

Perfil epidemiológico de idosos acometidos pela covid-19

Epidemiological profile of elderly affected by covid-19

Perfil epidemiológico de los ancianos afectados por covid-19

RESUMO

Objetivo: traçar o perfil epidemiológico de idosos da região Sudoeste da Bahia, acometidos pela COVID-19. Método: estudo descritivo, do tipo documental e de abordagem quantitativa com pessoas idosas a partir de 60 anos acometidas pela COVID-19 durante o primeiro ano da pandemia, de março a dezembro de 2020, residentes dos municípios que integram a microrregião de saúde do sudoeste da Bahia. Resultado: os idosos entre 60 a 70 são os mais contaminados pela COVID-19, com predominância em pessoas idosas do sexo feminino e com comorbidades comuns à velhice, como hipertensão, diabetes e doenças articulares. A taxa de letalidade é maior em pessoas idosas do sexo masculino. Conclusão: os resultados mostram que é necessário ações conjuntas a fim de promover o envelhecimento saudável dessa população, identificando previamente possíveis causas que são consideradas fatores de risco para complicações e letalidade e assim adotar estratégias eficazes e positivas para diminuição dos casos e tratamentos de sequelas pós-COVID em idosos.

DESCRIPTORIOS: Idoso; Perfil Epidemiológico; Vigilância em Saúde; COVID-19.

ABSTRACT

Objective: to trace the epidemiological profile of elderly people from the Southwest region of Bahia, affected by COVID-19. Method: descriptive study, documentary type and quantitative approach with elderly people aged 60 years affected by COVID-19 during the first year of the pandemic, from March to December 2020, residents of the municipalities that integrate the health microregion of southwestern Bahia. Result: the elderly between 60 and 70 are the most infected by COVID-19, with predominance in elderly women and with comorbidities common to old age, such as hypertension, diabetes and joint diseases. The lethality rate is higher in older males. Conclusion: the results show that joint actions are needed to promote the healthy aging of this population, identifying previously possible causes that are considered risk factors for complications and lethality and thus adopting effective and positive strategies to reduce cases and treatments of post-COVID sequelae in the elderly.

DESCRIPTORS: Elderly; Epidemiological Profile; Health Surveillance; COVID-19.

RESUMEN

Objetivo: rastrear el perfil epidemiológico de ancianos de la región suroeste de Bahía, afectados por COVID-19. Método: estudio descriptivo, tipo documental y abordaje cuantitativo con ancianos de 60 años afectados por COVID-19 durante el primer año de la pandemia, de marzo a diciembre de 2020, residentes de los municipios que integran la microrregión de salud del suroeste de Bahía. El resultado: los ancianos entre 60 y 70 años son los más infectados por COVID-19, con predominio en mujeres ancianas y con comorbilidades comunes a la vejez, como hipertensión, diabetes y enfermedades articulares. La tasa de letalidad es mayor en hombres mayores. Conclusión: los resultados muestran que se necesitan acciones conjuntas para promover el envejecimiento saludable de esta población, identificando causas previamente posibles que se consideran factores de riesgo para complicaciones y letalidad y así adoptar estrategias efectivas y positivas para reducir los casos y tratamientos de secuelas post-COVID en las personas mayores.

DESCRIPTORIOS: Ancianos; Perfil Epidemiológico; Vigilancia de la Salud; COVID-19.

RECEBIDO EM: 18/11/2022 APROVADO EM: 08/05/2023

Amanda Marinho Guimarães

Discente do Curso de Enfermagem pela Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR).
ORCID:0000-0003-2863-4980.

Luciana Araújo Reis

Fisioterapeuta. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
Docente do Curso de Fisioterapia pela Universidade Estadual da Bahia (UESB).
ORCID: 0000-0002-0867-8057.

Alessandra Souza de Oliveira

Enfermeira. Doutora e Mestre em Memória: Linguagem e Sociedade na Linha de Pesquisa em Memória, Envelhecimento e Dependência Funcional pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB. Docente do Curso de Enfermagem pela Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR).

ORCID: 0000-0002-4459-1493.

Arianna Oliveira Santana Lopes

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia - UFBA - 2019. Mestre em Família pela Universidade Católica do Salvador - 2013, especialista em Saúde Coletiva com Complementação em Magistério Superior pelo IBPEX - 2007, Educação Permanente em Saúde pela UFRS - 2015 e Especialista em Mediação de Processos Educacionais na Modalidade Digital - 2021. Assessora técnica da Diretoria de Regulação, controle e avaliação do SUS - DRAC do município de Vitória da Conquista - Ba, membro do NDE e Docente do curso de enfermagem da Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR).

ORCID: 0000-0003-4990-8506

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, foi identificado o primeiro caso de COVID-19 em Whuan na China. Nesse mesmo período, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre a ocorrência de diversos casos de pneumonia na mesma cidade em que foi identificado o primeiro caso de COVID-19; uma doença infecciosa causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2) sendo febre, cansaço e tosse seca os principais sintomas da doença. Essa nova cepa (tipo) de coronavírus não tinha sido identificada em seres humanos antes⁽¹⁾.

Verificou-se que entre os grupos que apresentam maior risco de contaminação por COVID-19, estão principalmente os idosos, por serem pessoas com alguma patologia crônica e que podem ser imunocomprometidas⁽²⁾. Algumas pesquisas apontam que problemas como hipertensão, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e respiratórias estão entre as principais comorbidades que fazem parte do quadro clínico da maioria das pessoas idosas⁽³⁾.

O primeiro caso de COVID-19 confirmado no Brasil foi de uma pessoa idosa, um homem de 61 anos, no dia 26 de fevereiro de 2020, e, 20 dias depois, no dia 17 de março, foi registrado o primeiro óbito, sendo também uma pessoa idosa⁽⁴⁾. Estudos têm apontado ainda que a faixa etária com o maior número de pessoas que desenvolvem sequelas após a recuperação da COVID-19 também são idosos, foi o que identificou uma pesquisa realizada

em Israel. As sequelas deixadas pela doença podem ser neurológicas, respiratórias e pulmonares, cardiovasculares entre outras. Há ainda a ocorrência de sequelas psicológicas, como estresse pós-traumático, ansiedade e depressão⁽⁵⁾.

Além disso, de acordo com a Organização Mundial da Saúde - OMS (2022), a COVID-19 causou pelo menos 14,9 milhões de mortes diretas ou indiretas desde o início da pandemia até 2021⁽⁶⁾. Desses números a maioria foi de pessoas do sexo masculino e pessoas idosas.

No Brasil, o número de idosos entre 60 e 100 anos que vieram a óbitos desde o início da pandemia foi de 482.043 pessoas, até 28 de outubro de 2022⁽⁷⁾. Nesse sentido, estudos que esclareçam a relação do COVID 19 com a pessoa idosa, tornam-se de grande importância para a saúde pública, considerando que medidas e estratégias podem ser adotadas, servindo de base para políticas públicas de saúde e melhorias na assistência a este público.

Entendendo que os idosos estão entre os principais grupos de risco em relação à contaminação e a faixa etária que mais evolui para óbitos quando acometidos pelo COVID-19, é pertinente entender o perfil dessa população acometida por essa doença transmissível, buscando assim formas de proteção e cuidado que visem garantir a saúde e o bem-estar desses indivíduos. A pesquisa irá contribuir para que os órgãos competentes adotem políticas públicas de saúde que contemplem as pessoas idosas,

considerando as suas especificidades em relação ao seu histórico de saúde e quadro clínico, e assim que sejam adotadas medidas de prevenção, cuidado e assistência dos profissionais de saúde para as pessoas idosas, especialmente em populações semelhantes à da região sudoeste da Bahia.

Assim, o presente estudo teve como objetivo: Traçar o perfil epidemiológico dos idosos acometidos pela COVID-19 na região sudoeste da Bahia.

MÉTODO

Estudo descritivo, do tipo documental e de abordagem quantitativa. Realizado com todos os municípios que fazem parte da microrregião de saúde do sudoeste da Bahia, composta por 24 municípios, sendo: Anagé (25.516 habitantes), Aracatu (13.743 habitantes), Barra do Choça (34.788 habitantes), Belo Campo (16.021 habitantes), Bom Jesus da Serra (10.113 habitantes), Caetanópolis (13.639 habitantes), Cândido Sales (27.918 habitantes), Caraíbas (10.222 habitantes), Condeúba (16.898 habitantes), Cordeiros (8.168 habitantes), Encruzilhada (23.766 habitantes), Guajeru (10.412 habitantes), Jacaraci (13.651), Licínio de Almeida (12.311 habitantes), Maetinga (7.038 habitantes), Mirante (10.507 habitantes), Mortugaba (12.477 habitantes), Piripá (12.783 habitantes), Planalto (24.481 habitantes), Poções (44.701 habitantes), Presidente Jânio Quadros (13.652 habitantes), Ribeirão

do Largo (8.602 habitantes), Tremedal (17.029 habitantes) e Vitória da Conquista (306.866 habitantes).

Os participantes selecionados para o estudo foram idosos com 60 anos ou mais que foram acometidos pela COVID-19 durante o primeiro ano da pandemia, considerando o período de março a dezembro de 2020. Após aplicação dos critérios, foram consideradas pessoas idosas tanto do sexo feminino e masculino, com ou sem comorbidades e que vieram a óbito. Não foram considerados dados de pessoas com menos de 60 anos.

O estudo foi realizado através de uma ficha de registro elaborada pelos pesquisadores onde foram coletados os dados registrados em documentos disponíveis no Portal da Transparência do Estado com informações sobre os idosos acometidos pela COVID-19 no ano de 2020, durante o período analisado, que é entre os meses de março a dezembro.

Foram coletados e registrados nas fichas dados como idade, sexo, município, tipos de comorbidades, sintomas, entre outros pertinentes registrados nos documentos.

A pesquisa está amparada com base na Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 que dispõe acerca das questões éticas em relação à proteção aos participantes das pesquisas. Como os dados são públicos e foram coletados no Portal da Transparência do Estado, a pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa. Após a coleta, foi realizada uma filtragem minuciosa aplicando os critérios de inclusão e exclusão, e esses dados foram descritos em números e porcentagem e discutidos com base em pesquisas realizadas por outros pesquisadores que discorrem sobre o mesmo tema do estudo.

Os dados foram organizados e selecionados por meio de gráficos para análise descritiva e organizados em planilhas do Excel.

RESULTADOS

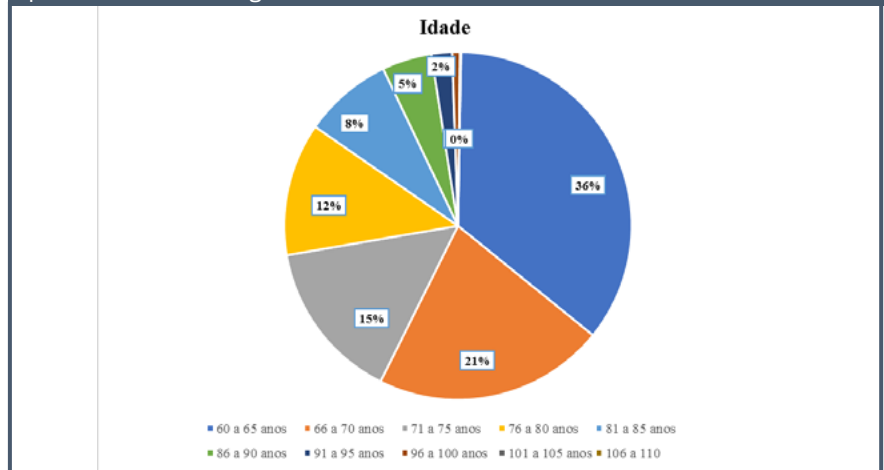
Verificou-se que dos 4.210 idosos identificados nos 24 municípios, 1.497 que corresponde a 36%, têm entre 60 a 65 anos; 906 (22%) têm entre 66 a 70 anos; 629 (15%) têm idade entre 71 e 75 anos; 520 idosos (12%) têm idade entre 76 e 80 anos; 348 (8%)

com idade entre 81 e 85 anos; 195 é o número de idosos com idade entre 86 e 90 anos, que corresponde a 5% do total; entre 91 e 95 anos foram identificados 81 pessoas (2%); 30 idosos com idade na faixa dos 96 a 100 anos (1%), com idade entre 101 e 105 anos foram identificadas 3 pessoas (0,07%) e com apenas 1 pessoa com idade entre 106 e 110 anos, que corresponde a 0,02% do total, conforme Gráfico 1 abaixo:

Quanto ao sexo 2.305 (55%) eram do sexo feminino e 1904 (45%) do sexo masculino.

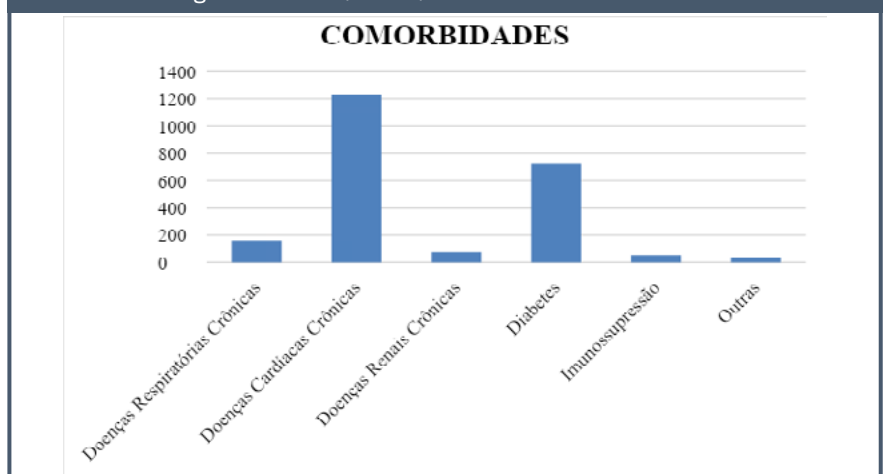
Em relação às comorbidades apresentadas por esses idosos, verifica-se que 160 (7%) tinham doenças respiratórias crônicas como asma, bronquite, rinite, problemas pulmonares, consideradas de grande fator de risco entre outras, 1237 (54%) apresentaram doenças cardíacas crônicas como hipertensão, insuficiência cardíaca, infarto, arritmia, cardiopatia etc. 81 (4%) com doenças renais crônicas como cálculo renal, insuficiência renal, cistos renais, infecção renal etc., 727 (32%) tinham diabi-

Gráfico 1 – Distribuição de idosos por faixa etária acometido pela COVID-19 na região sudoeste, Bahia, 2022.



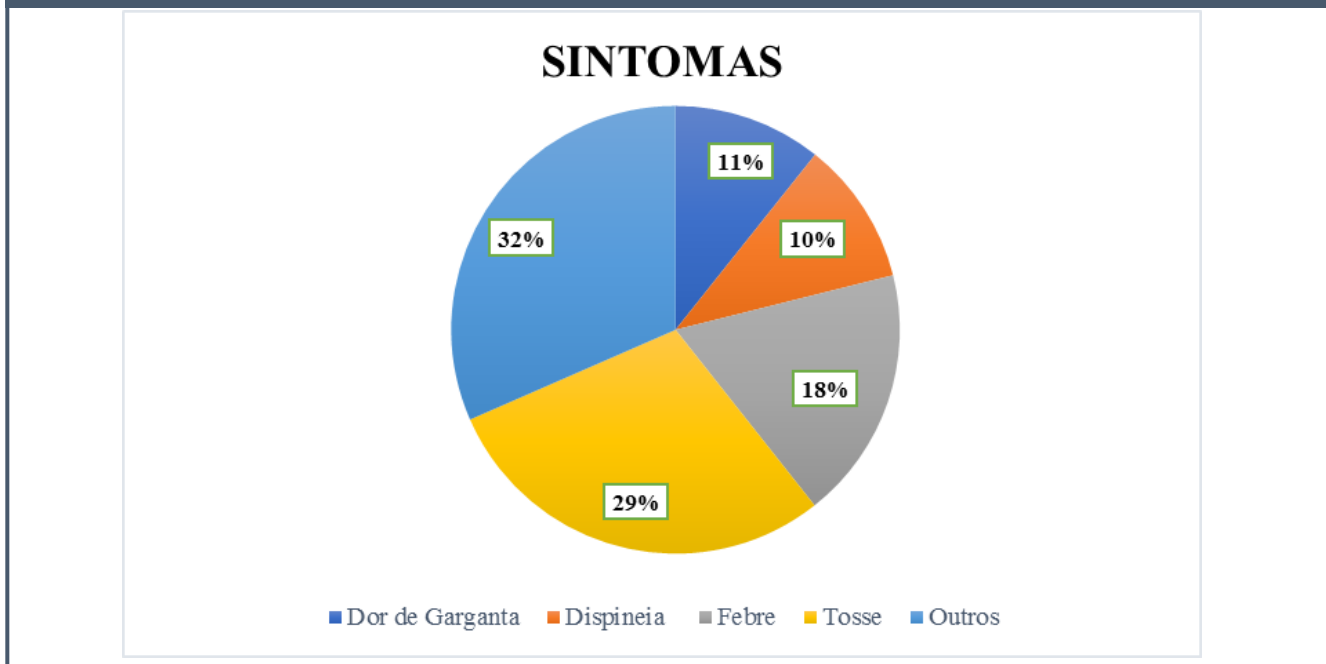
Fonte: Portal da Transparência Bahia, 2022.

Gráfico 2 - Distribuição de idosos por comorbidades acometidos pela COVID-19 na região sudoeste, Bahia, 2022.



Fonte: Portal da Transparência Bahia, 2022

Gráfico 3 – Distribuição de idosos por sintomas apresentados quando acometidos pelo COVID-19 na região sudoeste, Bahia, 2022.



Fonte: Portal da Transparência Bahia, 2022

tes, 57 (2%) eram imunossuprimidos e 32 (1%) apresentaram outros tipos de comorbidades não mencionadas.

Quanto aos sintomas apresentados por esses idosos, verifica-se que 893 (11%) relataram ter tido dor de garganta, 867 (10%) sentiram dispneia, 1.525 (18%) tiveram febre, 2.428 (29%) tiveram tosse, 2.635 (32%) apresentaram outros sintomas durante a doença.

Quanto à mortalidade, foi identificado que das 271 pessoas que morreram em 2020 na região, 156 eram do sexo masculino e 115 eram do sexo feminino, distribuídas nos 24 municípios da região estudada.

O município que apresentou o maior número de mortes causadas pela COVID-19 foi Vitória da Conquista, totalizando 171 mortes (63%), sendo 76 do sexo feminino e 95 do sexo masculino. O segundo município que mais teve vidas de idosos perdidas decorrentes da COVID-19 foi Cândido Sales, com 19 (7%) óbitos totais, sendo 8 mulheres e 11 homens. Em terceiro aparece o mu-

nício de Poções, com 18 mortes no total, (6,6%), sendo 11 do sexo masculino e 7 do sexo feminino. Os demais municípios tiveram um quantitativo abaixo de 10 óbitos, como pode ser observado no gráfico a seguir.

DISCUSSÃO

Segundo a (OMS) ⁽⁶⁾, pessoas idosas estão mais suscetíveis a contrair a COVID-19, porque os problemas de saúde se agravam em uma maior velocidade e, conseqüentemente, aumentam o número de mortes causadas pela doença. Assim, estão entre os grupos que apresentam maior risco, principalmente devido às patologias crônicas e imunocomprometidas ⁽²⁾.

No que se refere à idade dos idosos acometidos por COVID-19, o presente estudo, de acordo com o Gráfico 1 deixa claro que a faixa etária com maior predominância é de 60 a 70 anos e, conforme aumenta a faixa de idade, o número cai consideravelmente. Tais resultados

podem ser explicados pelo fato de que as pessoas dessa faixa etária são mais ativas e assim possuem certa resistência em respeitar as medidas de isolamento e distanciamento e outras aconselhadas pelas autoridades e profissionais da saúde bem como pela Organização Mundial da Saúde ⁽⁸⁾.

Estudos com resultados semelhantes foram encontrados no município de Anápolis em Goiás e em um município do Sul de Santa Catarina no ano de 2022, os quais identificaram que a faixa etária mais acometida pela COVID-19 foi a de 60 a 69 anos, com um percentual de 56,2% ⁽⁹⁻¹⁰⁾. Segundo as pesquisas, pessoas com idade entre 60 e 69 anos foram as que apresentaram o maior número de casos confirmados para a COVID-19, mas, em contrapartida, foram as que também apresentaram menor taxa de hospitalização e de mortes.

Esse mesmo estudo mostrou ainda que pessoas idosas com mais de 90 anos foram as que tiveram maior número de mortes, identificando que 25,8% dos casos evoluíram para óbitos, em razão

das complicações da COVID-19, o que está relacionado diretamente a fatores inerentes ao envelhecimento como o comprometimento do sistema imunológico que acaba fazendo com que as células do organismo dessas pessoas sejam atacadas pelo vírus SARS-CoV-2, e assim se replicando. Outro fator também diz respeito ao sedentarismo que é associado para o agravamento da doença e ainda a deficiência de nutrientes, o que é muito comum em pessoas idosas⁽¹⁰⁾.

No presente estudo a maioria dos acometidos por COVID-19 são do sexo feminino. Pesquisa realizada na capital da Bahia, entre 2020 a 2022 e mostrou que 55% das pessoas pesquisadas, correspondem ao sexo feminino e 45% do sexo masculino⁽¹¹⁾. Do mesmo modo, uma pesquisa realizada em 2020 com idosos no Pará, identificou uma prevalência maior em mulheres acometidas com COVID-19, com um percentual de 52,1%⁽¹²⁾.

Outros estudos, no entanto, têm mostrado resultados diferentes, sendo os idosos do sexo masculino os mais acometidos pela doença, como o estudo que apontou que os casos de COVID-19 em idosos do sexo masculino predominaram, o que vai de encontro com resultados de estudos nacionais e internacionais, que mostraram que houve uma prevalência nos casos de hospitalizações entre homens, com 60 anos ou mais⁽¹³⁾. Estudo internacional realizado em um Hospital Regional no Noroeste da Espanha mostrou que entre os pacientes 66% eram do sexo masculino, com idade $72,9 \pm 13,2$ anos⁽¹⁴⁾.

Tais resultados podem ser explicados pelo fato de que os homens são mais displicentes quanto ao autocuidado e procuram menos os serviços de saúde, por diversos fatores⁽¹⁵⁾. Enquanto as mulheres são mais preocupadas e procuram com mais frequência os serviços de saúde. Assim, esse pode ser um contexto que justifica o número maior de mulheres diagnosticadas com COVID-19.

Os idosos e os portadores de doenças crônicas são os mais vulneráveis, uma vez que eles fazem parte do grupo de

risco que podem ter complicações, que incluem variações graves da doença e ainda maior mortalidade. A diabetes e hipertensão estão entre as comorbidades que mais acometem pacientes diagnosticados com COVID-19⁽¹⁶⁾.

Entre os grupos que apresentam maior risco, estão principalmente os idosos, pessoas com patologias crônicas e imunocomprometidos⁽¹⁷⁾. A hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias crônicas, estão entre as principais morbidades que aumentam o risco de complicações causadas pela COVID-19⁽¹⁸⁾. Nesse mesmo sentido a Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) são considerados os principais e mais importantes fatores crônicos de saúde que contribuem para o risco de contaminação por COVID-19.

Estudos apresentaram resultados semelhantes sendo, as doenças cardíacas crônicas as principais comorbidades encontradas em pessoas positivadas com COVID-19, na sequência aparecem a diabetes e logo depois as doenças respiratórias crônicas⁽¹⁷⁾. Em outra pesquisa realizada na Bahia, também mostrou que entre as comorbidades com o maior percentual, as doenças cardíacas crônicas, seguida de diabetes, foram as que tiveram o maior percentual nos casos confirmados da COVID-19⁽¹⁹⁾.

No que concerne aos sintomas, os sintomas clínicos mais comuns da COVID-19 são: febre, tosse, falta de ar, dores musculares, confusão mental, dor de cabeça, dor de garganta, rinorreia, comprometimento do paladar e do olfato, coriza ou congestão nasal, dor no peito, diarreia, dores abdominais, náusea e vômito⁽²⁰⁾.

Em uma pesquisa realizada em um Centro de Referência na Amazônia, identificou como principais sintomas de pacientes diagnosticados com COVID-19: tosse seca, febre, dispneia progressiva, dor torácica, anosmia e dor de cabeça⁽²¹⁾.

Resultados semelhantes também foram encontrados em outro estudo, realizado na 9ª região de saúde da Paraíba⁽²²⁻²³⁾.

Tal pesquisa identificou que os sintomas mais frequentes encontrados foram: tosse, dispneia, desconforto respiratório, fadiga, baixa saturação de oxigênio e febre. Os autores ressaltam que esses sintomas estavam presentes em um percentual de mais de 60% do total dos pacientes pesquisados diagnosticados com COVID-19.

Percebe-se que existe um padrão sintomatológico nos casos de diagnósticos positivos para a COVID-19. Há uma recorrência de sintomas como febre, dispneia, tosse entre outros. No estudo em tela, febre e tosse aparecem como os principais, assim como outros estudos que mostram que esses também são os sintomas mais comuns identificados nas pessoas com COVID-19. De acordo com o Ministério da Saúde, os principais sinais e sintomas da COVID-19, são: febre igual ou maior que $37,8^{\circ}\text{C}$, tosse, fadiga, dispneia, mal estar e mialgia, problemas respiratórios e gastrointestinais⁽²⁴⁾ (BRASIL, 2020).

O primeiro óbito por COVID-19, confirmado no Brasil, aconteceu no dia 17 de março de 2020, sendo um homem de 62 anos, que apresentava comorbidades diabetes e hipertensão⁽²⁵⁾. No Brasil, o número de mortes registradas até junho de 2020 foi de 53.223 óbitos, sendo de pessoas com idade acima dos 60 anos o equivalente a 70% desse número de óbitos registrado no país⁽²⁾. No primeiro ano na pandemia de COVID-19, 2020, três a cada quatro óbitos causados pela doença, ocorreram em pessoas com mais de 60 anos de idade⁽²⁶⁾.

Na Bahia, o primeiro óbito causado pela COVID-19 aconteceu no dia 28 de março de 2020, sendo um homem de 74 anos, morador da cidade de Salvador. A vítima era ex-fumante e apresentava fatores de risco como hipertensão e dislipidemia⁽²⁷⁾.

Até a data 28 de outubro de 2022, conforme dados do Portal de Transparência do Registro Civil, o número de óbitos de idosos entre 60 e 99 anos, desde o início da pandemia até a data mencionada, foi de 482.043 pessoas⁽⁷⁾. Já na Bahia, de acordo com os dados disponíveis no mes-

Revisão Integrativa

Amanda M. Guimarães, Luciana A. Reis, Alessandra S. de Oliveira, Arianna O. S. Lopes.
Perfil epidemiológico de idosos acometidos pela covid-19

mo portal, o número de mortes de pessoas idosas entre 60 e 99 anos, no mesmo período mencionado, foi 19.210 óbitos causados pela COVID-19⁽⁷⁾.

As chances de óbitos decorrentes de infecção viral da COVID-19 aumentam e se agravam consideravelmente conforme o avanço da idade, principalmente quando há comorbidades preexistentes, como doenças cardiovasculares, diabetes e hipertensão⁽¹⁾.

Quanto à renda e classe social para alguns autores, a população de baixa renda está mais vulnerável à infecção pelo coronavírus, uma vez que essas pessoas utilizam transporte público, maior número de pessoas no mesmo domicílio, falta de saneamento básico e acesso a melhores serviços de saúde bem como a dificuldade dos idosos e seus familiares manterem e respeitarem o distanciamento e isolamento social e quarentena sem que prejudique a renda familiar⁽²⁸⁾.

Os dados acerca dos óbitos na região onde o estudo foi realizado mostrou que o número de mortes está diretamente relacionado com o número de habitantes de cada município, considerando, principalmente, os três locais onde houve maior número de óbitos, de acordo com as informações da tabela 1. em municípios que há um maior número de habitantes, consequentemente possui maior desigualdade social e assim possibilidades de trabalho informal, que é um fator que dificulta cumprir medidas de distanciamento e isolamento social e assim com maior possibilidade de contaminação pela doença⁽²⁹⁾.

Outra hipótese que pode ter ligação com o número de casos e consequentemente o quantitativo de mortes, é que, entre os três municípios onde ocorreram o maior número de óbitos, dois são cortados pela BR 116, como Cândido Sales e Vitória da Conquista. Como a BR passa por vários estados, fazendo ligação com várias cidades e municípios, isso significa que há um maior fluxo de pessoas passando por essas cidades, logo, há uma maior circulação do vírus e consequentemente uma maior infecção

de pessoas pelo coronavírus.

Outro fator que também potencializou o aumento de casos nos municípios da região estudada nesta pesquisa, principalmente nas localidades onde apresenta maior número de casos e óbitos, diz respeito ao não cumprimento de recomendações de isolamento social. Dos 417 municípios do estado, somente 16 cumpriram com medidas de isolamento social acima de 50%, conforme recomendações dos órgãos e autoridades sanitárias e de saúde⁽³⁰⁾. Salienta-se que nenhum dos municípios que fazem parte da microrregião sudoeste da Bahia apareceu entre os que cumpriram com as medidas e recomendações de isolamento social.

Os resultados mostraram que o sexo masculino prevaleceu quanto ao número de óbitos por causa da COVID-19 na região estudada, em que 156 mortes de pessoas do sexo masculino, o que corresponde a 57,56% dos óbitos. Salvo em alguns poucos municípios em que tiveram mais mortes do sexo feminino do que do masculino. Vários estudos têm identificado uma predominância maior de mortes em idosos do sexo masculino.

“

Estudo apontou que 56,25% dos óbitos de pessoas idosas, foram do sexo masculino⁽³¹⁾.

”

Os indicadores que intensificam a mortalidade em pessoas do sexo masculino têm como possibilidade a falta ou baixa adesão de homens quanto aos cuidados com a saúde e ajuda médica⁽³²⁾. Outro motivo apontado pelas autoras

diz respeito à existência de comorbidades como diabetes e doenças cardiovasculares, já que elas são mais presentes em homens do que em mulheres.

Por outro lado, fatores associados à mortalidade de pessoas do sexo masculino, além da baixa procura de serviços médicos, mencionam ainda o tabagismo como uma condição que potencializa o risco de morte por COVID-19 no sexo masculino, já que são os homens os responsáveis por 11,8% contra 6,7% entre mulheres, do percentual total de fumantes com mais de 18 anos no Brasil⁽²⁸⁾. Assim, o tabagismo é um fator responsável pelos óbitos causados por COVID-19 em homens, já que o cigarro causa o comprometimento pulmonar.

Desde a pandemia, houve um aumento considerável de novos casos de transtornos psicológicos e sem uma assistência psicológica adequada, estão mais vulneráveis a esses problemas mentais⁽²⁾. Entre esses, os mais recorrentes têm sido problemas relacionados a traumas, como o transtorno de estresse pós-traumático e depressão, desenvolvidos especialmente durante o período de pandemia, que está ligado ao grande fluxo de informações negativas que circulam sobre a doença e a pandemia e que são acompanhadas, sobretudo pelas pessoas idosas, e isso acaba causando cansaço físico e emocional nas pessoas⁽²⁾.

O período pós-pandemia demanda atenção especial voltada para a saúde mental dos idosos, adotando assim estratégias que alertam para sinais e sintomas que levem a um olhar preciso e adequado para garantir um envelhecimento saudável⁽³⁾.

O perfil epidemiológico encontrado no estado da Bahia mostra muita similaridade tanto com o perfil nacional quanto com o perfil identificado neste estudo⁽¹⁹⁾. Assim, na Bahia o perfil que prevalece é de mulheres acometidas com COVID-19, mas em contrapartida, no que se refere às mortes, o registro foi maior em homens e quanto às comorbidades foi identificado que as doenças cardíacas crônicas, diabetes e

doenças respiratórias crônicas como os principais fatores de risco relacionado à COVID-19 no estado ⁽³²⁾.

CONCLUSÃO

Assim, observa-se que o perfil encontrado de idosos acometidos pelo COVID 19 nesta região foi na faixa etária dos 60 aos 69 anos, do sexo feminino, com sintomatologia de tosse e febre a mais comum e fatores de risco doenças cardíacas, diabetes e doenças respiratórias. Apesar do número acometido de

pessoas idosas ser do sexo feminino, o perfil de mortalidade identificou que o sexo masculino foi o que mais teve registro de óbitos por COVID-19 na região.

Ressalta-se que o perfil encontrado na região não traça um perfil geral do estado e do país acerca das pessoas acometidas com COVID-19, apesar de alguns dados serem bem retratados uma realidade nacional. Como também o período dos dados analisados, que compreende o ano de 2020, primeiro ano da pandemia da doença. Assim, é preciso e recomendável outras pesquisas que

abordem os fatores relacionados a esse perfil epidemiológico encontrado.

É preciso considerar e repensar ainda estratégias voltadas para a saúde do homem, uma vez que tanto os resultados desta pesquisa como achados internacionais, nacionais e estaduais mostram que o sexo masculino foi o que mais teve vidas perdidas para a COVID-19. Para além, é necessário estender esse pensamento e preocupação quanto às estratégias adotadas para a saúde mental dos idosos, nesse período pós-pandêmico.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde; COVID-19 e as Pessoas Idosas. 2020 [cited 2022 mai 5]. Available from: <https://www.paho.org/pt/envelhecimento-saudavel/covid-19-e-pessoas-idosas>.
2. Silva MVS, Rodrigues JDA, Ribas MDS, Sousa JCSD, Castro TROD, Santos BAD, Pegoraro VA. O impacto do isolamento social na qualidade de vida dos idosos durante a pandemia por COVID-19. *Enfermagem Brasil* [serial on Internet]. 2020 set [cited 2022 mar 28];19(4): 34-44. Available from: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/4337/pdf>.
3. De Oliveira VV, De Oliveira LV, Rocha MR, Leite IA, Lisboa RS, de Andrade KCL. Impactos do isolamento social na saúde mental de idosos durante a pandemia pela Covid-19. *Brazilian Journal of Health Review* [serial on Internet]. 2021 [cited 2022 apr 15]; 4(1): 3718-3727. Available from: <https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/25339/20220>. Acesso em: 15 abr. 2022.
4. Cavalcante JR, Dos Santos ACC, Bremm JM, Lobo AP, Macário EM, De Oliveira WK, De França GVA. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, [serial on Internet]. ago. 2021. [cited 2022 ago 23]; 29(4): 1-13. Available from: <https://www.scielo.br/j/ress/a/zNVktw4hcW4kpQPM5RrsqXz/?format=pdf&lang=pt>.
5. Medeiros AA. Pessoas idosas e o Cuidado pós Covid-19. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* [serial on Internet]. 2020. [cited 2022 ago 22]; 24 (4); 1-3. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/4yvx7m4Cv7TVcyBmNSsYHHS/?format=pdf&lang=pt>.
6. Organização Pan-Americana da Saúde; Histórico da pandemia de COVID-19. 2020 [cited 2022abr 14]. Available from:<https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>.
7. Portal Da Transparência. Registro Civil; Óbitos com suspeita ou confirmação de COVID-19 por sexo e faixa etária. 2022 [cited 2022 out 28]. Available from: <https://transparencia.registrocivil.org.br/painel-registral/especial-covid>.
8. Da Silva DT, Luna RCS. Distribuição de casos de covid-19 em idosos no estado da Bahia em 2020. *Anima Educação*, Guanambi [serial on Internet]. 2021 jun [cited 2022 out 10]; 02: 1-17. Available from: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/13314>.
9. Hourani HC, Aires MMG, Neto GSXN, De Paula RM, Karajah. O perfil epidemiológico de pacientes idosos acometidos por covid-19 na cidade de Anápolis- Goiás [Monografia on the Internet]. Anápolis - Goiás: Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA; 2021 [cited 2022 Sep 14]. 39 s. Available from: <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/19079/1/PERFIL%20EPIDEMIOL%20C3%93GICO%20DE%20PACIENTES%20IDOSOS.pdf> Graduação em Medicina.
10. Siqueira AR, Chaiana EM, Trevisol FS. Perfil clínico-epidemiológico dos idosos acometidos pela COVID-19 em um município do sul de Santa Catarina. *Research, Society and Development* [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 15]; 11:1-10. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33851/28650>.
11. Schramm Neto FAR, De Faria CD, Leão LA, Barreto LM, Cavalcante TC, Da Silva MP, Diniz JPM, Da Silva GFC. Análise do perfil epidemiológico dos casos de COVID-19 em Salvador-BA, entre 2020-2022. *Research, Society and Development* [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 16];11(54111932391):1-10. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32391/27407>.
12. Campos ACV, Shigaef N, De Souza MVM. DIFERENÇAS DE SEXO NA LETALIDADE DA COVID-19 ENTRE IDOSOS NO PARÁ, BRASIL, 2020. *Revista Hygeia* [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 16];18:102-113. Available from: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/59715/33986>.
13. Oliveira RT. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos contaminados pela covid-19 internados em um hospital privado de Goiânia-Go [Monografia on the Internet]. Goiânia: Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2022 [cited 2022 Sep 15]. 34 s. Available from: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/4739/1/TCC%20Raissa%20Trindade.pdf>

Graduação em Enfermagem.

14. González CS, Reboiro MLL, Fuentetaja RS, Conde BAC, Asensio EA, Castro JL. Gestão integral da COVID 19 em um hospital regional do Noroeste da Espanha. *Gaceta Médica de México* [Internet]. 2020 [cited 2022 Oct 11];156:290-293. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132020000400290
15. Silva AS, Barbosa MGA, Souza APB, Da Rocha AA, Carvalho TWS, Lins SRO. Saúde do homem: dificuldades encontradas pela população masculina para ter acesso aos serviços da unidade de saúde da família (USF). *Brazilian Journal of health Review* [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep 18]; 3:1966-1989. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/7752/6723>
16. Paes AC, Marcos CB, Zambillo M. A COVID-19 e o distanciamento social: repercussões na saúde mental do grupo de risco. *Mudanças - Psicologia da Saúde* [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 12]; 29: 23-31. Available from: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/1036013/7981>
17. Silva FCV. Perfil epidemiológico dos casos de covid-19 na 4ª região de saúde do rio grande do norte [Monografia – Especialização on the Internet]. Caicó - RN: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2021 [cited 2022 Jun 18]. 34 s. Available from: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/44406/1/PerfilEpidemiol%C3%B3gicoCOVID19_Silva_%202021.pdf Especialização em Atenção Básica.
18. Pereira DGA, Rezende RSM, Pereira VEGA. O impacto da Covid-19 na qualidade de vida dos idosos: uma análise científica. *RSD* [Internet]. 29º de outubro de 2021 [cited 2022 Mar 29];10(14):e138101421854. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21854>
19. Rocha BV, Macêdo JA, Dias LR, Moraes M. Óbitos e casos confirmados de COVID-19 na Bahia: descrição do perfil clínico e epidemiológico. *Revista de Saúde Coletiva da UFEs* [Internet]. 2021 Aug 03 [cited 2022 Mar 29];11:1-6. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21854/19430>
20. Neto ARS, De Carvalho ARB, De Oliveira EMN, Magalhães RLB, Moura MEB, De Freitas DRJ. Manifestações sintomáticas da doença causada por coronavírus (COVID-19) em adultos: revisão sistemática. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr. 14];42:1-11. Available from: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/QRMhYjYvr8p9Yw7HDQsz5Xs/?lang=pt&format=pdf>
21. Moreira AG, Da Mota NR, Pereira DM, Rosa VACS, Pires CAA. Aspectos clínicos e epidemiológicos de pacientes com COVID-19 atendidos em um centro de referência na Amazônia. *Conjecturas* [Internet]. 2022 Jan 23 [cited 2022 Sep 19];22:585-597. Available from: <http://www.conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/500/406>
22. Nascimento IMG do, Alencar Neta RL de, Souza AC de, Bezerra YCP, Silva CJS e, Lima ER de, Santos R de CP, Varela BRS et al. Perfil clínico-epidemiológico dos casos de hospitalização por COVID-19 na nona região de saúde da Paraíba, Brasil. *RSD* [Internet]. 6 de janeiro de 2022 [cited 2022 Set. 20];11(1):e29011124761. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24761>
23. Barioni EMS, Do Nascimento CS, Amaral TLM, Neto JMR, Do

- Prado PR. Indicadores clínicos, diagnósticos de enfermagem e risco de mortalidade em pacientes críticos com COVID-19: coorte retrospectiva. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp*, [Internet]. 2022 May 10 [cited 2022 Sep 21]; 56:1-7. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/ZKXSX579VbZrbJJ3CnvC9h/?format=pdf&lang=pt>
24. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. 2020 [cited 2022 Sep 20]; Available from: https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf.
25. Hammerschmidt KSA, Santana RF. Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. *Revista Cogitare enferm*, [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 30]; Available from: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72849/pdf_en.
26. Levy B. Fiocruz. Estudo analisa registro de óbitos por Covid-19 em 2020. 2021. [cited 2022 out 10] Available from: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-analisa-registro-de-obitos-por-covid-19-em-2020..>
27. Bahia registra primeira morte de paciente com coronavírus. G1 BA (Bahia). 2020. [cited 2022 out 25] Available from: <https://g1.globo.com/ba/bahia/noticia/2020/03/29/bahia-registra-primeira-morte-de-paciente-com-coronavirus.ghtml>.
28. Barbosa IR, Galvão MHR, Souza TAD, Gomes SM, Medeiros ADA, Lima KCD. Incidence of and mortality from COVID-19 in the older Brazilian population and its relationship with contextual indicators: an ecological study. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, n. 1, p. 1-11, 2020 [Internet]. 2020 [cited 2022 Out 29]; Available from: <https://www.scielo.br/j/rbg-g/a/845R89v94tDTH3tdppdDjtj/?format=pdf&lang=pt>.
29. Figueiredo MS, Nepomuceno AFSF, de Jesus VS, dos Santos LO. Perfil da mortalidade decorrente de infecções por covid-19 na Bahia, Brasil: Um estudo ecológico. *Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva*, v. 2, p. e11920, 17 nov. 2021 [internet]. 2021 [cited 2022 Out 29]; Available from: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/11920>.
30. Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia. Apenas 16 dos 417 municípios da Bahia apresentam índice de isolamento social acima de 50%. BAHIA. *Ascom/Sei*. [internet]. 2020. [cited 2022 Out 28]; Available from: https://www.sei.ba.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=3208:apenas-16-dos-417-municipios-da-bahia-apresentam-indice-de-isolamento-social-acima-de-50&catid=9&Itemid=555.
31. Sousa ESS, dos Santos SJ, Xavier DM, do Nascimento Junior MG, das Virgens AMJ. Perfil de mortes por covid-19 em idosos no estado de Sergipe – Brasil. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, 3, 03, 2022 [internet]. 2020. [cited 2022 Sep 16]; Available from: https://revistas.unipacto.com.br/storage/publicacoes/2022/910_perfil_de_mortes_por_covid_19_em_idosos_no_estado_de_sergipe_brasil.pdf.
32. Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Estadual de Saúde - Sesab. *Boletim Epidemiológico. BAHIA*. 2022. [internet]. 2022. [cited 2022 Apr 16]; Available from: <http://www.saude.ba.gov.br/temasdesaude/coronavirus/>.