

SAÚDE E AMBIENTE

V.10 • N.1 • 2025 - Fluxo Contínuo

ISSN Digital: 2316-3798

ISSN Impresso: 2316-3313

DOI: 10.17564/2316-3798.2025v10n1p267-281



PERFIL DE PACIENTES ACOMETIDOS PELA COVID-19 NO ESTADO DE SERGIPE NO PERÍODO DE 2020 A 2023

PROFILE OF PATIENTS AFFECTED BY COVID-19 IN THE STATE OF
SERGIPE IN THE PERIODS FROM 2020 TO 2023

PERFIL DE LOS PACIENTES AFECTADOS POR COVID-19 EN EL
ESTADO DE SERGIPE EN LOS PERÍODOS DE 2020 A 2023

Judith Costa Neta¹
Monica de Brito Ribeiro²
Adriano de Oliveira Santana³
Jefferson Felipe Calazans Batista⁴
Carla Viviane Freitas de Jesus⁵

RESUMO

Este estudo analisou o perfil dos pacientes acometidos pela COVID-19, no estado de Sergipe. Trata-se de um estudo ecológico, analítico, com dados sobre pacientes diagnosticados e dos que foram a óbito pela COVID-19, no estado de Sergipe, no período de abril de 2020 a março de 2023. Utilizou-se análise descritiva por meio de porcentagem absoluta e relativa e, comparações entre os anos de ocorrência da infecção e do óbito (2020, 2021 e 2022, 2023) pelos testes Qui-quadrado de Pearson e Qui-quadrado de Pearson com simulações de Monte-Carlo. No período analisado, o número de casos totalizou 354.851, enquanto o número de óbitos foi 6.488. Verificou-se que, em Sergipe, o perfil dos pacientes acometidos pela COVID-19 foi predominante no sexo feminino, cor parda, na faixa etária de 20 a 39 anos.

PALAVRAS-CHAVE

COVID-19; Pandemia; Epidemiologia.

ABSTRACT

The study analyzed the profile of patients affected by COVID-19 in the state of Sergipe. This is an ecological, analytical study, with data on diagnosed patients and those who died from COVID-19, in the state of Sergipe, from April 2020 to March 2023. Descriptive analysis was used through absolute and relative percentages, and comparisons between the years of infection and death (2020, 2021 and 2022, 2023) using Pearson's chi-square and Pearson's chi-square tests with Monte-Carlo simulations. Between the analyzed period, the number of cases totaled 354.851, while the number of deaths was 6.488. It was found that, in Sergipe, the profile of patients affected by COVID-19 was predominantly female, brown, aged between 20 and 39 years.

KEYWORDS

COVID-19; Pandemic; Epidemiology.

RESUMEN

El estudio analizó el perfil de los pacientes afectados por la COVID-19 en el estado de Sergipe. Se trata de un estudio ecológico, analítico, con datos de pacientes diagnosticados y fallecidos por COVID-19, en el estado de Sergipe, de abril de 2020 a marzo de 2023. Se utilizó análisis descriptivo mediante porcentajes absolutos y relativos, y comparaciones entre años. de infección y muerte (2020, 2021 y 2022, 2023) utilizando las pruebas de chi-cuadrado de Pearson y chi-cuadrado de Pearson con simulaciones de Monte-Carlo. Entre el periodo analizado, el número de casos sumó 354.851, mientras que el número de fallecidos fue 6.488. Se constató que, en Sergipe, el perfil de los pacientes afectados por la COVID-19 era predominantemente femenino, moreno, con edades entre 20 y 39 años.

PALABRAS CLAVE

COVID-19; Pandemia; Epidemiología.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recebeu, em 31 de dezembro de 2019, uma notificação de casos de pneumonia com etiologia desconhecida na cidade de Wuhan, localizada na China. Pouco tempo depois, com a disseminação e gravidade dos casos, percebeu-se que se tratava de uma nova cepa de coronavírus, denominada SARS-CoV-2, que ficou conhecida como doença do coronavírus 2019 (COVID-19) (NOGUEIRA; SILVA, 2020).

Esse novo vírus pertence à família *coronaviridae* e foi originado a partir de recombinações virais que permitiram infectar seres humanos. Como se trata de um RNA vírus há uma predisposição maior a mutações e uma transmissibilidade elevada, além de uma alta virulência (AQUINO *et al.*, 2020).

Novos e numerosos casos surgiram rapidamente em países asiáticos, tais como Tailândia, Japão, Coreia do Sul e Singapura, seguindo para a Europa e demais continentes. Este fato levou a Organização Mundial de Saúde (OMS) a decretar uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, em 30 de janeiro de 2020 e uma pandemia no dia 11 de março de 2020 (SANTOS *et al.*, 2020).

No Brasil, confirmou-se o primeiro caso no dia 26 de fevereiro de 2020, e no estado de Sergipe no dia 14 de março (BRASIL, 2021). Segundo o Ministério da saúde por meio dos boletins especiais, no ano de 2022, os Estados Unidos registraram o maior número de casos acumulados (100.749.731), seguidos por Índia (44.679.873), França (39.334.073), Alemanha (37.369.866) e Brasil (36.331.281) no ano de 2022 (BRASIL, 2022).

Na época do surgimento dos primeiros casos do SARS-CoV-2 a comunidade científica mundial logo observou que se tratava de um vírus com grande capacidade de contágio, ao mesmo tempo em que pouco se sabia sobre o curso natural da doença, os fatores de riscos e prognóstico (JESUS *et al.*, 2022).

A resposta pós-infecção inclui infecção do epitélio das vias aéreas e os pneumócitos alveolares (HARAPAN *et al.*, 2020). Quando manifestados, os sintomas aparecem por volta do quinto ou sexto dia após período de incubação que pode durar por até 14 dias. As manifestações mais comuns são febre, tosse seca, dispneia, fadiga e a perda do olfato e/ou paladar, já as menos frequentes são a presença de dor e desconforto, diarreia, conjuntivite, cefaleia e erupções cutâneas na pele. Nos casos mais graves pode-se ocorrer dificuldade ou falta de ar, angina ou dor torácica, redução no movimento dos membros ou alterações na fala.

Por se tratar de uma nova doença de relevância científica, considerando índices elevados de mortalidade para a saúde mundial e com muitos aspectos ainda desconhecidos, se faz necessária a discussão, baseada em estudos científicos, principalmente no que diz respeito ao perfil de pacientes acometidos com o COVID-19. Devido a complexidade da infecção pelo coronavírus, e tendo como referência os dados catalogados pelos boletins semanais divulgados pela secretaria estadual de saúde de Sergipe, no período de março de 2020 a março de 2023, este estudo teve como objetivo, analisar o perfil dos pacientes acometidos pelo COVID-19, no estado de Sergipe.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico, analítico, com dados sobre pacientes diagnosticados e dos que foram a óbito pelo COVID-19, no estado de Sergipe, no período de abril de 2020 a março de 2023. Os dados foram levantados em boletins semanais publicados pelo site <https://todoscontraocorona.net.br> da secretaria estadual de saúde de Sergipe, de abril a março de 2023.

Utilizou-se como variável dependente os anos de 2020 a 2021 e de 2022 a 2023 com casos positivos e óbitos ocorridos nesse período. As variáveis independentes estudadas foram sexo (feminino, masculino), idade (estratificada em <1 ano, 1-4, 5-14, 15-19, 20-39; 40 a 49 anos; 50 a 59 anos; 60 a 69 anos; ≥ 70 anos), raça/cor (amarela, branca, indígena, parda, preta).

Os dados foram inseridos em uma planilha do Excel 2013 e analisados pelo *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0. A análise descritiva das variáveis foi realizada por meio de porcentagem absoluta e relativa, e apresentada em tabelas. As comparações entre os anos de ocorrência da infecção e do óbito (2020, 2021 e 2022, 2023) foram realizadas pelos testes Qui-quadrado de Pearson ou Qui-quadrado de Pearson com simulações de Monte-Carlo. O nível de significância adotado em todas as análises foi de 5% (p0,05).

Sucederam todos os preceitos éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012. Não necessitando de submissão do projeto em Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, pois foram aplicados dados provenientes de base de domínio público.

3 RESULTADOS

Entre os períodos de abril de 2020 a março de 2023, o número de casos totalizou 354.851 enquanto o número de óbitos 6.488. Na Tabela 1, pode se observar que as características de acometidos pela COVID-19, no período avaliado, obtiveram maior percentual de casos confirmados em indivíduos do sexo feminino. Porém, quanto ao número de óbitos, o sexo masculino (55,7%), apresenta índice superior ao sexo feminino, que dispara em número de casos. Já em relação à faixa etária, se destacam indivíduos de 20-39 anos como maior número de casos, e os idosos, especialmente aqueles acima de 80 anos, aparecem com a maior quantidade de óbitos, correspondendo a 22% dos óbitos. Observou-se que grande parte dos indivíduos que vão a óbito por COVID-19 possui alguma comorbidade (72,8%). Tanto o número de casos quanto o número de óbitos, de raça/cor prevaleceu a cor parda (38,1% e 48,4%) respectivamente.

Tabela 1 - Características de acometidos pela COVID-19, no estado de Sergipe, de março de 2020 a março de 2023.

Variáveis	Casos	Óbitos
	N (%)	N (%)
Sexo		
Masculino	149.172 (42,0)	3.617 (55,7)
Feminino	205.679 (58,0)	2.871 (44,3)
Faixa Etária		
< 1 ano	450 (0,1)	39 (0,6)
1-4 anos	4.660 (1,3)	20 (0,3)
5-14 anos	12.244 (3,5)	22 (0,3)
15-19 anos	15.605 (4,4)	23 (0,4)
20-39 anos	148.328 (41,8)	441 (6,8)
40-49 anos	77.316 (21,8)	679 (10,5)
50-59 anos	69.708 (19,6)	1.083 (16,7)
60-69 anos	26.411 (7,4)	1.441 (22,2)
70-79 anos	13.106 (3,7)	1.435 (22,1)
>80 anos	6.876 (1,9)	1.463 (22,5)
Raça/cor		
Amarela	44.883 (12,7)	338 (5,2)
Branca	36.537 (10,3)	1.077 (16,6)
Indígena	280 (0,1)	4 (0,1)
Parda	135.098 (38,1)	3.137 (48,4)
Preta	10.807 (3,0)	352 (5,4)
Ignorado	132.172 (37,2)	1.599 (24,6)

Ao analisar a Tabela 2 comparando os períodos de 2020-2021 e os anos de 2022-2023 pode se perceber que houve uma redução no número de casos, nos anos de 2020-2021, houve 280.362 casos, já em 2022-2023, 81.386 casos. Com relação às variáveis faixa etária e raça/cor, houve diferença significativa quando comparado os dois períodos de pandemia. O índice de acometidos continuou alto no sexo feminino 56,7%, no período de 2020-2021 e 61,3% no período de 2022-2023, a raça/cor parda permaneceu preponderante sendo, respectivamente 35% e 46,3%, bem como permaneceu a maior

ocorrência de casos de infecção no intervalo de idade dos 20 aos 39 anos, sendo nos anos iniciais de 39,1%, e nos últimos anos 41,5%.

Tabela 2 - Características de pacientes que tiveram caso confirmado de COVID-19, no estado de Sergipe, em 2020 e 2021 versus 2022 e 2023.

Variáveis	Ano de Ocorrência		p
	2020-2021	2022-2023	
	N(%)	N(%)	
Sexo			0,193
Maculino	121.382 (43,3)	31.490 (38,7)	
Feminino	158.980 (56,7)	49.896 (61,)	
Faixa Etária			<0,001
<1 ano	257 (0,1)	193 (0,2)	
1-4 anos	3.807 (1,4)	853 (1,1)	
5-14 anos	9.575 (3,2)	2.969 (3,7)	
15-19 anos	12.521 (4,3)	3.084 (3,8)	
20-39 anos	114.702 (39,1)	33.626 (41,5)	
40-49 anos	60.333 (20,5)	16.983 (20,9)	
50-59 anos	57.736 (19,5)	11.972 (14,7)	
60-69 anos	19.824 (6,8)	6.857 (8,1)	
70-79 anos	9.854 (3,4)	3.252 (3,9)	
>80 anos	5.077 (1,7)	1.799 (2,2)	
Raça/cor			<0,001
Amarela	39.326 (14,2)	5.557 (6,8)	
Branca	28.453 (10,3)	8.084 (10,0)	
Indígena	234 (0,1)	46 (0,1)	
Parda	97.492 (35,0)	37.606 (46,3)	
Preta	8.057 (22,9)	2.750 (3,3)	
Ignorado	104.897 (37,7)	27.275 (33,5)	

A Tabela 3 apresenta o percentual comparativo dos óbitos nos períodos avaliados, pode se perceber que quando comparado o número de óbitos nos anos de 2020-2021 e 2022-2023, houve queda no número de mortes e uma diferença significativa apenas na variável sexo. Houve uma mudança nos primeiros 2 anos avaliados, o sexo masculino tinha o maior número de óbitos em relação ao sexo feminino, com 56,3% dos casos, já nos 2 anos subsequentes a porcentagem de óbitos no sexo feminino foi superior, correspondendo a 51,3%. Em relação à faixa etária, foi verificado um aumento percentual dos óbitos, nos indivíduos acima de 80 anos, nos primeiros anos avaliados, foram 20,3% dos casos, já nos anos subsequentes 45,3% dos óbitos. Em relação às comorbidades também houve um aumento percentual, nos dois primeiros anos 71,0% dos indivíduos portadores de comorbidades faleceram e nos dois últimos anos analisados, 98,2% desses foram a óbito. No tocante a raça/cor, em ambos os períodos avaliados, a parda, foi superior também em relação aos índices de mortes, sendo respectivamente de 49,3% e 59,7%.

Tabela 3 - Características de vítimas que foram óbito pela COVID-19, no estado de Sergipe, em 2020 e 2021 versus 2022 e 2023.

Variáveis	Ano de Ocorrência		p
	2020-2021	2022-2023	
	N (%)	N (%)	
Sexo			0,002
Masculino	3.404 (56,3)	213 (48,7)	
Feminino	2.647 (43,7)	224 (51,3)	
Faixa Etária			0,534
< 1 ano	35 (0,6)	4 (0,9)	
1-4 anos	16 (0,3)	4 (0,9)	
5-14 anos	22 (0,4)	0 (0,0)	
15-19 anos	22 (0,4)	1 (0,2)	
20-29 anos	428 (6,9)	13 (3,0)	
40-49 anos	656 (10,5)	23 (5,3)	
50-59 anos	1.058 (17,1)	25 (5,7)	
60-69 anos	1.369 (22,0)	72 (16,5)	
70-79 anos	1.338 (21,5)	97 (22,2)	
>80 anos	1.265 (20,3)	198 (45,3)	

Variáveis	Ano de Ocorrência		p
	2020-2021	2022-2023	
	N (%)	N (%)	
Raça/cor			
Amarela	338 (5,4)	0 (0,0)	
Branca	942 (14,9)	135 (30,9)	
Indígena	4 (0,1)	0 (0,0)	
Parda	3.113 (49,3)	261 (59,7)	
Preta	328 (5,2)	24 (5,5)	
Ignorado	1.582 (25,1)	17 (3,9)	

4 DISCUSSÃO

De acordo com o presente estudo, o sexo feminino foi o mais infectado pela COVID-19. Segundo o Instituto Europeu de Igualdade de Género, as mulheres representam 76% dos 49 milhões de profissionais de saúde, que estão expostos a um grande número de pacientes com SARS-CoV- 2 e podem estar expostos a concentrações mais altas do vírus (OERTELT-PRIGIONE, 2020). Além disso, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua Trimestral (PNAD - Contínua trimestral), Sergipe possui uma estimativa populacional de 2.330.876 pessoas, com 46,97% do sexo masculino e 53,03% do sexo feminino (ARACAJU, 2021).

No presente estudo, pessoas do sexo masculino apresentaram um maior número de óbitos. Estudos mostram que fatores genéticos e hormonais propiciam o homem a ser mais vulnerável, devido a, maiores quantidades da ECA-2, visto que, é uma enzima a qual o coronavírus se liga, tornando os homens mais propensos a adquirir a infecção de forma mais grave (LIMA *et al.*, 2020). Além disso, a vulnerabilidade do homem, também se relaciona a não adoção de cuidados médicos e do isolamento social, como destacado em um estudo no Ceará sobre a maior predisposição masculina ao risco e negligenciamento da quarentena, o que contribui para um maior risco também de infecção, e consequentemente de desfechos negativos (SOUZA *et al.*, 2020).

Com relação a variável, faixa etária o estudo mostra uma maior incidência entre as faixas de 20 a 39 anos. Em um estudo realizado na China mostra que tanto o tamanho da população quanto o número de casos nesse grupo etário são relativamente grandes. Em segundo lugar, as pessoas desse grupo estão mais envolvidas em atividades sociais do que as de outras faixas etárias (LIU *et al.*, 2020).

Já com relação a variável raça/cor o presente estudo revelou uma notificação maior para a cor parda. O Brasil ocupa a quinta maior população no mundo, estimada em 211.293 milhões de habitantes, classificada em brancos (45,22%), pardos (45,06%), pretos (8,86%), amarelos (0,47%) e indígenas (0,38%)

(ARAÚJO *et al.*, 2021). Essa desigualdade étnica tem raízes e implicações sociais importantes: pardos pretos brasileiros têm, em média, menos segurança econômica e são menos propensos a ficar em casa e trabalhar remotamente e compreendem uma proporção significativa de profissionais de saúde e assistência, tornando-os desproporcionalmente os mais vulneráveis a COVID-19 (BAQUI *et al.*, 2020).

Ainda que as mulheres sejam as mais infectadas pelo vírus, o número de óbitos é maior em pessoas do sexo masculino no período de 2020 a 2021. Estudos apontam que a presença de dois cromossomos X nas mulheres enfatiza o sistema imunológico, mesmo que um esteja inativo. Os genes imunorreguladores codificados pelo cromossomo X no sexo feminino causam níveis de carga viral mais baixos e menos inflamação do que no homem, enquanto o CD4+ e as células T são maiores, com melhor resposta imune (CONTI; YOUNES, 2020).

No entanto, no biênio de 2022 a 2023 houve uma mudança no número de mortes, onde o sexo feminino, a partir desses períodos, aparece com uma maior percentual de óbitos. Sugere-se que essa mudança tenha ocorrido, devido ao aumento do número de mortalidade materna durante a pandemia. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) dados obtidos de 24 países em 2021, em comparação com os números relatados em 2020, houve um aumento no número de casos e mortes por SARS-CoV-2 entre gestantes. Vários fatores podem explicar esses números, incluindo variações entre países nos sistemas de vigilância, abordagens de vigilância à medida que a pandemia evolui, estratégias de imunização e disponibilidade de vacinas para mulheres grávidas, serviços de saúde sobrecarregados e barreiras no acesso a cuidados especializados, além do receio de muitas gestantes em relação a vacina, e sua necessidade de acompanhamento médico frequente nas unidades de saúde, o que levou a maior exposição ao vírus imune (OPAS, 2022b).

Quanto aos óbitos por faixa etária, observou-se diferença estatística entre os períodos avaliados, ainda que houve um maior número de óbitos na população idosa em ambos os biênios, em 2020-2021 e 2022-2023. Estudos mostram que a imuno senescência pode explicar a letalidade entre os idosos com COVID-19 com uma combinação de resposta ineficaz de células T, falha na produção de anticorpos contra o SARS-CoV-2 e envelhecimento inflamatório que colapsa terrivelmente a homeostase, levando à disfunção orgânica grave (MUELLER *et al.*, 2020). Pesquisas mostram que existem defeitos tanto no sistema imunológico inato quanto no adaptativo. A falha inata é caracterizada pelo reconhecimento ineficaz de patógenos e ativação de macrófagos e uma redução na citotoxicidade das células natural killers (NK), enquanto a adaptativa é caracterizada por atrofia tímica (prematura) e acúmulo de linfócitos de memória, o que contribui para uma falha na produção de anticorpos contra o SARS-CoV-2 e colapso do sistema imunológico (MUELLER *et al.*, 2020). Essas mudanças relacionadas à idade são devido a fatores patogênicos, genéticos e de estilo de vida que afetam o estado epigenético das células e a diversidade das células imunológicas (CUNHA *et al.*, 2020).

Além disso, os idosos apresentaram uma maior prevalência de comorbidades, e dados revelaram que houve um número alarmante de óbitos em pessoas que possuíam alguma doença prévia. Um estudo realizado na Espanha mostra que dentre os 2.364 pacientes que morreram e estavam com COVID-19, 1.117 destes possuíam comorbidades, e o risco aumentava de acordo com a idade (VASQUEZ-GARCIA *et al.*, 2020). Além da prevalência elevada, estes pacientes têm maior predisposição para o desenvolvi-

mento de formas graves da doença e sua evolução a óbito, fato esse explicado pela presença de maiores quantidades de ECA-2, assim como também a presença excessiva da angiotensina II, deixando maiores quantidades desses livres, desencadeando um processo inflamatório exacerbado (CAPPUCCIO; SIANI, 2020). Em um estudo chinês, a mortalidade de pacientes com DCV foi de 10,5%, sendo nos diabéticos 7,3% e nos hipertensos 6,0%, sendo estes maiores que nos pacientes sem comorbidades (2,3%) (WU; MCGOOGAN, 2020). Em relação aos pacientes que vieram a óbito na Itália, 3,6% não tinham comorbidades, 14,4% uma única comorbidade, 21,1% duas, e 60,9% três ou mais, sendo hipertensão (69,1%), diabetes (31,7%;) e DCV (27,5%) às comorbidades mais prevalentes (PALMIERIL *et al.*, 2020).

A intensificação das medidas de contenção do vírus, em Sergipe, levou a uma redução significativa no número de óbitos em comparação aos anos de 2020-2021. A Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe, por meio de representantes de diversos setores (gestão, vigilância em saúde, atenção à saúde, regulação e Lacen) elaborou o Plano de Contingência Estadual, documento que trazia as primeiras diretrizes de prevenção, como o isolamento social, uso de máscaras, de equipamentos de proteção individual e coletiva para os profissionais de saúde, além da utilização de álcool 70% em gel e a higienização das mãos com água e sabão (SERGIPE, 2020a). Foram suspensos os eventos públicos de qualquer natureza com mais de 50 pessoas para ambientes fechados e 100 pessoas para ambientes abertos e também foram suspensas as visitas a presídios e centros de detenção, assim como, todas as atividades educacionais presenciais (SERGIPE, 2020b).

Além disso, Sergipe se manteve durante todo o período entre os estados com melhor cobertura vacinal, em 19 de janeiro de 2021, foi aplicada a primeira dose da vacina contra COVID-19, e foram distribuídas 5.308.377 doses aos municípios sergipanos. Foram registradas como aplicadas 4.839.970 doses até o dia 31 de maio de 2022, sendo alcançada a cobertura vacinal da primeira dose de 85,8% e do esquema inicial completo de 77,8% (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), estabelecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em janeiro de 2024 houve a inclusão do COVID-19 no esquema vacinal da população, visando manter a diminuição dos agravos, à prevenção de possíveis variantes causadas pela doença e a promoção em saúde. Segundo os painéis de monitoramento, no Brasil, temos como número total de doses aplicadas mais de 500 milhões de indivíduos, reflexo das ações em saúde atuais e do período pandêmico (BRASIL, 2024).

Este estudo apresenta algumas restrições metodológicas notáveis. Destacam-se, principalmente, o risco de subnotificação e preenchimento inadequado das declarações de óbito. Entretanto, ressalta-se a sua importância para o mapeamento epidemiológico da mortalidade advinda do COVID-19, pontuando as regiões de Sergipe que necessitam de aprimoramento das políticas públicas já existentes.

5 CONCLUSÃO

Após as análises verificou-se que, em relação aos óbitos pela COVID-19, foram sucedidos com maior teor em idosos que apresentavam uma ou mais comorbidades. Obtiveram-se dados que diferem

entre os períodos analisados, sendo o sexo masculino o percentual dominante no período inicial da pandemia (entre os anos 2020/2021), contradizendo os anos seguintes (2022/2023), que evidenciam o percentual de óbitos do sexo feminino superior ao masculino, tendo a mortalidade materna como um alto indicativo de gravidade da doença e óbito.

Portanto, conclui-se que, em Sergipe, o perfil dos pacientes acometidos pela COVID-19 foi predominante no sexo feminino, na cor parda, com faixa etária de 20 a 39 anos. Além disso, o maior percentual de óbitos corresponde aos dois primeiros anos da pandemia, com declínio subsequente nos anos consecutivos, reduzindo também o quantitativo de pessoas infectadas e óbitos provenientes da patologia. Reflexo das ações em saúde pública em prol da vacinação em massa da população visando redução da gravidade da doença.

Desta forma, se faz necessário mais estudos e ações em saúde com o objetivo de justificar para a sociedade os fatores de risco quanto ao elevado índice de gestantes com agravamento da doença e consequente mortalidade materna.

REFERÊNCIAS

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

ARACAJU. Prefeitura Municipal de Aracaju. Periódicos. **Periódico PNAD-Contínua 1º Trimestre/2021 ARACAJU**. 2021. Disponível em: <https://transparencia.aracaju.se.gov.br/prefeitura/participacao-popular/periodicos/>. Acesso em: 21 maio 2023.

ARAÚJO, E.M. *et al.* Morbimortalidade pela Covid-19 segundo raça/cor/etnia: a experiência do Brasil e dos Estados Unidos. **Saude Debate**, v. 44, p. 191-205, 2021.

BAQUI, P. *et al.* Ethnic and regional variations in hospital mortality from COVID-19 in Brazil: a cross-sectional observational study. **Lancet Glob Health**, v. 8, n. 8, p. e1018-e1026, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. 146 Boletim Epidemiológico Especial. **Doença pelo Novo Coronavírus – COVID-19**. 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-146-boletim-coe-coronavirus/@@download/file/Boletim_COVID_146_6jan23_voc_v1b%20\(1\).pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-146-boletim-coe-coronavirus/@@download/file/Boletim_COVID_146_6jan23_voc_v1b%20(1).pdf). Acesso em: 11 maio 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde lança nova campanha de vacinação contra Covid- 19**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/ministerio-da-saude-lanca-nova-campanha-de-vacinacao-contra-covid-19>. Acesso em: 15 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde - Vacinômetro COVID-19**. 2024. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_Vacina_C19/SEIDIGI_DEMAS_Vacina_C19.html. Acesso em: 15 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo coronavírus Covid-19**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/covid-19/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/livreto-plano-de-contingencia-espin-coe-26-novembro-2020/view>. Acesso em: 28 fev. 2023.

CAPPUCCIO, F.P.; SIANI, A. Covid-19 and cardiovascular risk: Susceptibility to infection to SARS-CoV-2, severity and prognosis of Covid-19 and blockade of the renin-angiotensin-aldosterone system. An evidence-based viewpoint. **Nutr Metab Cardiovasc Dis**, v. 30, n. 8, p. 1227-1235, 2020.

CONTI, P.; YOUNES, A. Coronavirus COV-19/SARS-CoV-2 affects women less than men: clinical response to viral infection. **J Biol Regul Homeost Agents**, v. 34, n. 2, p. 339-343, 2020.

CUNHA, L.L. *et al.* Remodeling of the immune response with aging: immunosenescence and its potential impact on COVID-19 immune response. **Front Immunol**, v. 11, p. 1748, 2020.

HARAPAN, H. *et al.* Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A literature review. **J Infect Public Health**, v. 13, p. 667-673, 2020.

JESUS, P.H.S. *et al.* Covid-19: Analysis of grief strategies adopted by families in front of their socio-demographic profile. **Int J Develop Res**, v. 12, n. 10, p. 59534-59537, 2022.

LIMA, F.L.O. *et al.* Diagnóstico da COVID-19: importância dos testes laboratoriais e dos exames de imagem. **Res Soc Dev**, v. 9, n. 9, p. e259997162-e259997162, 2020.

LIU, Y. *et al.* Viral dynamics in mild and severe cases of COVID-19. **Lancet Infect Dis**, v. 20, n. 6, p. 656-657, 2020.

MUELLER, A.L. *et al.* Why does COVID-19 disproportionately affect older people?. **Aging (Albany NY)**, v. 12, n. 10, p. 9959, 2020.

NOGUEIRA, J.V.D.; SILVA, C.M. Conhecendo a Origem do SARS-COV-2 (Covid 19). **Rev Saúde Meio Amb**. v. 11, n. 2, p. 115-124, 2020.

OERTELT-PRIGIONE, S. **The impact of sex and gender in the COVID-19 pandemic**. 1ed. Publication Office of the European Union: Luxembourg, 2020.

OLIVEIRA, M.A. *et al.* COVID-19 no Estado de Sergipe: A evolução epidemiológica e o enfrentamento de uma pandemia. **Rev Serg Saude Publ**, v. 1, n. 1, 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Estudo da OPAS sobre mortalidade materna e COVID-19 mostra barreiras no acesso de gestantes a cuidados intensivos**. 2022a. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/12-5-2022-estudo-da-opas-sobre-mortalidade-materna-e-covid-19-mostra-barreiras-no-acesso>. Acesso em: 11 maio 2023.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Pandemia de COVID-19 afetou mulheres desproporcionalmente nas Américas**. 2022b. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/8-3-2022-pandemia-covid-19-afetou-mulheres-desproporcionalmente-nas-americas>. Acesso em: 10 maio 2023.

PALMIERI L. *et al.* **Characteristics of SARS-CoV-2 patients dying in Italy. Report based on available data on April 23th (Report)**. Istituto Superiore di Sanità. 2020
Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.epicentro.iss.it/en/coronavirus/bollettino/Report-COVID-2019_23_april_2020.pdf. Acesso em: 10 maio 2023.

SANTOS, G.R.A.C. *et al.* Perfil epidemiológico dos casos e óbitos por COVID-19 nos estados da região nordeste. **Rev Eletr Acervo Saúde**, v. 12, n. 12, p. e4251, 2020.

SERGIPE. **Lei n.º 8677 de 06 de maio de 2020**. Dispõe sobre a obrigatoriedade de utilização de máscaras de proteção respiratória, no Estado de Sergipe, em decorrência da declaração de situação de emergência e/ou estado de calamidade pública na área da saúde, em razão da disseminação do vírus COVID-19 (novo coronavírus), e dá providências correlatas. Diário Oficial do Estado, Sergipe, 7 mai. 2020a. Disponível em: https://aleselegis.al.se.leg.br/Arquivo/Documents/legislacao/HTML_IMPRESSAO/L86772020.html. Acesso em: 10 maio 2023.

SERGIPE. Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Vigilância em Saúde. **Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus 2019- nCoV**, 2020b. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.saude.se.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Plano-de-Conting%C3%Aancia-SE-Coronavirus_preliminar-2.pdf. Acesso em: 10 maio 2023.

SOUZA, L.G. *Et al.* Reflexões em tempos de COVID-19: diferenciais por sexo e idade. **Comum Cienc Saude**, v. 31, n. Supl1, p. 75-83, 2020.

VÁZQUEZ-GARCÍA, D. *et al.* Características epidemiológicas de los pacientes fallecidos en los servicios de urgencias hospitalarios del sistema aragonés de salud y su relación con el índice de comorbilidad. **Emergencias**, v. 32, n. 1, p. 162-168, 2020.

WU, Z.; MCGOOGAN, J.M. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. **JAMA**, v. 323, n. 13, p. 1239-1242, 2020.

Recebido em: 25 de Abril de 2024

Avaliado em: 10 de Novembro de 2024

Aceito em: 25 de Maio de 2025



A autenticidade desse
artigo pode ser conferida
no site [https://periodicos.
set.edu.br](https://periodicos.set.edu.br)

1 Enfermeira. Universidade Tiradentes – UNIT, Aracaju, SE.
Brasil. Email: judithcostacn@gmail.com.

2 Enfermeira. Universidade Tiradentes – UNIT, Aracaju, SE.
Brasil. Email: moniquinhaeloa@gmail.com

3 Graduando em Enfermagem. Universidade Tiradentes –
UNIT, Conde, BA. Brasil.
Email: adriano.oliveira02@souunit.com.br.

4 Enfermeiro. Mestre em Saúde e Ambiente. Universidade
Tiradentes – UNIT, Aracaju, SE. Brasil.
Email: jefferson.calazans.enf@gmail.com.

5 Enfermeira. Doutora em Saúde e Ambiente. Universidade
Tiradentes – UNIT, Aracaju, SE. Brasil.
Email: carlavfj@gmail.com.

Copyright (c) 2025 Revista Interfaces
Científicas - Saúde e Ambiente



Este trabalho está licenciado sob uma
licença Creative Commons Attribution-
NonCommercial 4.0 International License.

