5% e que a taxa de cura reduz significativamente em pacientes acima de 65 anos.

Barbosa et al. (2020) realizaram seu estudo com objetivo de analisar a incidência e mortalidade por Covid-19 na população idosa do Brasil e a relação com variáveis contextuais. O estudo contou com a inclusão de 22 unidades federativas com o índice de 50 ou mais óbitos registrados até maio de 2020. Os resultados demonstraram que o estado do Pará liderava as taxas de incidência e mortalidade, enquanto que a Bahia liderou a maior taxa de letalidade com 56,46%.

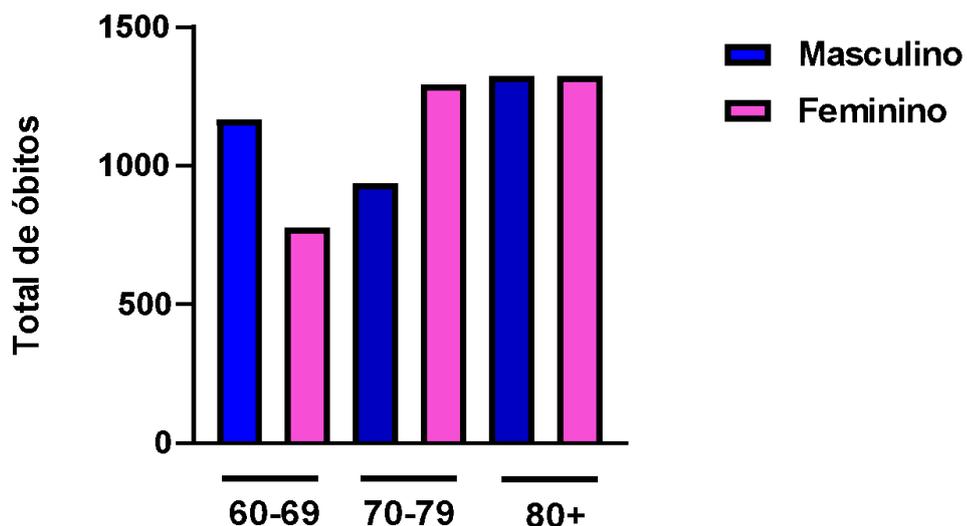
Num emaranhado geral do estudo de Barbosa et al. (2020) observaram que os locais com maior casos de óbitos em idosos foram registrados no Pará e Rio Grande do Sul, que a Bahia apesar de apresentar alta letalidade era a que apresentou menor índice de proporção de óbitos nos idosos acompanhado pelo Amazonas. Tal achado pode se associar a características sociodemográficas discutidas anteriormente, como as condições climáticas e socioeconômicas que favorecem a disseminação, e com o idoso apresentando maior fragilidade, a letalidade acaba sendo maior.

Outra característica que deve ser levada em consideração é a presença de comorbidades, pois doenças como diabetes *melitus*, hipertensão arterial sistêmica e problemas cardíacos tendem a ser mais frequentes com o avanço da idade. E considerando o avanço na expectativa de vida dos brasileiros, torna-se mais comum que as pessoas idosas sejam acometidas por tais problemas, afetando a qualidade de vida, bem como a saúde mental e física. Neste caso, as comorbidades associadas ao COVID-19 levam o paciente ao estado inflamatório crônico, que devido a deficiência do sistema imunológico naturalmente acometido pelo envelhecimento

torna mais difícil o tratamento e conseqüentemente leva o paciente a óbito (PETRILLI et al., 2020).

Outra observação que pode ser feita na literatura é a associação da alta letalidade da covid-19 em idosos residentes em instituições de longa permanência (ILP), sendo observado índices exorbitantes em idosos acima de 80 anos. Esse achado é correlacionado com o contato frequente dessas pessoas com os cuidadores, visitantes e profissionais, por serem a maior parte acometidos por comorbidades e viverem de certa forma em aglomerados, pois os espaços são coletivos (BENKSIM et al., 2020). Em países da América do Norte, Oceania e Europa observaram que cerca de 30% a 60% dos casos ocorreram em idosos residentes em ILPs (TAN et al., 2020).

Figura 3: Total de óbitos em idosos no ano de 2020 por sexo na Bahia



A figura 3 traz um gráfico demonstrando o número total de óbitos na Bahia por faixa etária e sexo. Nota-se que há uma variação quanto ao gênero nos óbitos em relação ao aumento da idade. Sendo que homens com idades entre 60-69 anos predominam o total de óbitos, enquanto que na faixa etária de 70-79 anos esse predomínio é para mulheres.

Em relação ao predomínio de sexo, resultado semelhante foi encontrado num estudo (FORTUNA; FORTUNA, 2020) realizado no município de Teixeira de Freitas, no qual o número total de casos até a finalização do estudo que foi de 914 casos, 55% eram mulheres e 45% homens. Ao que se refere os óbitos por faixa etária nesse mesmo estudo, notou-se que dos 47 óbitos registrados, 29,79% eram com idades entre 81-90 anos sendo este o maior percentual.

O menor percentual foi de 0% na faixa etária de 21-30 anos. Já os óbitos em relação ao gênero, dos 47 que ocorreram 63,83% foram do gênero masculino e 36,17% do feminino.

Já no estudo desenvolvido por Pinheiro et al. (2020) em que o objetivo foi analisar os óbitos por Covid-19 na Bahia comparando as categorias hospitalares, notou-se que os idosos com idades entre 60-69 anos eram os que mais morriam e que o sexo masculino foi de maior predomínio, chegando a 56% desses. Em outro estudo, desta vez realizado em Juazeiro, localizado na região norte da Bahia, o predomínio de casos foi de 55,87% para o gênero feminino com idades entre 20-59 anos, alcançando 77,18% dos casos. Para aqueles com 60 anos ou mais o percentual foi de 11,14%, ao que se refere os óbitos neste estudo, a média de idade foi de 65,4 anos, sendo que mais de 60% destes, os indivíduos tinham mais de 60 anos. Ao que se refere o predomínio de gênero nos óbitos, o sexo masculino prevaleceu com 63,01% (NASCIMENTO et al., 2020).

Quanto a esses achados, ainda é cedo para determinar as variáveis que levam o gênero masculino ser mais acometido ao número de óbitos, entretanto pode ser relevante citar que o cromossomo X é aquele responsável por codificar maior número de genes do sistema imunológico do indivíduo. Dessa forma, é de conhecimento que as mulheres possuem genótipo XX, o que teoricamente possuem mais genes imunológicos que os homens, propiciando uma melhor resposta imunológica (BOBINSKI, 2020).

Ao analisar a região nordeste do país, observou-se que o gênero feminino foi o mais acometido entre março e abril de 2020, com a idade prevalente de 20 a 49 anos. Ao avaliar os óbitos por gênero em toda a região há corroboração com os dados apresentados anteriormente, pois o gênero masculino é mais acometido. Os dados de faixa etária também assemelham-se, onde a mais prevalente é de 20 a 49 anos (SANTOS et al., 2020).

4 CONCLUSÃO

Conforme os resultados obtidos neste estudo, nota-se que a distribuição de casos da COVID-19 em 2020 ocorreu principalmente em cidades mais populosas, de clima variável e que estão localizadas nas principais rodovias que levam a cidades metropolitanas como São Paulo. Nota-se ainda que os idosos com idades entre 60-69 anos são os mais acometidos, mas que aqueles acima de 80 anos tem o pior prognóstico, que em grande maioria resulta em óbito.

Em seguimento os resultados obtidos levam a crer que não só o número de casos, mas também de óbitos estão relacionados a questões demográficas como situação socioeconômica, local em que reside e a idade. É relevante frisar a necessidade de mais estudos acerca do tema, pois alguns pontos ainda não são esclarecidos, como o grande número de casos em cidades litorâneas e a alta proporção de casos em mulheres quando comparado aos homens, deixando dúvidas sobre os fatores envolvidos nessas discrepâncias.

REFERÊNCIAS

ANTHONY, S.F. et al. Covid-19- Navigating the Uncharted. **Journal of Medicine**. V. 382. n. 13, p. 1268-1269, 2020.

AQUINO, E.M.L. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Cien Saude Colet**. V. 25(Supl. 1), p. 2423-2446, 2020.

BARBOSA, I.R. et al. Incidência e mortalidade por Covid-19 na população idosa brasileira e sua relação com indicadores contextuais: um estudo ecológico. **Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia**. V. 23, n. 1, p. 1-11, 2020.

BARRETO, M.S.; CARREIRA, L.; MARCON, S.S. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: reflexões sobre os desafios para o sistema de saúde pública. **Revista Kairós Gerontologia**. v. 18, n. 1, p. 325-339, 2015.

BENKSIM A, et al. Vulnerability and Fragility Expose Older-Adults to the Potential Dangers of COVID-19 Pandemic. **Iran J Public Health**. V. 49(Supl.1), 122-124, 2020.

BEZERRA, A.C.V. et al. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Cien Saude Colet**. V. 25 (Supl. 1), p. 2411-2421, 2020.

BOBINSKI, F. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 29, n. 3, p. 1-10, 2020.

BRASIL. <http://www.saude.ba.gov.br/temasdesaude/coronavirus/> Acesso em 03/03/2021.

CAMBAZA, E. et al. Relevância das condições climáticas meteorológicas para ocorrência da COVID-19. **Revista Moçambicana de Ciências de Saúde**. V. 6, n. 1, p. 15-21, 2020.

CARNEIRO, D.O. et al. Prevalência de cura e óbito por covid-19 no estado da Bahia, Brasil, e sua correlação com condições médicas subjacentes. **Visão Acadêmica**. V. 21, n. 4, p. 32-49, 2020.

CHEN, T. et al. Clinical Characteristics of 113 patients with coronavirus disease 2019: a retrospective study. **BMJ**. V. 368, 2020.

FORTUNA, D.B.S.; FORTUNA, J.L. Perfil epidemiológico dos casos de COVID-19 no município de Teixeira de Freitas-Ba. **Braz J. of Develop**. V. 6, n. 9, p. 76374-76392, 2020.

GUIMARÃES, R.B. et al. O raciocínio geográfico e as chaves de leitura da COVID-19 no território brasileiro. **Estudos Avançados**. V. 34, n. 99, p. 119-141, 2020.

HAMMERSCHMIDT, K.S.A.; SANTANA, R.F. Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. **Cogitare Enferm**. V. 25, e 72849, 2020. 10p.

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/jequie/panorama> acesso em 02 de abril de 2021.

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/salvador/panorama> acesso em 02 de abril de 2021.

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/vitoria-da-conquista/panorama> acesso em 02 de abril de 2021.

HUANG, C. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **Lancet**. V. 395, p. 102-23, 2020.

IBGE. Idosos indicam caminho para uma melhor idade. Disponível em: <https://censo2020.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicamcaminhos-para-uma-melhor-idade.html> acesso em 28/09/2020.

MA, Y. et al. Effects of temperature variation and humidity on the death of COVID-19 in Wuhan, China. **Sci Total Environ**. V. 724, n. 138226, 2020.

MIRANDA, G.M.D.; MENDES, A.C.G.; SILVA, A.L.A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.

NASCIMENTO, H.C.S.S. et al. Aspectos epidemiológicos da COVID-19 em Juazeiro, Bahia, 17 de março a 22 de agosto de 2020. **Revista Portal Saúde e Sociedade**. V. 5, n. 2, p. 1418-1429, 2020.

NATIVIDADE, M.S. et al. Distanciamento social e condições de vida na pandemia COVID-19 em Salvador-Bahia, Brasil. **Ciência e Saúde coletiva**. V. 25, n. 9, p. 3385-3392, 2020.

PETRILLI CM, et al. Factors associated with hospitalization and critical illness among 4,103 patients with Covid-19 disease in New York City. **BMJ**. 2020; 369:m1966.

PINHEIRO, G.S. et al. Óbitos por covid-19 na Bahia: análise comparativa entre as redes hospitalares pública, privada e filantrópica. **Braz J. Infect Dis**. V. 25, 101163, p. 56-84, 2020.

SANTOS, G.R.A.C. et al. Perfil epidemiológico dos casos e óbitos por COVID-19 nos estados da região nordeste. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. V. 12, n. 12, p. 1-9, 2020.

SILVA, R.J.; SILVA, K.; MATTOS, J. Spatial analysis on the dispersion of covid-19 in the state of Bahia. **Health Sciences**. 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/39/version/43>.

STRABELLI, T.M.V.; UIP, D.E. COVID-19 e o coração. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. V. 114, n. 4, p. 598-600, 2020.

TAN LF e SEETHARAMAN SK. COVID-19 outbreak in nursing homes in Singapore. **J Microbiol Immunol Infect** 2020 [Epub ahead of print].

WANG, H. J. et al. Review and Prospect of Pathological Features of Coronavírus Disease. **Fa Yi Xue Za Zhi**, [S.l.], v. 36, n. 1, p. 16-20, 2020.

WU, Y. et al. Effects of temperature and humidity on the daily new cases and new deaths of COVID-19 in 166 countries. **Sci Total Environ**. V. 729, n. 139051, 2020.

ZHENG, Y. et al. Covid-19 e o sistema cardiovascular. **Nature Reviews**. V. 17, p. 259-260, 2020.