Avaliação da mortalidade por COVID-19 no Nordeste do Brasil

Evaluation of COVID-19 mortality in Northeastern Brazil

Recebimento dos originais: 01/05/2021

Aceitação para publicação: 31/06/2021

Diogo Leonardo Santos Silva

Instituição: Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cuité - Paraíba.

Alison Pontes da Silva

Instituição: Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cuité - Paraíba.

Letícia de Oliveira Silva

Instituição: Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cuité - Paraíba.

André Alan Santos Silva

Instituição: Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cuité - Paraíba.

Glaucia Veríssimo Faheina Martins

Instituição: Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cuité - Paraíba.

RESUMO

A doença do coronavírus 2019 afetou todos os estados da região Nordeste no tocante à mortalidade, com destaque para os estados de Sergipe, Ceará e Pernambuco que detiveram as maiores taxas brutas de mortalidade.

Palavras-chave: COVID-19, Pandemia; SARS-CoV-2.

ABSTRACT

Coronavirus 2019 disease affected all states in the Northeast region in terms of mortality, with the states of Sergipe, Ceará and Pernambuco having the highest crude mortality rates.

Keywords: COVID-19, Pandemic; SARS-CoV-2.

1 INTRODUÇÃO

A COVID-19, como é conhecida a doença do coronavírus 2019 (DA SILVEIRA MOREIRA R, 2020), trata-se de uma infecção viral que acomete o sistema respiratório. Além disso, o agente etiológico desta doença é o coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2) (LOGUNOV DY, et al., 2020). Em relação à gravidade dos casos, os acometidos pelo novo coronavírus podem desenvolver distúrbios fisiológicos leves ou até mesmo casos graves, resultando em morte (DE OLIVEIRA ABUD C e DE SOUZA LP, 2020; HALLAL PC, et al., 2020).

O vírus causador da COVID-19 é altamente transmissível (DE OLIVEIRA ABUD C e DE SOUZA LP, 2020), bem como possui rápida disseminação (DE OLIVEIRA ABUD C e DE SOUZA LP, 2020;

HALLAL PC, et al., 2020). Estes fatores fizeram com que a Organização Mundial da Saúde categorizasse a COVID-19 como uma pandemia (HALLAL PC, et al., 2020).

Referente à região Nordeste do Brasil, o contexto crônico de vulnerabilidade social enfrentada por esta região contribui para a presença de altas taxas de mortalidade calculadas para esta região do país (FREIRE DE SOUZA CD, et al., 2020). Sendo assim, julga-se necessário verificar a mortalidade por COVID-19 nesta região.

2 OBJETIVO

Avaliar as taxas brutas de mortalidade (TBM) causadas pela COVID-19 nos estados que compõem a região Nordeste do Brasil durante o período temporal de 27 de março a 15 de fevereiro de 2021.

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados epidemiológicos fornecidos pela plataforma Coronavírus Brasil (BRASIL, 2020). Estes dados referem-se ao número de habitantes, óbitos acumulados e a mortalidade (a cada 100.000 habitantes) por COVID-19 na região Nordeste do Brasil, de 27 de março de 2020 a 15 de fevereiro de 2021.

A coleta dos dados ocorreu no dia 15 de fevereiro de 2021, às 20:00 horas. Posteriormente, os dados coletados foram expostos em uma tabela construída a partir do Microsoft Excel 2010. A TBM a cada 100.000 habitantes pode ser calculada pela seguinte fórmula: $TBM = (\text{Número de óbitos} / \text{Número de habitantes do local}) \times 100.000$ (BAZO PAZ AP et al., 2016).

4 RESULTADOS

Os dados referentes ao número de habitantes, número de óbitos, bem como a mortalidade a cada 100.000 habitantes causada pela COVID-19 nos estados da região Nordeste do Brasil, no período de 27 de março de 2020 a 15 de fevereiro de 2021, encontram-se organizados abaixo (tabela 1).

Tabela 1. Mortalidade por COVID-19 na região Nordeste do Brasil, durante período temporal de 27 de março de 2020 a 15 de fevereiro de 2021.

Estado	Nº de habitantes	Nº de óbitos	Taxa de mortalidade
Rio Grande do Norte	3.506.853	3.413	97
Paraíba	4.018.127	4.255	106
Ceará	9.132.078	10.836	119
Piauí	3.273.227	3.190	97
Bahia	14.873.064	10.798	73
Maranhão	7.075.181	4.860	69
Sergipe	2.298.696	2.881	125

Alagoas	3.337.357	2.873	86
Pernambuco	9.557.071	10.677	112

Fonte: Dados extraídos de BRASIL, 2021.

estado com o maior número de habitantes foi a Bahia (14.873.064), seguido por Pernambuco (9.557.071), Ceará (9.132.078), Maranhão (7.075.181), Paraíba (4.018.127), Rio Grande do Norte (3.506.853), Alagoas (3.337.357), Piauí (3.273.227) e Sergipe (2.298.696).

O estado com o maior número de óbitos foi o Ceará (10.836), seguido por Bahia (10.798), Pernambuco (10.677), Maranhão (4.860), Paraíba (4.255), Rio Grande do Norte (3.413), Piauí (3.190), Sergipe (2.881) e Alagoas (2.873).

Diante dos dados apresentados é evidente que, o estado de Sergipe apresentou a maior taxa de mortalidade a cada 100.000 habitantes (125), seguido pelos estados do Ceará (119), Pernambuco (112), Paraíba (106), Rio Grande do Norte (97) e Piauí (97), bem como Alagoas (86), Bahia (73) e Maranhão (69).

5 DISCUSSÃO

Diversos fatores podem influenciar na variação da taxa de mortalidade entre os estados do Nordeste. Prevalência de comorbidades, quantitativo de testes realizados, deslocamento de pessoas em aeroportos e medidas de distanciamento social são apenas alguns exemplos. Um estudo com dados do Nordeste até 21 de julho de 2020 mostrou que o estado de Sergipe tinha a menor razão entre o número de testes realizados e o número de casos positivos, indicando que a testagem era voltada especialmente para casos de maior gravidade. A presença de aeroportos internacionais também pode exercer um papel na disseminação do vírus, algo que pode estar associado à alta mortalidade no Ceará (KERR L, et al., 2020).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, é perceptível que diversos fatores podem influenciar a mortalidade por COVID-19. Sendo assim, minimizar estes fatores pode ser considerado uma estratégia que pode contribuir para a redução do número de óbitos na região Nordeste do Brasil.

Para tal, são necessárias medidas públicas direcionadas à minimização da transmissão, bem como a redução dos fatores que podem contribuir para o aumento da mortalidade por COVID-19 na região Nordeste do Brasil.

REFERÊNCIAS

1. BAZO PAZ AP, et al. MORTALITY FROM CERVICAL CANCER IN SANTA CATARINA, BRAZIL, 2000-2010. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 5, n. 2, p. 3780-3787, 2013.
2. BRASIL. COVID-19 no Brasil. 2021. Disponível em: https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html. . Acessado em: 15 de março de 2021.
3. DA SILVEIRA MOREIRA R. COVID-19: unidades de terapia intensiva, ventiladores mecânicos e perfis latentes de mortalidade associados à letalidade no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, v. 5, p. e00080020, 2020.
4. DE OLIVEIRA ABUD C, DE SOUZA LP. Uso obrigatório de máscara facial para conter a COVID-19 no Brasil: limitação legítima ao direito fundamental de autodeterminação. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia (Health Surveillance under Debate: Society, Science & Technology)*–Visa em Debate, v. 8, n. 3, p. 34-43, 2020.
5. FREIRE DE SOUZA CD, et al. Evolução espaçotemporal da letalidade por COVID-19 no Brasil, 2020. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 46, n. 4, 2020.
6. HALLAL PC, et al. Evolução da prevalência de infecção por COVID-19 no Rio Grande do Sul, Brasil: inquéritos sorológicos seriados. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, supl. 1, p. 2395-2401, 2020.
7. KERR L, et al. COVID-19 no Nordeste brasileiro: sucessos e limitações nas respostas dos governos dos estados. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, supl. 2, p. 4099-4120, 2020.
8. LOGUNOV DY, et al. Safety and immunogenicity of an rAd26 and rAd5 vector-based heterologous prime-boost COVID-19 vaccine in two formulations: two open, non-randomised phase 1/2 studies from Russia. *The Lancet*, v. 396, n. 10255, p. 887-897, 2020.