



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 12, pp. 60727-60732, December, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.25915.12.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PESSOAS ACOMETIDAS POR COVID - 19 NO ESTADO DA BAHIA

*Gabriel Marques Moura and Nataly Inacio de Andrade

Fainor Faculdade Independente do Nordeste

ARTICLE INFO

Article History:

Received 27th September, 2022

Received in revised form

11th October, 2022

Accepted 28th November, 2022

Published online 25th December, 2022

Key Words:

Epidemiologia; COVID-19; Pandemia;
Serviços Básicos de Saúde.

*Corresponding author:

Gabriel Marques Moura

ABSTRACT

A pandemia de COVID-19, tornou-se um dos maiores desafios de saúde global deste século. O objetivo deste estudo foi avaliar desde o primeiro caso de COVID-19 na Bahia no dia 06/03/2020 até o dia 04/11/2022, através dos prontuários eletrônicos integrados na Central integrada de comando e controle da saúde. 1.704.438 casos foram registrados na região baiana neste período. Entre os testes realizados os mais prevalentes foram: RT-PCR (22,35%) e teste rápido (18,66%). Quanto ao gênero, dos casos confirmados, as mulheres representaram maior prevalência (55,84%). Quanto à raça e cor da pele, 48,77% são pardos e no que se refere a faixa etária, a mais acometida foi a de 30 a 39 anos. Dos perfis de profissionais da área da saúde, os auxiliares/técnicos de enfermagem (27,37%) apresentaram maior número de registros, e o município com maior número de casos foi Salvador. A maior parte da população teve como sintoma a tosse e o número total de óbitos foi de 30.795, representando uma letalidade de 1,81%. Dentre os óbitos, 55,76% ocorreram no sexo masculino e 44,24% no sexo feminino. Em relação ao quesito raça/cor, 54,97% corresponderam a parda. Quanto a faixa etária, a maior taxa de óbitos ocorreu entre os idosos, a partir de 60 anos, correspondendo a 62,20% dos óbitos. Compreender esse perfil pode contribuir para uma melhor análise situacional e implementação de medidas de controle.

Copyright©2022, Gabriel Marques Moura and Nataly Inacio de Andrade. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Gabriel Marques Moura and Nataly Inacio de Andrade. 2022. "Perfil epidemiológico de pessoas acometidas por covid - 19 no estado da Bahia", *International Journal of Development Research*, 12, (12), 60727-60732.

INTRODUCTION

A pandemia de COVID-19, causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), tornou-se um dos maiores desafios de saúde global deste século. Em meados de abril, alguns meses após o início do surto na China no final de 2019, houve mais de 2 milhões de casos de COVID-19 e 120.000 mortes em todo o mundo. Antes disso, o Brasil tinha cerca de 21.000 casos confirmados e 1.200 mortes por COVID-19 (LOUREIRO, 2020). O Brasil confirmou seu primeiro caso em 26 de fevereiro de 2020 e confirmou sua primeira morte por coronavírus no estado de São Paulo em março (PORTO et al. 2020). Mais de 100.000 pessoas foram infectadas e 7.000 morreram no país menos de três meses após serem notificados de seu primeiro caso de COVID-19, despertando interesse de agências internacionais que começam a fabricar no sistema de saúde confusão e aumento e/ou superlotação de leitos de UTI (STEIN ET AL., 2020; ZIMMERMAN, 2020). Em 12 de setembro de 2021, o país registrou cerca de 20 milhões de casos e 586.000 mortes (BRASIL, 2021). O conhecimento científico insuficiente sobre o novo coronavírus, sua rápida disseminação e capacidade de matar populações vulneráveis levaram à incerteza sobre as melhores estratégias para lidar com a pandemia em diferentes partes do mundo. No Brasil, os desafios são ainda maiores por causa das características pouco compreendidas da disseminação da COVID-19, dos altos níveis de desigualdade social e das más condições de vida da população (LOUREIRO, 2020).

A pandemia da COVID-19 pelo novo coronavírus tem se apresentado como um dos maiores desafios sanitários deste século, porém o conhecimento científico, ainda incipiente, sobre o novo coronavírus, sua alta velocidade de disseminação e capacidade de provocar mortes em populações vulneráveis, ainda não permite estabelecer com exatidão as estratégias a serem utilizadas para o enfrentamento da pandemia (WERNECK, 2020). No cenário em que a história natural da doença está em constante evolução, é ainda impossível determinar todas as complicações crônicas que os sobreviventes da COVID-19 enfrentarão. A pesquisa epidemiológica é baseada no estudo de distribuição e determinantes de eventos ou padrões saudáveis nas populações e no uso da pesquisa para controle de problemas de saúde. O perfil epidemiológico pode ser considerado como um indicador sensível relativo de condições de vida, saúde, processos de doença e modelos populacionais (SOARES et al., 2011). É necessário conhecer o perfil dos pacientes atendidos, e nesse sentido a epidemiologia possui um papel importante, uma vez que os levantamentos de determinadas patologias, frequências e seus eventos negativos auxiliam em medidas específicas de prevenção, controle ou erradicação de doenças, além de fornecer indicadores que servem de suporte ao planejamento, administração e avaliação das ações de saúde (MEDRONHO, 2009). Desta forma, é extremamente necessário identificar o perfil epidemiológico dos indivíduos diagnosticados com COVID-19 na Bahia, com vistas a conhecer o perfil social, as comorbidades, bem como os principais sintomas.

Com base nesse conhecimento, é possível construir e planejar uma assistência específica e própria que atenda as demandas e respeite suas peculiaridades, para assegurar um cuidado especializado (TABOSA, 2011). Portanto, por entender que a COVID-19 é uma doença recente, que pouco tem evidenciado acerca de suas características, bem como sobre os possíveis tratamentos, justifica-se a importância da realização desta pesquisa, que tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico dos casos de COVID-19 na Bahia, a fim de auxiliar na compreensão da doença e de seus efeitos, para que se possa buscar soluções.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com delineamento transversal e abordagem quantitativa que foi realizado através do banco de dados da Central integrada de comando e controle da saúde COVID-19 na Bahia. Os estudos descritivos realizam pesquisas mais detalhadas, incluindo coleta, análise e interpretação de dados. A pesquisa quantitativa se concentra na objetividade. Ele usa linguagem matemática para descrever as causas dos fenômenos, relações entre variáveis. (PIOVEZAN, 2019). A Bahia é um estado do Brasil localizado no Nordeste. A Bahia tem uma população de 14.985.284 habitantes, (IBGE, 2021) e é o quarto maior estado do Brasil. Salvador é a capital do estado e foi a primeira capital do Brasil entre 1549 e 1763. A geografia do estado é caracterizada por planícies e vales e dois tipos de clima dominantes, tropicale semiárido. Sua Área territorial: 564.760,427 km² e Densidade demográfica: 24,82 hab./km², (IBGE, 2010). Segundo a Secretaria de saúde do estado da Bahia, (SESAB), foram confirmados 1,7 casos de infecção por COVID-19 desde o início da pandemia até o dia 04/11/2022. (SESAB, 2022). A população de estudo foi composta por pacientes de ambos os sexos e de toda faixa etária que fizeram os testes em decorrência da COVID-19 de cidadãos no estado da Bahia, no período compreendido sexta-feira 06/03/2020, onde trata-se de uma mulher de 34 anos, residente na cidade de Feira de Santana, até o dia 04 de novembro de 2022. Foram excluídos da análise os casos que foram ignorados na pesquisa. Como instrumento de coleta de dados, foram utilizados os prontuários eletrônicos integrados na Central integrada de comando e controle da saúde. Os dados foram tabulados pela análise das variáveis: idade, sexo, raça/cor, comorbidades associadas e sintomas ocasionados. Posteriormente, foram analisados quantitativamente, por meio do programa eletrônico *Microsoft Office Excel 2017*, seguindo os procedimentos de decodificação das respostas, tabulação dos dados e análise através da estatística descritiva, utilizando porcentagem simples com frequências absoluta e relativa. Este estudo utilizou dados secundários disponíveis no site da instituição para acesso público e gratuito sem identificação individual, portanto não houve necessidade de submeter ao comitê de ética do Conselho Nacional de Saúde. Os estudos estão de acordo com a resolução n.º 466/2012 onde a resolução inclui referências bioéticas na perspectiva do indivíduo e do coletivo, como autocontrole, não lesão, caridade, justiça e igualdade, e visa garantir os direitos e responsabilidades dos participantes da pesquisa (FIOCRUZ, 2012).

RESULTADOS

Durante o período da pesquisa, onde foi avaliado desde o primeiro caso de COVID-19 na Bahia no dia 06/03/2020 até o dia 04/11/2022, foram contabilizados segundo o banco de dados da Central Integrada de Comando e Controle da Saúde, 632.094.512 casos em todo o planeta, 34.846.308 no Brasil e 1.704.438 casos na região baiana desde o início da pandemia, sendo que 1.671.306 já são considerados recuperados, 765 encontram-se ativos e 30.781 tiveram óbito confirmado. Foram considerados para os casos confirmados: critérios laboratoriais (RT-PCR, imunológicos e teste rápidos), critérios clínico-epidemiológico e clínico imagem. Os 1.704.438 casos confirmados na Bahia são o foco deste estudo. Entre os testes realizados os mais prevalentes são: RT-PCR (22,35%) e teste rápido (18,66%).

Quanto ao gênero, dos casos confirmados, as mulheres representaram 55,84%. Quanto à raça e cor da pele, 48,77% são pardos e 24,05% foram ignorados (Tabela 1). No que se refere a faixa etária, a mais acometida por COVID-19 na Bahia foi a de 30 a 39 anos, representando 23,22% do total, com maior coeficiente de incidência por 100.000 habitantes, indicando que essa faixa etária apresenta maior risco de doença, seguida da faixa de 40 a 49 anos grupo (Quadro 1). Dos perfis de profissionais da área da saúde, os mais acometidos foram os auxiliares/técnicos de enfermagem (27,37%); enfermeiro (17,17%); e médico (8,56%). Em relação aos municípios com mais casos de COVID-19, Salvador lidera com 320.417 casos, seguido por Feira de Santana com 78.002, Vitória da Conquista 50.046. Dos principais sintomas, os mais relatados foram tosse (28,95%), febre (21,25%) e dor de garganta (17,17). Foi avaliado o perfil de pacientes que vieram a óbito que possuíam comorbidades mais aparentes segundo os dados da pesquisa, sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) a comorbidade mais aparente com 22,36% das ocorrências de óbito, seguido pela Diabetes Mellitus (DM) com 17,01% e Doença cardiovascular (exceto HAS) com 9,30% (Tabela 3). O número total de óbitos por COVID-19 na Bahia desde o início da pandemia é de 30.795, representando uma letalidade de 1,81%. Dentre os óbitos, 55,76% ocorreram no sexo masculino e 44,24% no sexo feminino. Em relação ao quesito raça/cor, 54,97% corresponderam a parda. Quanto a faixa etária, a maior taxa de óbitos ocorreu entre os idosos, a partir de 60 anos, correspondendo a 62,20% dos óbitos (Tabela 3).

DISCUSSÃO

Os boletins epidemiológicos da Bahia registraram até última coleta no dia 04/11/2022, 632.094.512 casos em torno do mundo, 34.846.308 no Brasil e 1.704.535 casos no estado da Bahia desde o início da pandemia, sendo que 1.671.306 já são considerados recuperados, 765 encontram-se ativos e 30.781 tiveram óbito confirmado. Na Bahia foi declarado estado de alerta, pois nenhum outro coronavírus surgido anteriormente teve um índice tão elevado quanto ao COVID -19. (SESAB, 2022). Quanto ao sexo dos casos confirmados, a população feminina teve mais contágio, entretanto, os óbitos ocorreram principalmente entre o sexo masculino. O estudo realizado por Cavalcanti (2020) no estado do Rio Grande do Norte identificou perfis semelhantes onde o sexo feminino apresentou com maior proporção de casos confirmados e o masculino com maior taxa de mortalidade devido a COVID-19. Os resultados mostram que os homens buscam menos as unidades de saúde e apresentam características que mostram que a maior parte dos homens não se cuidam em relação à saúde. Já o sexo feminino busca mais os estabelecimentos de convívio a saúde para busca de resultados, tendo assim como consequência a maior taxa de testes confirmados (CAVALCANTE, 2020). Em relação ao quesito raça e cor, a população que teve mais contágio e de óbitos foram de cor parda, seguidos por branca. A faixa etária mais acometida foi a de 30 a 39 anos, indicando que o risco de adoecer foi maior nesta faixa etária, seguida da faixa de 40 a 49 anos. Entre os casos confirmados, a média de idade está concentrada em adultos. Os negros são os que mais morrem de COVID-19 no país: 250 por 100 mil habitantes. Entre os brancos, são 157 mortes para cada 100 mil. Os dados são de um estudo de organização não governamental Instituto Polis, que analisou eventos ocorridos na cidade de São Paulo entre 1º de março e 31 de julho. Homens negros também morreram mais: 140 mortes por 100.000 habitantes, em comparação com 85 mortes por 100.000 para mulheres brancas. Outro estudo, desta vez realizado pelo IBGE conta que pardos, negros e pobres são os mais afetados pela doença. Sete em cada 10 pessoas que relatam mais de um sintoma de COVID-19 são negras ou pardas. Esse padrão é explicado pela desigualdade social e pelo preconceito. Os diferentes órgãos do setor de saúde da Bahia devem levar em conta os resultados propostos na formulação de políticas públicas para a população. Apesar de sua maioria racial na moradia, os indivíduos pretos e pardos são mais propensos a vivenciar a desigualdade socioeconômica e, portanto, correm maior risco de complicações decorrentes da participação no COVID-19 devido à falta de oportunidades adequadas de higiene Pública, além

Tabela 1: Tipos de testes, sexo e cor/raça. Bahia, 2022

Variáveis	N	%
Tipo de Teste		
Confirmados laboratorialmente RT-PCR	919195	53,93
Confirmados laboratorialmente imunológico	5874	0,34
Confirmados laboratorialmente teste rápido	767669	45,04
Confirmados clínico epidemiológico	9018	0,53
Confirmados clínicos imagem	2658	0,16
Aguardando validação dos municípios	24	0,00
Total	1704438	100
Sexo		
Feminino	951758	55,84
Masculino	751146	44,07
Nenhum dado	1534	0,09
Total	1704438	100
Raça e Cor		
Parda	830.894	48,75
Branca	177.587	10,42
Amarela	161.451	9,47
Preta	120.019	7,04
Indígena	4.081	0,24
sem informação	410.406	24,08
Total	1704438	100

Fonte: Adaptado do Boletim Epidemiológico do Estado da Bahia-SESAB (2022).

Quadro 1. Distribuição proporcional de casos confirmados de COVID-19 e coeficientes de morbidade (por 100.000 pessoas) por faixa etária. Bahia, 2020-2022

Faixa etária	Casos	%	População	Coefficiente de incidência / 1000.000 habitantes
< 1	13553	0,80	223131	6074,01
01 a 04	25286	1,48	806614	3134,83
05 a 09	35083	2,06	1035840	3386,91
10 a 19	135704	7,96	2323805	5839,73
20 a 29	304228	17,85	2476167	12286,25
30 a 39	395660	23,21	2453140	16128,72
40 a 49	333681	19,58	2085612	15999,19
50 a 59	225080	13,21	1593615	14123,86
60 a 69	127479	7,48	1072291	11888,47
70 a 79	67445	3,96	607996	1193,00
80 e +	39941	2,34	307073	13007,00
ignorado	1298	0,08	0	0,00
Total	1704438	100,00	14985284	11374,08

Fonte: Adaptado do Boletim Epidemiológico do Estado da Bahia-SESAB (2022).

Tabela 2. Número de casos confirmados pela COVID-19 2020-2022, por profissionais de saúde e por municípios e os principais sintomas relatados. Bahia, 2022

Variáveis	N	%
Casos Confirmados em Profissionais de Saúde		
Auxiliar e técnico de enfermagem	18986	27,37
Outros	16787	24,20
Enfermeiro	11911	17,17
Médico	6007	8,66
Agente comunitário de Saúde	4549	6,56
Fisioterapeuta	2272	3,28
Dentista	1768	2,55
Agente de combate de endemias	1742	2,51
Farmacêutico	1335	1,92
Psicólogo	1161	1,67
Nutricionista	1132	1,63
Assistente social	1111	1,60
Biomédico	353	0,51
Fonoaudiólogo	253	0,36
Bioquímico	2	0,00
Total	69369	100,00
Municípios com mais casos confirmados		
Salvador	320417	48,19
Feira de Santana	78002	11,73
Vitória da Conquista	50046	7,53
Itabuna	43598	6,56
Camaçari	33745	5,08
Lauro de Freitas	31952	4,81
Juazeiro	28149	4,23
Ilhéus	26609	4,00
Teixeira de Freitas	26462	3,98
Barreiras	25908	3,90
Total	664888	100,00
Principais sintomas apresentados pelos pacientes		
Dor de garganta	290533	17,77
Dispneia	96960	5,93
Febre	347345	21,25
Tosse	473178	28,95
Outros	426561	26,10
Total	1634577	100,00

Fonte: Adaptado do Boletim Epidemiológico do Estado da Bahia-SESAB (2022).

Tabela 3. Óbitos por COVID-19 2020-2022, por comorbidade, faixa etária, sexo e cor/raça. Bahia, 2022

Variáveis	N	%
Comorbidade dos óbitos por COVID-19		
Sem informação	9496	23,17
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	9161	22,36
Diabetes Mellitus	6970	17,01
Doença cardiovascular (exceto HAS)	3809	9,30
Sem Comorbidade	2977	7,27
Obesidade	1863	4,55
Doença Renal Crônica	1500	3,66
Doença Respiratória Crônica	1326	3,24
Neoplasias	1075	2,62
Demência incluindo Alzheimer	602	1,47
Doença do Sistema Nervoso	545	1,33
Tabagismo	426	1,04
Outros (Glaucoma, Osteoartrite)	267	0,65
Imunodeficiências	228	0,56
Doenças endócrinas, nutri e metabólicas	218	0,53
Doença Hepática	198	0,48
Doenças Hematológicas	166	0,41
Doenças Autoimunes	78	0,19
Tuberculose	33	0,08
Doença Renal	19	0,05
Doenças genéticas	9	0,02
Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de Álcool	9	0,02
Doença Respiratória Infecciosa	1	0,00
Doenças Infecciosas e Parasitárias congênitas	1	0,00
Total	40977	100,00
Distribuição de óbitos por faixa etária		
< 1	58	0,19
01 a 04	36	0,12
05 a 09	22	0,07
10 a 19	99	0,32
20 a 29	426	1,38
30 a 39	1420	4,61
40 a 49	2899	9,41
50 a 59	4524	14,69
60 a 69	6230	20,23
70 a 79	6938	22,53
80 e +	8143	26,44
Total	30795	100,00
Distribuição de óbitos sexo		
Masculino	17171	55,76
Feminino	13624	44,24
Total	30795	100,00
Distribuição de óbitos cor/raça		
Parda	16928	54,97
Branca	7131	23,16
Preta	4590	14,91
Amarela	113	0,37
Indígena	62	0,20
Ignorado	1971	6,40

Fonte: Adaptado do Boletim Epidemiológico do Estado da Bahia-SESAB (2022).

das condições relacionadas ao fornecimento de serviços básicos saneamento na vida diária. (UFMG, 2021). No entanto, é importante chamar atenção para o fato de que, mesmo os adultos sendo os mais acometidos, a média de idade entre os óbitos concentrou-se na categoria de idosos. O estudo realizado pela ABCON (2022), identificou resultado semelhante quanto à distribuição dos casos de doença e óbitos por faixa etária, observou-se maior incidência da doença na população adulta, mas maior taxa de letalidade na população idosa. Esse identificou que os pacientes com sintomas mais graves eram idosos, a maioria com comorbidades. Da mesma forma, o estudo observou que os mais gravemente afetados pelo COVID-19 têm mais de 60 anos, possivelmente devido ao desenvolvimento de medidas de resposta de suas comorbidades. As comorbidades dentre os pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica, seguidos por diabetes e doenças cardiovasculares foram as três comorbidades que mais o população contagiada obteve, tendo assim uma dificuldade maior a recuperação e tratamento de forma em curto e longo prazo. Com a presença de alguma dessas e entre outras comorbidades tem como a consequência de evoluir ao óbito em cerca de 9 vezes, em comparação aos pacientes sem comorbidades pelo motivo de difícil recuperação do organismo e sua baixa proteção do sistema imunológico (GALVÃO, 2021).

Os sintomas que foram mais ocasionados nos pacientes segundo este estudo, foram principalmente os sintomas relacionados a via aérea como por exemplo o de tosse onde ocasiona a dificuldade de respirar leve e progressiva, onde em alguns casos leva o paciente a ter um certo desconforto respiratório. Seguido por febre, onde foi e continua ser uma das principais desconfortos e sintomas para se autoavaliar e recorrer a um estabelecimento de saúde e fazer o teste. Os sinais e sintomas do coronavírus são principalmente respiratórios, semelhantes a um resfriado. Podem, também, causar infecção do trato respiratório inferior, como pneumonia (SESAB, 2022). O vírus é transmitido por gotículas salivares de indivíduo para indivíduo. Elas são as principais causadoras de contaminação quando em contato com a mucosa nasal e orofaringe pelo contato físico ou objeto contaminado. O vírus usa a enzima conversora de angiotensina II (ACE2) para entrar nas células-alvo encontradas nas células epiteliais do pulmão, intestino, rim e vasos sanguíneos. Após a entrada, o SARS-CoV-2 explora as células alveolares para transcrição e replicação para disseminação por todo o pulmão (CESPEDES, 2020). Os profissionais de saúde são particularmente vulneráveis à infecção. No Brasil, assim como em outros países, milhares de profissionais de saúde foram afastados de suas atividades profissionais por causa da COVID-19, e muitos morreram em decorrência da COVID-19.

Na Itália, 20% dos profissionais de saúde que trabalham na linha de frente dos cuidados com a COVID-19 foram infectados e muitos morreram. Os profissionais de saúde são um grupo de alto risco para o COVID-19 porque entram em contato direto com pacientes infectados, portanto, têm uma carga viral alta (milhões de partículas virais). Além disso, enfrentam enorme estresse ao cuidar desses pacientes, muitos dos quais em estado crítico, muitas vezes em condições inadequadas de trabalho. Ressalta-se, ainda, que os trabalhadores da saúde não são homogêneos, pois diferem por sexo, raça e classe social, estruturando o acesso aos diferentes níveis e cursos de qualificação profissional, bem como oportunidades de vivência no mercado de trabalho, aumentando a jornada de trabalho, relações nos serviços de saúde. Os trabalhadores da saúde e os trabalhadores direta e indiretamente envolvidos no tratamento da pandemia estão diariamente expostos ao risco de infecção pelo coronavírus, e a heterogeneidade inerente a essa força de trabalho determina diferentes formas de exposição e risco, fatores relacionados à poluição e às condições de trabalho. Problemas como cansaço físico e estresse psicológico, a inadequação e/ou negligência das medidas protetivas e assistenciais desses profissionais também não atingem as diferentes categorias da mesma forma, mas deve-se atentar para as especificidades de cada uma. Para evitar uma diminuição na capacidade de trabalho e uma diminuição na qualidade do atendimento ao paciente (SOARES, 2020). Nos municípios da Bahia que mais possuem contágio, a capital Salvador se sobressai em primeiro onde os resultados mostram altas desigualdades sociais e concentrações de renda, o que mostra que a capital baiana ainda está separada por diferentes condições sociais. O baixo cumprimento das medidas de distanciamento social pode ser devido à desigualdade social. Isso porque a distribuição de saúde e doenças nas populações não é aleatória, mas está relacionada ao status social, que por sua vez determina as condições de vida da população. Por outro lado, deve-se considerar que o distanciamento social pode ser influenciado por considerações culturais, características dos sistemas políticos e de saúde e procedimentos operacionais para a implementação da estratégia de mitigação da pandemia.

Nesse contexto, observou-se que alguns fatores podem estar relacionados ao comportamento da população durante o isolamento social. Aspectos relacionados à profissão e medo do desemprego devem ser considerados. Trabalhando em importantes mercados informais, é difícil para os segmentos sobreviventes da população permanecerem isolados porque precisam complementar sua renda mesmo participando de um programa temporário de transferência de renda. Além disso, o contexto do trabalho informal limita as condições de proteção do trabalhador, maior exposição a riscos e a necessidade de manter a atividade informal como meio de sobrevivência. O engajamento também é influenciado pela qualidade da informação, credibilidade das autoridades e incerteza sobre o vírus. A forma como os órgãos públicos de saúde comunicam a importância do isolamento pode levar a mais ou a menos confiança na medida. Onde os outros municípios também sobressaem com essa ação, pois muitos trabalhadores e microempresários não queriam ficar sem trabalhar, pois não teria como ter seu sustento, onde a maior parte de perfil epidemiológico de contágio veio da população que precisava de alguma forma sair para tirar seu sustento (SANTOS, 2020). Este estudo pode apresentar algum tipo de limitação, pois os dados foram coletados por boletins epidemiológicos, que mesmo estando atualizados, são dados secundários e veículos de informações de seus respectivos municípios, os quais pode haver informações incompletas. No entanto, as informações apresentadas neste trabalho possuem uma relevante aplicabilidade, uma vez que aborda o perfil epidemiológico de pessoas acometidas pela COVID-19 na Bahia.

CONCLUSÃO

Sendo assim segundo a coleta da análise dos resultados é possível inferir que o perfil epidemiológico de pessoas acometidas pelo COVID-19 no estado da Bahia é composto pela maioria do sexo feminino, mas com a maior taxa de mortalidade no sexo masculino, principalmente de idade igual ou superior a 60 anos.

Onde a maior parte dos contaminados tiveram como principal sintoma a tosse, seguido de febre, onde ocasionou boa parte do sistema respiratório tendo assim desconfortos abrangentes. As comorbidades que mais ocasionaram dificuldade na recuperação foram a Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM), onde as pessoas que tiveram o contágio com o vírus e apresentavam essas comorbidades foram os mais propícios a evoluir ao quadro grave de saúde. Assim, é evidente que é necessário desenvolver uma política pública voltada para o tratamento de pacientes com a confirmação do contágio do COVID-19. Compreender o perfil epidemiológico da população e sua relação com o possível prognóstico pode contribuir para uma melhor análise situacional, implementação de medidas de controle, preparo de socorro médico e divulgação de orientações à população que socorre, redução de internações, óbitos e casos de doenças, para assim evitar uma piora no quadro de saúde da população, pois com um manejo correto das informações, cuidados, orientações e ações corretas das autoridades, podem amenizar a proliferação do contágio de forma física. Este estudo atingiu os objetivos pretendidos e seus resultados devem contribuir para discussões sobre o perfil epidemiológico da COVID-19 e ajudar a otimizar as estratégias de combate à doença, visando assim para possíveis complicações futuras, tendo em dados coletados relatórios onde visam ajudar a estabelecer estratégias com ações mais notórias e eficazes. Ressalta-se também que este estudo é muito importante porque traz consigo informações importantes que podem servir de base para outras pesquisas que analisem aspectos do assunto em questão. Além disso, mais pesquisas são necessárias para entender melhor como cada variável pode afetar o desfecho da doença e destacar a melhor conduta em cada caso de perfis da população acometida.

REFERÊNCIAS

- BEZERRA, A. C. V.; SILVA, C. E. M.; SOARES, F. R. G.; SILVA, J. A. M. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, supl. 1, p. 2.411-2.421, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2020b, 40 p. [online]. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/37>> Acessado em 20 de agosto de 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Doença pelo Coronavírus COVID-19. Boletim Epidemiológico Especial. Semana Epidemiológica 30 (19 a 25/07), 2020a. [online]. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/July/30/Boletim-epidemiologico-COVID-24.pdf>> Acessado em 20 de agosto de 2020.
- CAVALCANTE, J. R.; ABREU, A. J. L. COVID-19 no município do Rio de Janeiro: análise espacial da ocorrência dos primeiros casos e óbitos confirmados. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, n. 3, p. 1-10, 2020.
- CUNHA, D. F.; ANDRADE, E. X.; MENEGUITTI, M. S.; LOOSE, J. T. T. Perfil epidemiológico dos casos de COVID-19 no município de Rolim de Moura-RO em 2020. *Revista de Enfermagem e Saúde Coletiva*, v. 4, n. 2, p. 42-46, 2020.
- FIOCRUZ (Fundação Oswaldo Cruz). Ministério da Saúde. Plano de contingência da Fiocruz diante da pandemia da doença pelo SARS-CoV-2 (Covid-19). Brasília: Fundação Oswaldo Cruz. 2020. 8 p. [online]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/plano_de_contingencia_cورونا_final_2020-03-13_v1.pdf> Acessado em 01 de abril de 2020. FIOCRUZ (Fundação Oswaldo Cruz).
- Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. [online]. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/documento/resolucao-no-466-de-12-de-dezembro-de-2012>> Acessado em 01 de abril de 2020. IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Estimativa populacional por município. [online]. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/>> Acessado em 10 de julho de 2020.

- ISER, B. P. M.; SILVA, I.; RAYMUNDO, V. T.; POLETO, M. B.; SCHUELTER-TREVISOL, F.; 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. MARINELLI, N. P.; ALBUQUERQUE, L. P. A.; SOUSA, I.
- D. B.; BATISTA, F. M. A.; MASCARENHAS, M. D. M.; RODRIGUES, M. T. P. Evolução de indicadores e capacidade de atendimento no início da epidemia de COVID-19 no Nordeste do Brasil, 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, n. 3, p. 1-10, 2020. MARQUEZ, E.; TROWBRIDGE, J.; KUCHEL, G.; BANCHEREAU, J.; UCAR, D. The lethal sex gap: COVID-19. *Immunit&Ageing*, v. 17, n. 13, p. 1-8, 2020. OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde). OMS (Organização Mundial da Saúde).
- BOZZA, F.A. et al. Characterization of the first 250 000 hospital admissions for COVID-19 in Brazil: a retrospective analysis of nationwide data. *The Lancet Respiratory Medicine*. 2021.
- CAVALVANTI, João Roberto, et al. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. *Epidemiol. Serv. Saúde* v.29 n.4, 2020.
- ERRANTE, Paolo Ruggero, SANTOS, Guilherme Simões Pedro dos, Rocha, Vinícius Santana. CORONAVIROSES: DO SARS-COV E MERS-COV AO SARS-COV-2 (COVID-19). *Revista UNILUS Ensino e Pesquisa*. V.17 N.47, São Paulo, 2020.
- FREITAS, Fernanda Caroline Correa, et al. Fibrose pulmonar pós-COVID-19: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. v. 15 n. 5, 2022
- GOMES, Guilherme Gallo Costa. Estudo epidemiológico transversal sobre as hospitalizações por Síndrome Respiratória Aguda Grave causada pela COVID-19 no Brasil. *Interamerican Journal of medicine and health*. V.4 São Paulo, 2021.
- GREVE, Júlia Maria d'andréa, et al. Impacts of covid-19 on the immune, neuromuscular, and musculoskeletal systems and rehabilitation. *Rev bras med esporte*. V.26. N. 4. São paulo, 2020
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de vigilância a saúde. Brasília, 2020. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/novo-coronavirus-covid-19-informacoes-basicas/>. Acesso em: 07/05/2022 às: 13:22
- NOGUEIRA, Thalia Lima, et al. Post covid-19: the sequels left by Sars-Cov-2 and the impact on the life of the those affected. *Archives of Health*, Curitiba, v.2, n.2, 2021.
- OJEDA, Ivan Chérrez, MAUTONG, Hans, RANGEL, Laura Gochicoa. Seguimiento de los pacientes después de neumonía por COVID-19. *Secuelas pulmonares*. *Revista Alergia México*. v. 67, n. 4, 2020
- PERES, Ana Cláudia. Dias que nunca terminam: Sintomas persistentes relacionados à síndrome pós-COVID surpreendem pacientes e pesquisadores. *Radis: Comunicação eSaúde* n. 218, p.26-31, Rio de Janeiro, 2020
- PULCHA-UGARTE, Renata, et al. ¿Qué lecciones nos dejará el covid-19? Historia de los nuevos coronavirus. *Rev Soc Peru Med Interna*. v.33. n.2, Peru, 2020.
- REIS, Milena Monique dos, SEGALA, Vitória Caroline Santos, BELOTO, Amanda Bepalhok. Prevalência de sequelas respiratórias e não respiratórias pós-COVID-19 em habitantes da cidade de Maringá-PR.
- ROSSI, Danusa, et al. Desmame da ventilação mecânica em pacientes traqueostomizados com covid-19. In: congresso de pesquisa e extensão da FSG 8; salão de extensão 6. [anais] 2020, Caxias do Sul. Centro universitário da Serra Gaúcha, 2020, Caxias do Sul v.8 n.8
- SILVA, Rodeigo Marcel Valentim da, SOUSA, Angelica Vieira Cavalcanti de. Fase crônica da COVID-19: desafios do fisioterapeuta diante das disfunções musculoesqueléticas. *Fisioter. Mov.*, Curitiba, v. 33, Curitiba, 2020
- SILVEIRA, Mércia Alexandra Amorim, et al. Aspectos das manifestações da Síndrome pós-Covid-19: Uma revisão narrativa. *Revista eletrônica acervo da saúde*. v. 13 n. 12, Minas Gerais, 2021.
- World Health Organization. WHO Mers situation update 2019. Disponível em: <https://www.emro.who.int/pandemic-epidemic-diseases/mers-cov/mers-situation-update-december-2019.html>
- Acesso em: 04/04/2021 às 10:26
- BOZZA, F.A. et al. Characterization of the first 250 000 hospital admissions for COVID-19 in Brazil: a retrospective analysis of nationwide data. *The Lancet Respiratory Medicine*. 2021.
- CAVALVANTI, João Roberto, et al. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. *Epidemiol. Serv. Saúde* v.29 n.4, 2020.
- ERRANTE, Paolo Ruggero, SANTOS, Guilherme Simões Pedro dos, Rocha, Vinícius Santana. CORONAVIROSES: DO SARS-COV E MERS-COV AO SARS-COV-2 (COVID-19). *Revista UNILUS Ensino e Pesquisa*. V.17 N.47, São Paulo, 2020.
- FREITAS, Fernanda Caroline Correa, et al. Fibrose pulmonar pós-COVID-19: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. v. 15 n. 5, 2022
- GOMES, Guilherme Gallo Costa. Estudo epidemiológico transversal sobre as hospitalizações por Síndrome Respiratória Aguda Grave causada pela COVID-19 no Brasil. *Interamerican Journal of medicine and health*. V.4 São Paulo, 2021.
- GREVE, Júlia Maria d'andréa, et al. Impacts of covid-19 on the immune, neuromuscular, and musculoskeletal systems and rehabilitation. *Rev bras med esporte*. V.26. N. 4. São paulo, 2020
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de vigilância a saúde. Brasília, 2020. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/novo-coronavirus-covid-19-informacoes-basicas/>. Acesso em: 07/05/2022 às: 13:22
- NOGUEIRA, Thalia Lima, et al. Post covid-19: the sequels left by Sars-Cov-2 and the impact on the life of the those affected. *Archives of Health*, Curitiba, v.2, n.2, 2021.
- OJEDA, Ivan Chérrez, MAUTONG, Hans, RANGEL, Laura Gochicoa. Seguimiento de los pacientes después de neumonía por COVID-19. *Secuelas pulmonares*. *Revista Alergia México*. v. 67, n. 4, 2020
- PERES, Ana Cláudia. Dias que nunca terminam: Sintomas persistentes relacionados à síndrome pós-COVID surpreendem pacientes e pesquisadores. *Radis: Comunicação eSaúde* n. 218, p.26-31, Rio de Janeiro, 2020
- PULCHA-UGARTE, Renata, et al. ¿Qué lecciones nos dejará el covid-19? Historia de los nuevos coronavirus. *Rev Soc Peru Med Interna*. v.33. n.2, Peru, 2020.
- REIS, Milena Monique dos, SEGALA, Vitória Caroline Santos, BELOTO, Amanda Bepalhok. Prevalência de sequelas respiratórias e não respiratórias pós-COVID-19 em habitantes da cidade de Maringá-PR.
- ROSSI, Danusa, et al. Desmame da ventilação mecânica em pacientes traqueostomizados com covid-19. In: congresso de pesquisa e extensão da FSG 8; salão de extensão 6. [anais] 2020, Caxias do Sul. Centro universitário da Serra Gaúcha, 2020, Caxias do Sul v.8 n.8
- SILVA, Rodeigo Marcel Valentim da, SOUSA, Angelica Vieira Cavalcanti de. Fase crônica da COVID-19: desafios do fisioterapeuta diante das disfunções musculoesqueléticas. *Fisioter. Mov.*, Curitiba, v. 33, Curitiba, 2020
- SILVEIRA, Mércia Alexandra Amorim, et al. Aspectos das manifestações da Síndrome pós-Covid-19: Uma revisão narrativa. *Revista eletrônica acervo da saúde*. v. 13 n. 12, Minas Gerais, 2021.
- World Health Organization. WHO Mers situation update 2019. Disponível em: <https://www.emro.who.int/pandemic-epidemic-diseases/mers-cov/mers-situation-update-december-2019.html>