

Artigo Original

Perfil epidemiológico dos pacientes infectados por COVID-19 em um município de pequeno porte no nordeste brasileiro

Epidemiological pattern of COVID-19 in a brazilian northeast small municipality

Anselmo Messias Ribeiro Silva Junior¹, Guilherme Bernardo Meira², Leticia Finco Machado³

Silva Junior AMR, Meira GB, Machado LF. Perfil epidemiológico dos pacientes infectados por COVID-19 em um município de pequeno porte no nordeste brasileiro / *Epidemiological pattern of COVID-19 in a Brazilian northeast small municipality*. Rev Med (São Paulo). 2022 set.-out.;101(5):e-174402.

RESUMO: *Introdução:* A pandemia do Coronavírus 2 relacionado à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2), causador da doença do coronavírus 2019 (COVID-19), que emergiu no final de 2019 em Wuhan, Província de Hubei, China é uma variação da família do Coronavírus que causa infecções respiratórias. Os primeiros Coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. *Objetivo:* caracterizar perfil epidemiológico de casos confirmados e manifestações clínicas causadas pelo COVID-19 em um município de pequeno porte no nordeste brasileiro. *Metodologia:* estudo epidemiológico, descritivo, quantitativo de 564 pacientes confirmados com a doença COVID-19 no município de Poções – Bahia. Os dados foram obtidos a partir da plataforma do notificação-SUS e com a análise de prontuários somente dos pacientes que foram a óbito, e presença de sinais/sintomas relacionados a doença causada pelo COVID-19 entre o período de 01 de junho de 2020 a 08 de agosto de 2020. *Resultados:* A faixa etária mais atingida pela doença do COVID-19 esteve compreendida na faixa etária entre 20 a 39 anos com 40,24% de casos confirmados. Na população de 03 a 19 anos, o número de casos foi inversamente proporcional, tendo menor número de contaminados pelo vírus, 8,48% de casos confirmados, assim, seguidos pelos baixos números de casos em bebês/lactantes com taxa de infecção de baixa de 1,95%. Dentre os pacientes diagnosticados com a referida doença, os principais sintomas relatados foram tosse seca (276 [48,9%]), febre (225 [39,89%]), cefaleia (163 [28,90%]), dor de garganta (152 [26,95%]), dispneia (124 [21,98%]), mialgia (107 [18,97%]) e anosmia (101 [17,90%]). Dentre os sintomas apresentados, em (76 [12,94%]) dos pacientes possuíam queixa sintomática do sistema gastrointestinal, dos quais, os principais sinais e sintomas

relatados por estes foram diarreia, náusea, vômitos, inapetência, dor abdominal e perda de peso. Dentre os pacientes que evoluíram para óbito no município, os sinais/sintomas presentes eram febre e tosse seca (10 [100%]), dispneia (08 [80%]), (08 [80%]) baixa saturação, (01 [10%]) diarreia e (01 [10%]) apresentou queixa de cefaleia. Ressalta-se que as presenças dos sinais/sintomas supracitados foram associadas nos pacientes que foram a óbito. *Conclusão:* Dentre os pacientes sintomáticos, a febre e tosse foi a queixa mais presente no estudo desde entre os pacientes com quadro leve da doença, aos com quadro grave. A manifestação gastrointestinal isolada também esteve presente na infecção pelo COVID-19 em pacientes. Deste modo, como uma doença nova e com uma vasta sintomatologia, a infecção pelo novo coronavírus deve ser visualizada sempre como um possível diagnóstico diferencial.

Palavras-chave: COVID-19; Infecção viral pelo SARS-CoV-2; Pandemia COVID-19.

ABSTRACT: *Introduction:* The Coronavirus 2 pandemic related to Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS-CoV-2), which causes coronavirus disease 2019 (COVID-19), which emerged in late 2019 in Wuhan, Hubei Province, China is a variation of the Coronavirus family that causes respiratory infections. The first human Coronaviruses were isolated for the first time in 1937. *Objective:* to characterize the epidemiological profile of confirmed cases and clinical manifestations caused by COVID-19 in a small municipality in northeastern Brazil. *Methodology:* epidemiological, descriptive, quantitative study of 564 patients

1. Universidade Estadual de Santa Cruz, médico. E-mail: anselmopocoec@hotmail.com.

2. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, médico. E-mail: gbmeira.med@gmail.com.

3. Faculdade Santo Agostinho, médica. E-mail: lefinco_@hotmail.com.

Endereço para correspondência: Anselmo M. R. Silva Junior. Rua Primavera, 200 – Bairro Primavera. Poções, Bahia. CEP:45.260.000

confirmed with COVID-19 disease in the city of Poções - Bahia. The data were obtained from the notifica-SUS platform and with the analysis of medical records only of patients who died with confirmation of the disease between the period from June 1, 2020 to 08/08/2020. *Results:* The age group most affected by the COVID-19 disease was between 20 and 39 years old, with 40.24% of confirmed cases. In the population aged 3 to 19 years, the number of cases was inversely proportional, with a lower number of infected with the virus, 8.48% of confirmed cases, thus, followed by the low numbers of cases in babies/infants with a low infection rate. of 1.95%. Among the patients diagnosed with the disease, the main symptoms reported were dry cough (276 [48.9%]), fever (225 [39.89%]), headache (163 [28.90%]), sore throat (152 [26.95%]), dyspnea (124 [21.98%]), myalgia (107 [18.97%]) and anosmia (101 [17.90%]). Among the symptoms presented, (76 [12.94%]) of the patients had symptomatic complaints of the gastrointestinal system, of which, the main signs and symptoms

reported by them were diarrhea, nausea, vomiting, inappetence, abdominal pain and weight loss. Among the patients who died in the municipality, the signs / symptoms present were fever and dry cough (10 [100%]), dyspnea (08 [80%]), (08 [80%]) low saturation, (01 [10%]) diarrhea and (01 [10%]) complained of an important headache. It is noteworthy that the presence of the aforementioned symptoms was associated in patients who died. *Conclusion:* Among symptomatic patients, fever and cough was the most common complaint in the study since among patients with mild illness, those with severe symptoms. The isolated gastrointestinal manifestation was also present in COVID-19 infection in patients. Thus, as a new disease and with a wide range of symptoms, infection with the new coronavirus should always be viewed as a possible differential diagnosis.

Keywords: COVID-19; SARS-CoV-2 viral infection; COVID-19 pandemic.

INTRODUÇÃO

A pandemia do Coronavírus 2 relacionado à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2), causador da doença do coronavírus 2019 (COVID-19), que emergiu no final de 2019 em Wuhan, Província de Hubei, China. Essa doença é uma variação da família do Coronavírus que causa infecções respiratórias. Os primeiros Coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como Coronavírus, em decorrência do seu perfil na microscopia, parecendo uma coroa^{1,2}.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) confirmou a circulação do novo Coronavírus em 9 de janeiro de 2020, e, desde então, a doença se propagou intensamente pelo mundo⁴. No dia 30 de janeiro deste ano, a OMS já havia declarado que o surto do novo Coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta dessa Organização³.

De acordo com as organizações de Saúde, a transmissão da doença ocorre por contatos ou proximidade com a pessoa doente, seja por aperto de mão, abraços, gotículas de saliva, espirros e tosses; e também ocorre pelo toque em superfícies contaminadas. Em caso de contaminação, o período de incubação, tempo que leva para os primeiros sintomas aparecerem desde a infecção por Coronavírus, é de 2 a 14 dias. Fatores esses que se relacionam com a alta velocidade de disseminação e capacidade de provocar mortes em populações vulneráveis, ocasionam incertezas sobre quais seriam as melhores estratégias para seu enfrentamento em diferentes partes do mundo⁴.

O Brasil, assim como em outros países pelo mundo, revela com mais cor e nitidez os contrastes das desigualdades relacionadas ao *status* socioeconômico e raça ou etnia. De uma forma geral, no país, existem lacunas quanto ao conhecimento sobre as características de transmissão do vírus em um contexto de grande

desigualdade social, com a população a viver em condições precárias de habitação e saneamento, sem acesso a água tratada e em situação de aglomeração.

No município de Poções – Bahia as ações de contingência ao COVID-19 iniciaram-se no mês de março, constituindo-se de diversas ações que se seguiram nas 04 fases para o enfrentamento a pandemias: contenção, mitigação, supressão e recuperação^{4,5}.

A primeira fase, de contenção, inicia antes do registro de casos em um país ou região. Envolve, principalmente, o rastreamento ativo dos passageiros vindos do exterior e seus contactantes, visando a evitar ou postergar a transmissão comunitária.⁵

A segunda fase, de mitigação, inicia quando a transmissão sustentada da infecção já está instalada no país. O objetivo dessa fase é diminuir os níveis de transmissão da doença para os grupos com maior risco de apresentarem quadros clínicos graves, além, claro, do isolamento dos casos positivos identificados. Essas medidas, denominadas de “isolamento vertical”, são em geral acompanhadas de algum grau de redução do contato social. Em geral começa com o cancelamento de grandes eventos, seguido paulatinamente por ações como a suspensão das atividades escolares, proibição de eventos menores, fechamento de teatros, cinemas e shoppings, recomendações para a redução da circulação de pessoas. É o que se convencionou chamar de “achatar a curva” da epidemia⁵.

O momento de supressão pode ser necessária quando as medidas anteriores não conseguem ser efetivas, seja porque sua implementação não pode ser concretizada de forma adequada e imediata (p.ex.: insuficiência de testes diagnósticos necessários para identificar indivíduos infectantes logo no início da epidemia) ou porque a redução alcançada na transmissão é insuficiente para impedir o colapso na atenção à saúde, assim podendo ser tomado medidas mais radicais como isolamento social, toque de recolher, dentre outras. Tendo em vista o objetivo de adiar a explosão de número de casos por tempo suficiente

até que a situação se estabilize no campo da assistência à saúde, procedimentos de testagem possam ser ampliados e, eventualmente, alguma nova ferramenta terapêutica ou preventiva eficaz (p. ex.: vacina) esteja disponível^{3,5}.

Por fim, e não menos importante, a fase de recuperação, quando há sinal consistente de involução da epidemia e o número de casos se torna residual. Essa última fase requer uma organização da sociedade para a reestruturação social e econômica do país. E, certamente, intervenção do estado^{4,5}.

Todas essas medidas são e foram necessárias cujo a priori dessas é fazer com que a população também tenha o entendimento que tais medidas, findam como objetivo de atrasar a rápida disseminação do vírus pela comunidade, assim, com o isolamento social, também permite aos estabelecimentos de saúde se estruturarem, a fim de, oferecer suporte necessário e integral aos pacientes suspeitos e/ou confirmados por essa enfermidade. Para tanto, usando da estratégia das quatro fases esquemáticas para o enfrentamento ao COVID-19 no município de Poções. O objetivo desse estudo é destacar as características do perfil epidemiológico da população contaminada pelo novo coronavírus no município de Poções

METODOLOGIA

O estudo realizado a partir de análise epidemiológica, descritiva, quantitativa de 564 pacientes confirmados com a doença COVID-19 no município de Poções – Bahia entre as datas de 01 de junho de 2020 a 08 de agosto de 2020.

Poções é um município brasileiro do estado da Bahia, com extensão territorial de 937.269 km². Sua população estimada em 2017, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é de 48.861 habitantes.

Todos pacientes confirmados obtiveram avaliação médica pela atenção primária de saúde e diagnóstico definido a partir de testes rápidos e/ou RT-PCR.

Os dados foram obtidos a partir da plataforma do notifica-SUS e com a análise de prontuários dos pacientes que foram a óbito com a confirmação da doença no referido período.

Foram analisadas as variáveis: gênero, faixa etária, presença ou não de comorbidades, tempo de sintomatologia da doença, perfil clínico dos sintomáticos, óbitos.

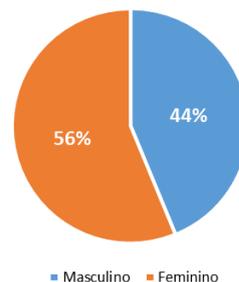
A análise dos dados do notifica-SUS foram realizadas a partir da tabulação no programa Microsoft Excel versão 19, depois exportados para o programa TABWIN, sendo extraídos os resultados através de estatística descritiva por meio de tabelas e gráficos comparativos.

O referido trabalho dispensou avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa, por se tratar de dados epidemiológicos em domínio público, estando de acordo com a resolução nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde que disciplina pesquisas realizadas com seres humanos.

RESULTADOS

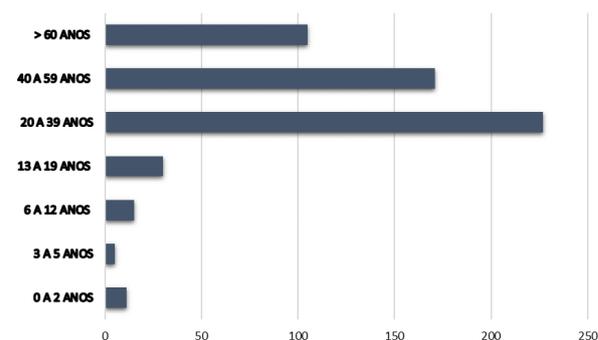
O estudo contou com 564 pacientes com infecção pelo novo Coronavírus, confirmada por testes rápidos e RT PCR, realizados no município de Poções - Bahia. A população mais acometida residia na zona urbana com 87,23% de infecção em relação a rural. O município fica situado sobre a BR-116, rodovia com fluxo intenso de carros e caminhões, que oferecem a ligação para importantes polos do estado da Bahia e norte de Minas Gerais - MG.

Gráfico 1 - Infecção de COVID-19 por identidade de gênero em Poções, Bahia



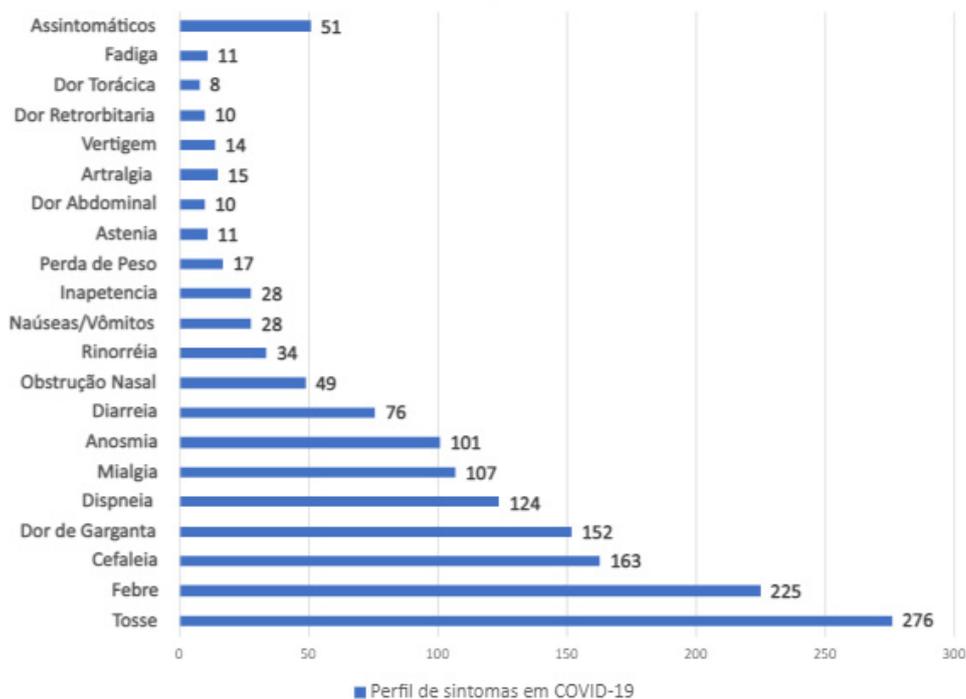
Em relação ao gênero observou-se que mais da metade dos pacientes contaminados pelo COVID-19 no município foram mulheres com 56% (Gráfico 1). Quanto aos índices de contaminação por faixas etárias, constatou-se que a mais atingida pela doença foi entre 20 a 39 anos com 40,24% dos casos confirmados (Gráfico 2). Na faixa etária de 03 a 19 anos, o número de casos foi proporcionalmente menor que o da população adulta e idosa com 8,48%, seguidos pelos baixos números de casos em bebês e lactantes com taxa de infecção de 1,95%.

Gráfico 2 - Contaminação de COVID-19 por faixa etária em Poções - Bahia



Do total dos 1.170 casos notificados como suspeitos para o novo Coronavírus 564 foram confirmados como positivos. Deste total de pacientes, a maior parte apresentou-se com quadro de síndrome gripal, com queixas como tosse, febre, cefaleia, obstrução nasal e rinorreia, conforme Gráfico 3.

Gráfico 3 - Perfil dos sintomas apresentados pelos pacientes positivos para COVID-19 no município de Poções- Bahia



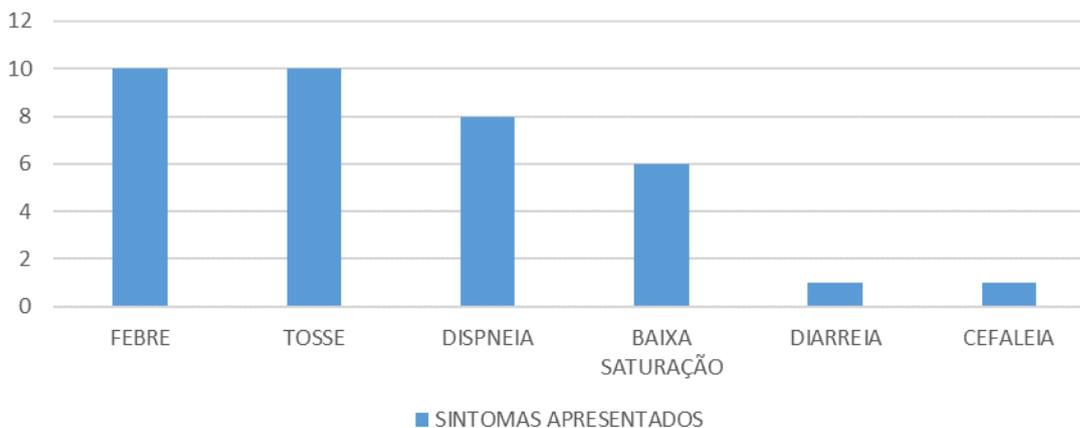
Dos pacientes confirmados e acompanhados pela Secretaria de Saúde do município, 90 (15,95%) relataram não ter apresentado qualquer sinal ou sintoma da infecção pelo COVID-19, sendo classificado no grupo dos assintomáticos, esses pacientes detêm o perfil de contactante domiciliar de casos confirmados sintomáticos em sua maioria, reforçando a importância da testagem nessa população para fins epidemiológicos.

Dentre os pacientes sintomáticos, os principais relatos foram: tosse (276 [48,9%]), febre (225 [39,89%]), cefaleia (163 [28,90%]), dor de garganta (152 [26,95%]), dispneia (124 [21,98%]), mialgia (107 [18,97%]) e anosmia (101 [17,90%]), a descrição dos sinais e sintomas e seus percentuais estão expressos no Gráfico 3.

Ainda sobre a interpretação do Gráfico 3 é possível observar a diversidade dos quadros apresentados na amostra em estudo, tendo um total de 20 sinais e sintomas distintos. Fato importante de ser observado é que apesar da lista, todos relataram, pelo menos, algum quadro relativo ao trato respiratório, gastrointestinal, musculo esquelético e/ou sistema nervoso central.

O Gráfico 4 evidenciou que do total dos pacientes que evoluíram a óbito cursaram com febre e tosse, sendo que 08 destes pacientes apresentaram dispneia, 06 dessaturação, 01 diarreia e 01cefaleia, vale salientar novamente que os sintomas supracitados foram cumulativos nos pacientes que evoluíram a óbito.

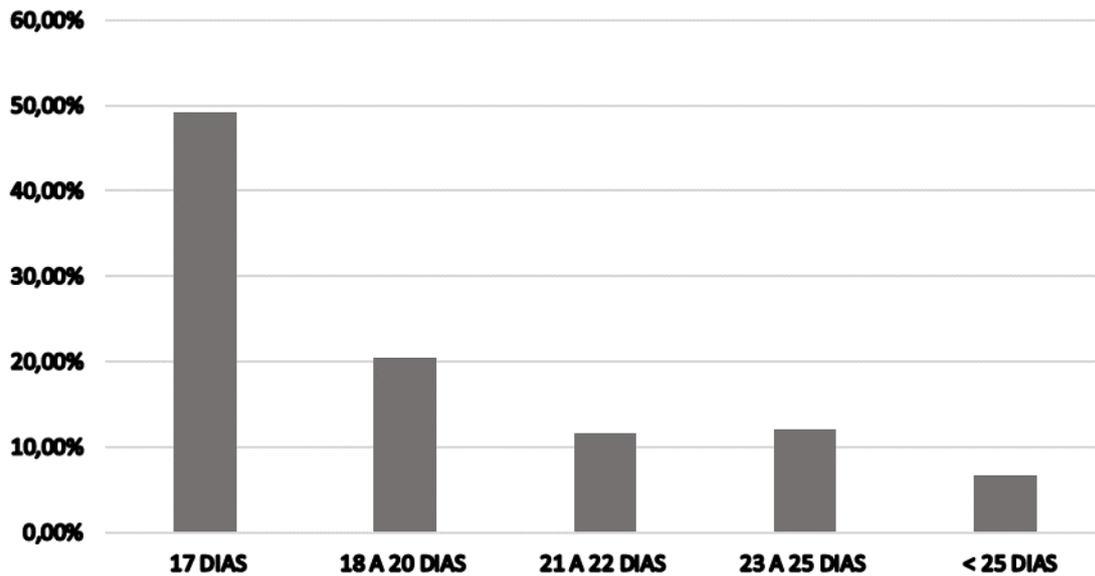
Gráfico 4 - Sinais e sintomas apresentados pelos pacientes evoluíram a óbito por COVID-19 no município de Poções – BA



Considerando o protocolo disponibilizado na plataforma do Ministério da Saúde, na ocasião do estudo, o critério de cura foi dado aos pacientes para o novo

Coronavírus com 14 mais 72 horas (14 dias + 03 dias ou 72 horas), contando o dia 01 (D1) como a data de início dos sintomas, corroborando com ficha de notificação.

Gráfico 5 - Número de dias entre início das manifestações clínicas e cura dos sintomas causados pela infecção pelo Covid-19 em Poções - Bahia



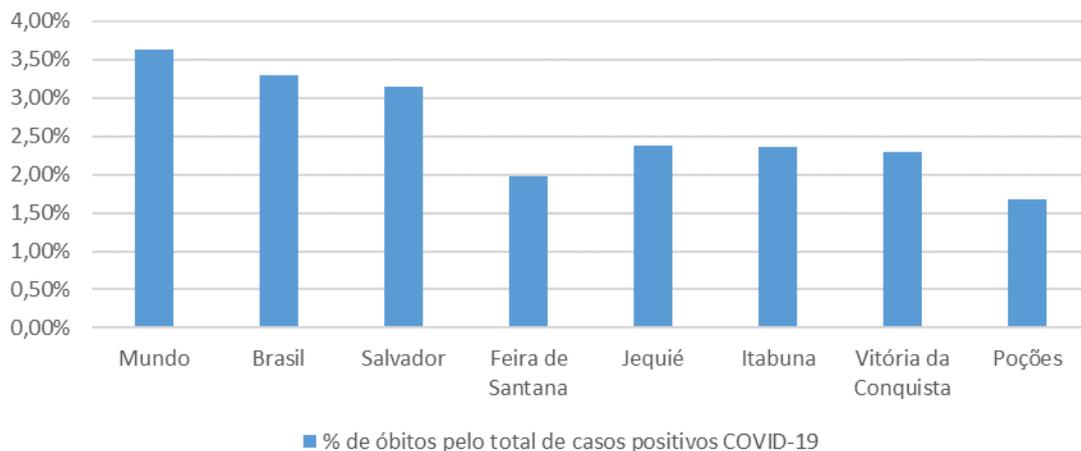
Para tanto, ressalta-se que o município de Poções realizou as avaliações dos pacientes para critério de cura em dias úteis. Assim, no Gráfico 5, pode-se observar que 49,19% dos pacientes obtiveram cura decimo quarto dia, conforme o D1, 20,44% com 15, 16 ou 17 dias, 11,60% com 18 ou 19 dias, 12,15% com 20, 21 e 22 e por último 6,62% dos pacientes que tiveram a fase sintomática da doença mais prolongada e evoluíram a cura após 25 dias de sintoma.

O município de Poções possui um total de 1.908 casos notificados como suspeitos de COVID-19, dentre os quais 564 foram confirmados como positivos para o COVID-19, dados do dia 08/08/2020, obtidos através de

publicação oficial da Prefeitura Municipal do município. Ao se analisar o tal índice de positividade das testagens verifica-se que 31,86% dos casos suspeitos foram positivos para o novo Coronavírus.

O município constatou 10 óbitos com confirmação etiológica do COVID-19, quando se compara com o total de casos confirmados confere uma taxa de letalidade de 1,77%. Ainda nesse contexto, é importante destacar que os pacientes tiveram o diagnóstico confirmado por teste rápido ou RT-PCR, tendo, inclusive, o diagnóstico pós-morte, na qual, a partir do quadro clínico compatível, foi colhido a amostra para posterior investigação e finalização do documento de declaração de óbito.

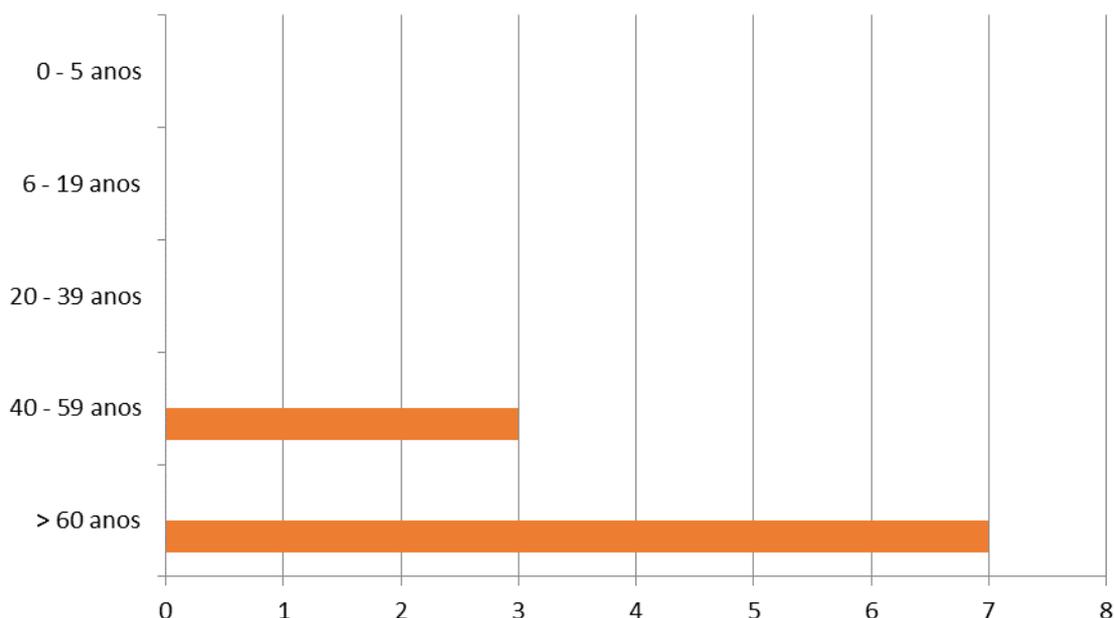
Gráfico 6 - Análise comparativa entre taxa de letalidade do COVID-19 em Poções - Bahia



O Gráfico 6 faz um comparativo entre as taxas de letalidade do COVID-19 a nível mundial, nacional e demais

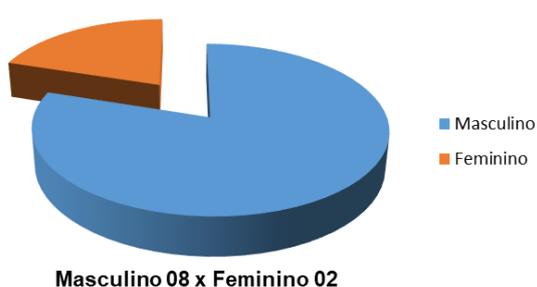
cidades baianas, evidenciando que Poções detém uma taxa menor entre todas as amostras comparadas.

Gráfico 7: Relação dos óbitos por faixa etária de pacientes com morte suspeita de COVID-19



Dos pacientes que evoluíram a óbito 3 tinham menos que 60 anos e 7 com mais de 60, conforme os dados presentes no Gráfico 7. O Gráfico 8, que diz respeito ao sexo dos pacientes que evoluíram a óbito 08 foram do sexo masculino e 02 feminino.

Gráfico 8: Número de mortes por COVID-19 entre gêneros em Poções – Bahia

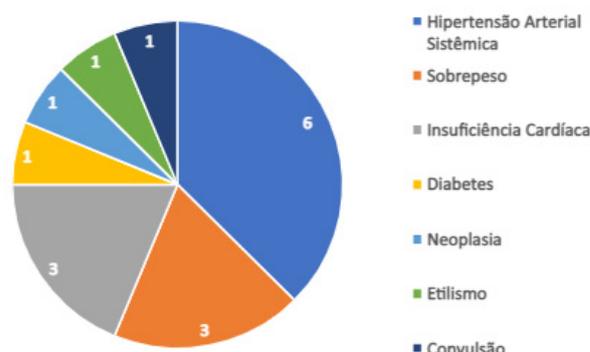


De acordo com dados obtidos através da secretaria de vigilância em saúde e do Ministério da saúde, as principais comorbidades dos pacientes que evoluíram para óbito em decorrência do novo Coronavírus foram as cardiopatias, as quais inclui Hipertensão Arterial Sistêmica, insuficiência cardíaca congestiva e outras condições que podem cursar com cardiopatias, seguida de pacientes portadores de Diabetes Mellitus, sendo importante ressaltar que tais pacientes, apesar da doença de

base, em sua maioria, possuíam mais de 60 anos de idade, também classificado como fator agravante, conforme dados elucidados no Gráfico 9.

Na amostra dos casos que evoluíram a óbito pelo novo Coronavírus, todos possuíam pelo menos alguma comorbidade, sendo que em alguns casos, havia sobreposição de doenças de base em um mesmo paciente, as distribuições das comorbidades estão expressas no Gráfico 9.

Gráfico 9: Número de comorbidades nos pacientes que evoluíram a óbito em Poções - Bahia



DISCUSSÃO

No que tange o gênero, a distribuição quantitativa no sexo feminino no presente estudo, na cifra de 56%, que difere do índice nacional, no percentual onde 42,65% das mulheres brasileiras apresentaram-se com a infecção pelo coronavírus⁶. Entretanto, em outra série, ao se analisar o gênero em indivíduos com diagnóstico confirmado, há predomínio do sexo feminino, constatação observada em estudo realizado no estado do Mato Grosso⁹, enquanto que em Wuhan na China 56% dos casos pertenciam ao sexo masculino¹⁰. Embora que, as estimativas populacionais para 2020 mostraram discreto predomínio do sexo feminino na população brasileira¹¹.

O acometimento segundo faixa etária equiparase ao de outros municípios do Estado da Bahia, como Santo Antônio de Jesus que obteve os maiores índices de contaminação na faixa etária de 20 a 39 anos correspondendo ao valor de 45,21% dos casos confirmados, estimativas percentuais corroboradas em outros estudos, como em uma cidade do interior de São Paulo, que obteve o índice de contaminação na faixa etária de 20 a 39 anos com valores de 43,33% de casos confirmados^{6,7,8}. Esses achados na população de 20-39 anos, são semelhantes ao encontrado em estudo¹⁵ realizado em Wenzhou, China que apresentou 58,9% dos casos confirmados em indivíduos infectados pelo novo Coronavírus¹².

O diagnóstico sindrômico na amostra evidencia, conforme notificações, que 95,03% dos pacientes foram classificados como Síndrome Gripal (SG) e 4,96% foram notificados como Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Desse modo, a grande maioria dos pacientes não necessitaram de cuidados intra-hospitalares, como observação em leitos clínicos ou necessidade de internação em Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

Além da sintomatologia citada anteriormente, até (76 [12,94%]) dos pacientes possuíam queixa sintomática do sistema gastrointestinal, os principais sinais e sintomas relatados por estes foram diarreia, náusea/vômitos, inapetência, perda de peso e dor abdominal.

É importante salientar, ainda em relação à apresentação clínica dos pacientes, que a grande maioria não se apresentou com sinal ou sintoma isolado, mas sim, o mais comum de ser relatado é a concomitância deles, sendo encontrado até mesmo a sobreposição de sintomas respiratórios e do trato gastrointestinal.

Outro dado de grande relevância a ser demonstrado é o de que o Coronavírus é fonte de infecções do trato respiratório superior, do trato gastrointestinal e do sistema nervoso central. Sendo a enzima que serve de receptor para a entrada a nível celular do SARS-CoV-2 a Enzima Conversora de Angiotensina 2, a qual pode ser encontrada nas vias respiratórias e também nos enterócitos ileais e no cólon, corroborando com a sintomatologia distinta supracitada, na qual os pacientes infectados pelo novo coronavírus cursam com quadros semelhantes a infecções respiratórias e também com outros característicos de

afecção gastrointestinal, podendo estes apresentarem ainda sobreposição de afecção de mais de um trato^{17,18}.

Quanto aos dados relativos à sintomatologia comparados a estudos realizados nos Estados Unidos, China e Itália, é possível observar uma menor sintomatologia compatível com afecções respiratórias, como febre e tosse, as quais chegaram a valores de até aproximadamente 90% em estudos realizados na China^{18,19}, até aproximadamente 72% em estudo realizado na Itália e até 88% em pacientes observados por um estudo nos EUA¹⁹.

No que diz respeito aos pacientes que evoluíram para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), bem como óbitos, é possível observar uma prevalência de sintomas respiratórios em tais pacientes, tendo 100% dos 10 pacientes que evoluíram para óbito no município cursado com quadro de tosse, febre, dispneia e/ou dessaturação, tais dados corroboram com estudos realizados em diversos países, os quais demonstram que a maioria dos pacientes que necessitam de internação hospitalar cursam com uma forma respiratória mais grave da doença, demonstrando a afecção gastrointestinal dos pacientes cursar com quadro mais brandos do novo Coronavírus^{18,19,20}.

Comparando-se ao estudo realizado no Hospital Tongji em Wuhan a febre e tosse estavam presentes em 92% dos pacientes que foram a óbito¹⁴. Outros sintomas prevalentes no início da doença em pacientes falecidos incluem fadiga, dispneia, aperto no peito e produção de muco; sintomas menos comuns incluem anorexia, diarreia e mialgia entre os pacientes com síndrome respiratória aguda. Dispneia e aperto no peito foram muito mais comuns em pacientes que foram a óbito^{14,15,16}.

Quando comparados com dados a nível nacional e estadual, a cidade de Poções possui uma taxa de letalidade em decorrência do Coronavírus menor que a nacional, no momento divulgada em 3,3%, conforme dado disponível no site institucional do Painel Covid, atualizado diariamente, conforme base de dados.

Ainda em relação ao número de casos positivos e o número de óbitos em decorrência destes, denominada com taxa de letalidade, o mundo possui uma taxa de 3,63% de mortes em decorrência do COVID-19, o Brasil, possui uma taxa de 3,3%. A cidade de Salvador, apresenta uma taxa de 3,14%, Feira de Santana 1,97%, Jequié 2,37%, Itabuna 2,36%, Vitória da Conquista 2,29% e Poções, 1,77%^{25,26,27,28,29}.

Em relação a faixa etária, quando comparados os dados da cidade de Poções com o total de óbitos do Brasil, de acordo com dados obtidos através do sistema de informação da vigilância epidemiológica da Gripe, a faixa etária mais afetada, é a de pacientes idosos, seguindo o município a ocorrência e os números do país, sendo na data de 22/06/2020, a percentagem representativa de mortes de idosos pelo coronavírus de 71,03%, com dados praticamente equivalentes a taxa do município, a qual é de 70% de óbitos em maiores de 60 anos, observada em

Gráfico 7.

Quando se comparam os dados supracitados com informações obtidas a partir do boletim epidemiológico especial, da secretaria de vigilância em saúde em parceria com o Ministério da Saúde, é possível observar uma diferença no perfil dos óbitos por sexo das pacientes vítimas do novo Coronavírus, o valor no sexo masculino foi de 58,6% e do sexo feminino de 41,34%. Apesar da menor diferença entre os sexos, os homens continuam sendo a maioria das vítimas fatais da supracitada doença (gráfico 8).

Seguindo a estatística nacional, 55% dos casos de óbito no presente município, foram relacionados a pacientes com histórico de cardiopatia, com destaque para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) não controlada ou insuficiência cardíaca congestiva, 17% sobrepeso, sendo importante ressaltar o risco aumentado desses pacientes para descompensação cardíaca, o qual, se incluídos nos dados referentes a cardiopatia, faz com que tal porcentagem chegue a mais de 70% dos óbitos do município se relacionem a pacientes portadores de cardiopatia, ou potenciais cardiopatas.

Contribuições dos autores: *Anselmo Messias Ribeiro Silva Junior* - Apoiou o planejamento da pesquisa e na coleta de dados, bem como na análise dos dados, assim como na redação do artigo. *Guilherme Bernardo Meira* - Apoiou no planejamento do estudo, na pesquisa e coleta de dados, bem como apoiou na análise dos dados, construção de gráficos e redação do artigo. *Leticia Finco Machado* - apoiou no planejamento do estudo, na pesquisa e coleta de dados, construção de gráficos, bem como apoiou na análise dos dados e redação do artigo.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. 2020. Protocolo de manejo clínico da COVID na atenção especializada. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/>. Acesso em: 29 mar. 2020. Esse link não funciona
2. Bhatraju PK, Ghassemieh BJ, Nichols M, Kim R, Jerome KR, Nalla AK, et al. Covid-19 in critically ill patients in the Seattle Region — case series. *N Engl J Med*. 2020;382:2012-22. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2004500>
3. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Folha informativa sobre COVID-19. Brasília; 2020 [citado 29 mar. 2020]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875
4. Lana RM, Coelho FC, Gomes MFC, Cruz OG, Bastos LS, Villela DAM, Codeço CT. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(3):e00019620. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00019620>
5. Werneck GL, Carvalho MS. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada [Editorial]. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(5). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00068820>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico – COVID-19. Brasília, DF; 2020 [citado 13 mar.2020]. Disponível em: <http://saude.gov.br/images/pdf/2020/Jun/25/Boletim-epidemiologico-COVID-19-2.pdf>
7. Assis (Estado de São Paulo). Perfil epidemiológico da Covid-19 [citado 13 mar. 2020]. Disponível em: <https://saude.assis.sp.gov.br/comunicado/189/perfil-epidemiologico-da-covid-19-assis-sp>
8. Estado da Bahia. Secretaria da Saúde. Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Jesus [citado 13 mar. 2020]. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/municipio/santo-antonio-de-jesus/>.
9. Rezer F, Faustino WR, Maia CS. Incidence of COVID-19 in the mesoregions of the state of Mato Grosso: confirmed and notified cases. *Rev Prev Infec Saúde*. 2020;6:10317. doi: <https://doi.org/10.26694/repis.v6i0.10317>
10. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. *N Engl J Med*. 2020;26(382):1199-1207. doi: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Projeção da população do Brasil por sexo e idade simples: 2000-2060. Brasília, DF; 2020 [citado 24 abr. 2020]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/projpopbr.def>
12. Yi Han, BS, Yi Liu, BS; Liyuan Zhou, Enguo Chen, Pengyuan Liu, Xiaoqing Pan, Yan Lu. Epidemiological assessment of imported coronavirus disease 2019 (COVID-19) cases in the most affected city outside of Hubei Province, Wenzhou, China. *JAMA Network Open*. 2020;3(4):e206785. doi: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.6785>
13. Giacomelli A, Pezzati L, Conti F, Bernacchia D, Siano M, Oreni L, et al. Self-reported olfactory and taste disorders in SARS-CoV-2 patients: a cross-sectional study. *Clin Infect Dis*. 2020;71(15):889-890. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa330>

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre os pacientes sintomáticos, a febre e tosse foi a queixa mais presente no estudo. Esses dois sintomas estiveram presentes em maiores números desde entre os pacientes com quadro leve da doença, aos com quadro grave causados pela COVID-19. A manifestação gastrointestinal isolada também esteve presente na contaminação pelo COVID-19 em quase 13% dos pacientes notificados com resultado positivo pela infecção do COVID-19. Dessa forma, não sendo um sintoma desprezível a aferir o diagnóstico de COVID-19 mesmo que isoladamente. Pois, entre outros fatores, sintomas isolados podem ocasionar o tardiamente do diagnóstico por infecção pelo novo coronavírus. Desse modo, como uma doença nova e com uma vasta sintomatologia, a infecção pelo novo coronavírus deve ser visualizada sempre como um possível diagnóstico diferencial.

14. Chen T, Wu D, Chen H, Yan W, Yang D, Chen G, et al. Clinical characteristics of 113 deceased patients with coronavirus disease 2019: retrospective study. *BMJ*. 2020;368:m1091. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1091>
15. Jin X, Lian J-S, Hu J-H, Gao J, Zheng L, Zhang Y-M, et al. Epidemiological, clinical and virological characteristics of 74 cases of coronavirus-infected disease 2019 (COVID-19) with gastrointestinal symptoms. *Gut*. 2020;69(6):1002-9. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2020-320926>
16. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 2020;382(18):1708-20. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>.
17. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020;395(10223):497-506. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30183-5)
18. Wang Z, Yang B, Li Q, Wen L, Zhang R. Clinical features of 69 cases with coronavirus disease 2019 in Wuhan, China. *Clin Infect Dis*. 2020;71(15):769-777. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa272>
19. Rodríguez-Morales AJ, Cardona-Ospina JA, Gutiérrez-Ocampo E, Villamizar-Peña R, Holguín-Rivera Y, Escalera-Antezana JP, et al. Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Travel Med Infect Dis*. 2020;34:101623. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101623>
20. Zhou P, Yang XL, Wang XG, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*. 2020;579(7798):270-273. doi: <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2012-7>.
21. Pan Y, Zhang D, Yang P, Poon LLM, Wang Q. Viral load of SARS-CoV-2 in clinical samples. *Lancet Infect Dis*. 2020;20(4):411-412. doi: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30113-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30113-4)
22. Zhang H, Kang Z, Gong H, et al. The digestive system is a potential route of 2019-nCov infection: a bioinformatics analysis based on single-cell transcriptomes. Preprint. Posted online January 31, 2020. bioRxiv 2020.01.30.927806. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.01.30.927806>
23. Zhou J, Li C, Zhao G, et al. Human intestinal tract serves as an alternative infection route for Middle East respiratory syndrome coronavirus. *Sci Adv*. 2017;3(11):ea04966. doi: <https://doi.org/10.1126/sciadv.aao4966>
24. Wang Y, Wang Y, Chen Y, Qin Q. Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia (COVID-19) implicate special control measures. *J Med Virol*. March 5, 2020. doi:10.1002/jmv.25748
25. COVID-19 no Brasil [citado 13 ago. 2020]. https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html
26. Prefeitura Municipal de Saúde de Feira de Santana. Coronavirus [citado 13 ago. 2020]. Disponível em: <http://www.feiradesantana.ba.gov.br/secretarias.asp?id=14>
27. Prefeitura Municipal de Salvador. Indicadores Covid [citado 13 ago. 2020]. Disponível em: <http://www.saude.salvador.ba.gov.br/covid/indicadorescovid/>
28. Prefeitura Municipal de Jequié. Coronavirus [citado 13 ago. 2020]. Disponível em: <http://www.jequiecontracorona.com.br/>
29. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) [citado 13 ago. 2020]. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200813-covid-19-sitrep-206.pdf?sfvrsn=bf38f66b_6
30. Brasil. Ministério da Saúde. Coronavirus [citado em 13 ago. 2020]. Disponível em: <http://saude.gov.br/images/pdf/2020/June/25/Boletim-epidemiologico-COVID-19-2.pdf>. Acesso em 13/08/2020

Recebido: 01.09.2020

Aceito: 02.06.2022