

PERFIL POPULACIONAL DAS NOTIFICAÇÕES DE COVID-19 NA UNIDADE REGIONAL DE SAÚDE DE PONTE NOVA/MG

Francely de Castro e Sousa, Marli do Carmo Cupertino, Emília Pio da Silva. Perfil populacional das notificações de COVID-19 na unidade regional de saúde de Ponte Nova/MG. Revista Saúde Dinâmica, vol. 6, núm. 4, 2020. Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga.

**SAÚDE DINÂMICA – Revista Científica Eletrônica
FACULDADE DINÂMICA DO VALE DO PIRANGA**

6ª Edição 2020 | Ano II – nº 4 | ISSN – 2675-133X

DOI: 10.4322/2675-133X.2022.028

2º semestre de 2020

Perfil populacional das notificações de COVID-19 na unidade regional de saúde de Ponte Nova/MG

Population profile of COVID-19 notifications at the regional health unit of Ponte Nova/MG

Francely de Castro e Sousa¹, Marli do Carmo Cupertino², Emília Pio da Silva³

¹Fisioterapeuta, Docente e Assistente de Coordenação do Curso de Fisioterapia, Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga, Ponte Nova, Brasil; ORCID: 0000-0002-1881-6409

²Médica Veterinária, Docente da área da Saúde, Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga, Ponte Nova, Brasil; Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, Brasil; ORCID: 0000-0001-5790-0622

³Fisioterapeuta, Docente do Curso de Fisioterapia, Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga, Ponte Nova, Brasil; Centro universitário de Viçosa, Viçosa, Brasil; ORCID: 0000-0001-8130-5196

Autor correspondente: francelycastro@hotmail.com

Resumo

A Organização Mundial de Saúde declarou, em 11 de março de 2020, a pandemia causada pela doença do coronavírus (COVID-19). Objetivou-se descrever o perfil epidemiológico das notificações da COVID-19, na Superintendência Regional de Saúde (SRS) de Ponte Nova, no período entre 07 de fevereiro a 13 de julho de 2020. Trata-se de um estudo descritivo e longitudinal, baseado em dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de MG, acessados nos dias 14/04, 14/05, 13/06 e 13/07/2020, analisados através da estatística descritiva. A SRS Ponte Nova abrange 30 municípios, com população estimada em 334.583 habitantes. Verificou-se que em 14 de abril não havia nenhum caso confirmado; passados 30 dias, havia 12 casos confirmados; após 60 dias, 106 casos confirmados, e sem óbitos registrados. Em 13 de julho havia 666 casos confirmados e 3 óbitos. As mulheres representam 37,3% dos casos confirmados, e os homens 62,7%. A maior parte dos casos confirmados era de adultos jovens, na faixa etária de 30 a 39 anos, com 25,7% dos casos. A SRS Ponte Nova apresentou vertiginoso aumento no número de casos. O gênero masculino é mais acometido que o feminino, e adultos jovens, de 30 a 39 anos, representam a maioria dos casos.

Palavras-chave: Doenças infecciosas; Saúde Pública, Coronavírus, Epidemiologia

Abstract

The World Health Organization declared, on March 11, 2020, the pandemic caused by coronavirus disease (COVID-19). The objective was to describe the epidemiological profile of COVID-19 notifications, at the Regional Health Superintendence (SRS) of Ponte Nova, in the period between February 7 and July 13, 2020. Methods: This is a descriptive and longitudinal study, based on secondary data from the MG State Department of Health, accessed on 04/14, 05/14, 06/13 and 07/13/2020, analyzed through descriptive statistics. Results: SRS Ponte Nova covers 30 municipalities, with an estimated population of 334,583 inhabitants. It was found that on April 14 there were no confirmed cases; after 30 days, there were 12 confirmed cases; after 60 days, 106 confirmed cases, and no deaths recorded. On July 13, there were 666 confirmed cases and 3 deaths. Women represent 37.3% of confirmed cases, and men 62.7%. Most of the confirmed cases were young adults, aged 30 to 39 years, with 25.7% of cases. Conclusion: SRS Ponte Nova showed a dizzying increase in the number of cases. The male gender is more affected than the female, and young adults, 30 to 39 years old, represent the majority of cases.

Key words: Infectious diseases, Public Health; Coronavirus; Epidemiology

INTRODUÇÃO

Atualmente o mundo vivencia uma pandemia pela doença do coronavírus/ COVID-19 (do inglês *Coronavirus disease*), declarada como tal em 11 de março pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (OPAS, 2020). A última vez que se havia registrado epidemia em todo o planeta, com a situação se repetindo em diferentes continentes, foi na Gripe A (H1N1), em 2009 (FINEBERG, 2014).

A COVID-19 é o nome oficial da doença causada por um coronavírus recém-descoberto, denominado Sars-Cov-2 (novo coronavírus), que significa “*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*” (Síndrome Respiratória Aguda Grave do Coronavírus 2). A maioria dos indivíduos infectados com o vírus apresenta sintomatologia respiratória leve a moderada, tais como tosse, febre e dificuldade para respirar e se recuperam sem a necessidade de tratamento especial. Os idosos e aqueles com problemas médicos subjacentes, como doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crônicas e câncer, têm mais probabilidade de desenvolver doenças graves e, por isso, tem mais chance de morrer devido à infecção (WHO, 2020). No caso da COVID-19, tais pacientes, considerados grupos de risco, são os idosos e indivíduos com comorbidades, como doenças cardiovasculares e respiratórias, além de diabéticos (CUPERTINO et al., 2020).

O vírus se dissemina principalmente por gotículas de saliva ou secreção nasal quando uma pessoa infectada tosse ou espirra, por isso é importante que você pratique etiqueta respiratória (por exemplo, tossindo em um cotovelo flexionado). A melhor maneira de prevenir e desacelerar a transmissão é estar bem informado sobre o vírus COVID-19, a doença que causa e como se espalha. Como estratégia de contenção do Sars-Cov-2, tem-se a adoção de medidas de higiene individual, como lavagem das mãos com água e sabão, além do uso de máscaras faciais e de álcool em gel 70% (WHO, 2020).

Outra estratégia adotada é o isolamento social, que exige que o indivíduo permaneça em casa, restringindo as atividades sociais (WHO, 2020). O Ministério da Saúde recomenda o isolamento, por um prazo de 14 dias com possibilidade de uma prorrogação médica, para pessoas classificadas como prováveis, ou seja, quando houve contato próximo com indivíduo infectado ou que teve viagem recente a região com casos confirmados, além de casos suspeitos e confirmados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Devido à relevância do tema, este estudo teve como objetivo descrever perfil populacional das notificações e casos confirmados de COVID-19, na Superintendência Regional de Saúde de Ponte Nova, Minas Gerais, no período entre 07/02/2020 a 13/07/2020.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa teve delineamento descritivo e transversal, sendo baseada em dados secundários. Foram utilizados dados epidemiológicos da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, especificamente da Superintendência Regional de Saúde do município de Ponte Nova, que é composta por 30 municípios (SECRETARIA DE SAÚDE/MG, 2020).

Os dados foram obtidos no endereço eletrônico <<https://www.saude.mg.gov.br/coronavirus>>, o qual foi acessado nos dias 14/04, 14/05, 13/06 e 13/07/2020. Para a coleta e análise dessas informações sob a ótica da estatística descritiva, foram utilizados tabelas e gráficos construídos no programa Microsoft Excel 2016.

Considerou-se como período de coleta de dados 07 de fevereiro a 13 de julho de 2020. A população do estudo foi constituída pelas notificações dos casos da COVID-19 da Superintendência Regional de Saúde de Ponte Nova, estratificados em casos suspeitos, confirmados, descartados e óbitos. Tais notificações foram avaliadas de acordo com o gênero e a faixa etária dos indivíduos. Adotou-se, ainda, como referência, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2019).

Por se tratar de dados de domínio público, não foi necessária submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os 30 municípios, apresentados na Tabela 1, destacavam-se, em 13/04/2020, Ponte Nova e Viçosa com maior número de notificações, tendo em vista a maior população e densidade demográfica. Em Ponte Nova as notificações representam 0,18% da população, percentual maior que a média da regional, e em Viçosa 0,11%, percentual abaixo da média da regional.

O fato de Viçosa apresentar percentual abaixo da média regional pode estar relacionado à antecipação de ações do município, visto que desde o dia 27 de fevereiro de 2020, ou seja, treze dias antes da Organização Mundial de Saúde declarar a pandemia do vírus, o município colocou em execução seu Plano de Contingência (PREFEITURA MUNICIPAL DE VIÇOSA, 2020).

Foi então estabelecido o Decreto 5.439/2020 que implementou situação de emergência em saúde pública no município de Viçosa, ficando decretada a instalação de barreiras sanitárias, suspensão do transporte coletivo, intermunicipal e interestadual de passageiros, além de táxis e veículos de aplicativos. O decreto determinou, ainda, a restrição à circulação injustificada de pedestres, o fechamento do comércio não essencial, a proibição de eventos privados e públicos e a suspensão do expediente de todos os órgãos de administração pública municipal direta e indireta (VIÇOSA, 2020).

Nesse mesmo período, outras medidas já estavam sendo planejadas, como a construção de um Centro de Referência de Agravos Respiratórios, a ampliação do número de leitos na rede hospitalar, o empréstimo de respiradores, a aquisição de testes rápidos, equipamentos de proteção individual (EPIs) e medicamentos (PREFEITURA MUNICIPAL DE VIÇOSA, 2020). Os resultados positivos obtidos em Viçosa, no que tange ao número de notificações abaixo da média da região, são resultantes da implantação rápida e incisiva de ações no combate à Covid-19.

Vale ressaltar que dois terços dos municípios da SRS-PN (Acaiaca, Alvinópolis, Amparo do Serra, Barra Longa, Diogo de Vasconcelos, Dom Silvério, Guaraciaba, Jequeri, Oratórios, Piedade de Ponte Nova, Ponte Nova, Raul Soares, Rio Casca, Rio Doce, Santa Cruz do Escalvado, Santo Antônio do Gramma, São Pedro dos Ferros, São José do Goiabal, Sem-Peixe e Urucânia) integram o CISAMAPI (Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Piranga) e, desde março, possuem um comitê gestor que delibera ações conjuntas em relação às medidas de proteção contra a disseminação do vírus, entre elas o isolamento social e a manutenção do fechamento do comércio não essencial.

Como pode ser observado na Tabela 1, em 14 de abril de 2020, não havia em nenhum município da SRS-PN, casos confirmados, nem tampouco óbitos.

Ao se considerar a data de registro das notificações, as primeiras da SRS-PN se deram nos dias 10/03 e 18/03, e referiam aos municípios de Viçosa e Alvinópolis respectivamente, ainda que a plataforma informe os registros a partir de 07/02. Foi por volta do dia 18/03 que houve uma maior mobilização na região em função do isolamento social, e dessa mesma forma, o registro das notificações ganhou proporção, até dia 18/03 havia 12 casos registrados na regional (11 em Viçosa e 1 em Alvinópolis), daí em diante, outros municípios efetuaram os registros.

Tabela 1: Municípios que integram a Superintendência Regional de Saúde de Ponte Nova: descrição populacional, de notificações, casos confirmados e óbitos por COVID-19 de 14 de abril a 13 de julho de 2020.

	MUNICÍPIOS DA SRS-PONTE NOVA	POPULAÇÃO ESTIMADA DA 2019	DENS. DEMOG. IBGE-2010	NOTIFICAÇÕES	CASOS CONFIRMADOS	CASOS CONFIRMADOS	CASOS CONFIRMADOS	CASOS CONFIRMADOS	ÓBITOS
				14-abr	14-abr	14-mai	13-jun	13-jul	13-jul
1	ACAIACA	3.994	38,47	4	0	0	0	11	1
2	ALVINÓPOLIS	15.203	25,46	2	0	0	6	12	0
3	AMPARO DO SERRA	4.713	34,63	1	0	0	1	3	0
4	ARAPONGA	8.439	26,83	6	0	0	0	0	0
5	BARRA LONGA	5.131	16,01	1	0	0	1	55	0
6	CAJURI	3.987	48,74	0	0	1	10	29	0
7	CANAÃ	4.563	26,46	0	0	0	0	0	0
8	DIOGO DE VASCONCELOS	3.802	23,31	3	0	0	6	8	0
9	DOM SILVÉRIO	5.237	26,28	2	0	0	0	1	0
10	GUARACIABA	10.324	29,33	0	0	0	0	3	0
11	JEQUERI	12.386	23,45	7	0	0	0	5	0
12	ORATÓRIOS	4.655	50,44	5	0	0	1	3	0
13	PAULA CÂNDIDO	9.571	34,55	68	0	0	0	3	0
14	PEDRA DO ANTA	3.052	20,59	4	0	0	0	1	0
15	PIEDADE DE PONTE NOVA	4.140	48,51	2	0	0	0	23	0
16	PONTE NOVA	59.742	121,94	107	0	2	27	185	2
17	PORTO FIRME	11.279	36,58	5	0	1	4	6	0
18	RAUL SOARES	23.762	31,2	22	0	0	5	22	0
19	RIO CASCA	13.564	36,95	29	0	0	0	104	0
20	RIO DOCE	2.610	21,99	4	0	0	0	0	0
21	SANTA CRUZ DO ESCALVADO	4.758	19,29	2	0	0	0	3	0
22	SANTO ANTÔNIO DO GRAMA	3.911	31,37	4	0	0	0	3	0
23	SÃO JOSÉ DO GOIABAL	5.420	30,55	4	0	0	0	7	0
24	SÃO MIGUEL DO ANTA	6.938	44,44	2	0	0	1	7	0
25	SÃO PEDRO DOS FERROS	7.781	20,75	4	0	0	0	5	0

26	SEM-PEIXE	2.633	16,12	0	0	0	0	3	0
27	SERICITA	7.326	42,94	9	0	0	0	4	0
28	TEIXEIRAS	11.661	68,1	7	0	0	2	5	0
29	URUCÂNIA	10.358	74,15	5	0	0	5	57	0
30	VIÇOSA	78.846	241,2	87	0	8	37	98	0
SRS PONTE NOVA		349.786		396	0	12	106	666	3

Fonte: Elaborado pelos autores.

Em 14 de maio de 2020, ou seja, transcorridos 30 dias da primeira coleta de dados, havia 12 casos confirmados na Regional de Saúde de Ponte Nova, distribuídos nos municípios de Cajuri (1), Ponte Nova (2), Porto Firme (1) e Viçosa (8). Tais notificações de casos se deram em Viçosa no dia 25/04; Porto Firme em 17/04; Ponte Nova em 05/05 e Cajuri em 10/05.

Em 13 de junho do referido ano, transcorridos 60 dias da primeira coleta de dados, havia registro de 106 casos confirmados na referida regional. Os municípios com casos confirmados foram Alvinópolis (6), Amparo do Serra (1), Barra Longa (1), Cajuri (10), Diogo de Vasconcelos (6), Oratórios (1), Ponte Nova (27), Porto Firme (4), Raul Soares (5), São Miguel do Anta (1), Teixeira (2), Urucânia (5) e Viçosa (37).

Os novos municípios que registraram casos na pesquisa de 13 de junho tiveram esses registros efetuados entre 19 de maio, no caso de Raul Soares, e 11 de junho, data do registro do caso de Oratórios.

Ao se comparar com os dados de maio, nota-se um aumento de 883% do número de casos confirmados em 30 (trinta) dias.

Até o dia 13 de junho de 2020 não havia registro de óbitos confirmados pela Covid-19 na SRS - PN.

Em 13 de julho de 2020, 90 dias após a coleta inicial de dados, registrou-se 666 casos confirmados, o que reflete um aumento de 628% de casos confirmados em 30 dias. Nesta data, verificou-se, ainda, o registro de 3 (três) óbitos na SRS, 1 (um) em Acaiaca e 2 (dois) em Ponte Nova. Os municípios de Araponga, Canaã e Rio Doce são os únicos, dentre os 30 que integram a regional sem casos confirmados.

No cenário de 13 de julho de 2020, destacam-se as cidades de Barra Longa, Cajuri e Piedade de Ponte Nova, que possuem população em torno de 5 mil habitantes e registram casos em proporções equivalentes a 1,07%, 0,73%, e 0,56% da população. Em Cajuri e Piedade de

Ponte Nova, há de se considerar a densidade demográfica mais elevada, em torno de 48,74 hab/Km² em relação Barra Longa com 16,01 hab/Km², o que poderia ser considerado ao se verificar o elevado número de casos.

Já as cidades de Rio Casca e Urucânia, com populações em 10 e 15 mil habitantes, registram, respectivamente, 0,77% e 0,55% de casos em relação à totalidade de sua população. Em Rio Casca a densidade demográfica é baixa, 36,95 hab/Km², quando comparada à Urucânia, com 74,15 hab/Km².

As cidades com maior densidade demográfica da regional são Viçosa e Ponte Nova, com 241,2 hab/Km² e 121,94 hab/Km². Tal fato explica o maior número de casos existentes nessas cidades, entretanto, ao se considerar o percentual de casos em relação à totalidade da população, estas cidades figuram com 0,12%, no caso de Viçosa; e 0,31% em Ponte Nova.

Ainda que se considere a população e a densidade demográfica, não se pode inferir, à distância, como a população tem aceitado e até que ponto tem seguido as determinações de isolamento social das respectivas prefeituras. Acredita-se que haja fiscalização das esferas administrativas, contudo, o ineditismo do momento e inexistência de casos na região causa uma falsa impressão de controle, que, em tese, pode prejudicar a implementação do isolamento.

O aumento do número de casos na regional segue um padrão nacional, em que o número de casos confirmados de COVID-19 aumenta a cada dia de forma vertiginosa. As divergências nas medidas de controle adotadas por cada município podem ajudar a explicar porque municípios menores apresentam uma proporção maior de contaminação quando comparado a outros municípios, como, por exemplo, Viçosa.

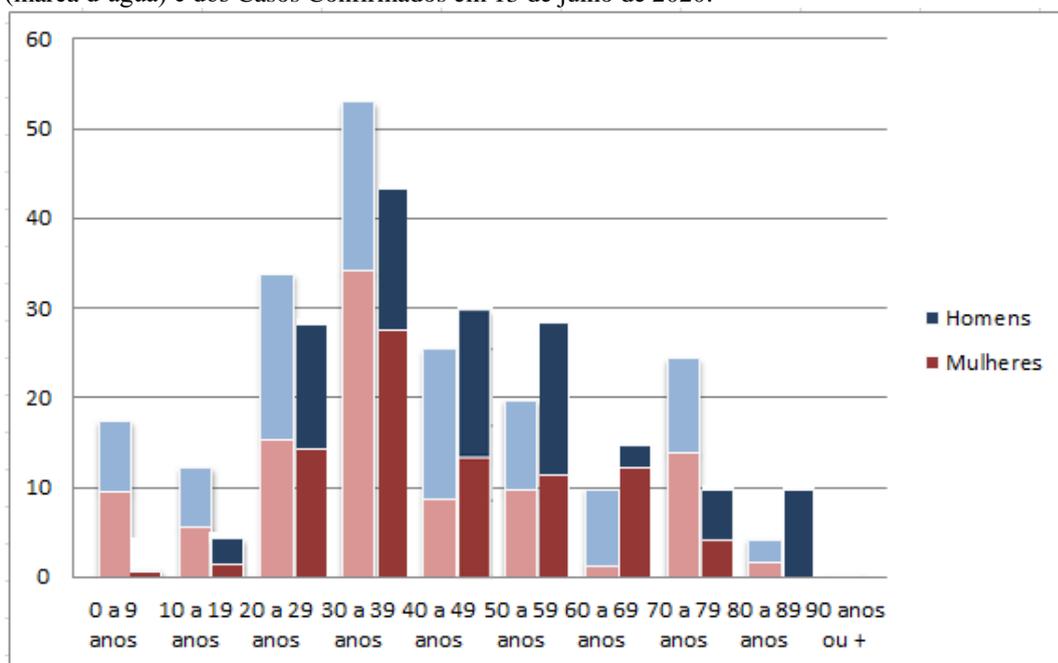
O Gráfico 1 apresenta a distribuição das notificações por gênero e intervalo de faixa etária, em 14 de abril e os Casos Confirmados também estratificados por gênero e faixa etária. Pretendeu-se, com este gráfico, verificar se os casos confirmados de 13 de julho de 2020 seguiram as tendências esboçadas pelas notificações de 14 de abril de 2020, apresentadas no gráfico em marca d'água, registradas três meses antes.

Quando se passa a analisar a estratificação da população por gênero e por faixa etária, verifica-se que a SRS-PN, na data de 14 de abril, possuía a maioria das notificações, o equivalente a 57,6%, em mulheres e 42,4% em homens. Ao final do período do estudo, na última coleta de dados, em 13 de julho, os casos confirmados inverteram as tendências por

gênero das notificações, uma vez que evidenciaram acometer 62,7% de homens e 37,3% de mulheres.

Evidências emergentes sugerem que mais homens do que mulheres estão morrendo, potencialmente devido a diferenças imunológicas baseadas no gênero, como padrões e prevalência de tabagismo. No entanto, os dados desagregados por gênero, atuais, são incompletos, alertando contra as premissas precoces. Simultaneamente, os dados do Gabinete de Informação do Conselho de Estado da China sugerem que mais de 90% dos profissionais de saúde na província de Hubei são mulheres, enfatizando a natureza de gênero da força de trabalho em saúde e o risco em que predominam as mulheres (CHEN et al., 2020; WENHAM et al 2020).

Gráfico1: Distribuição das notificações por gênero e por intervalo de faixa etária na SRS-PN, em 14 de abril (marca d'água) e dos Casos Confirmados em 13 de julho de 2020.



Fonte: Elaborado pelos autores.

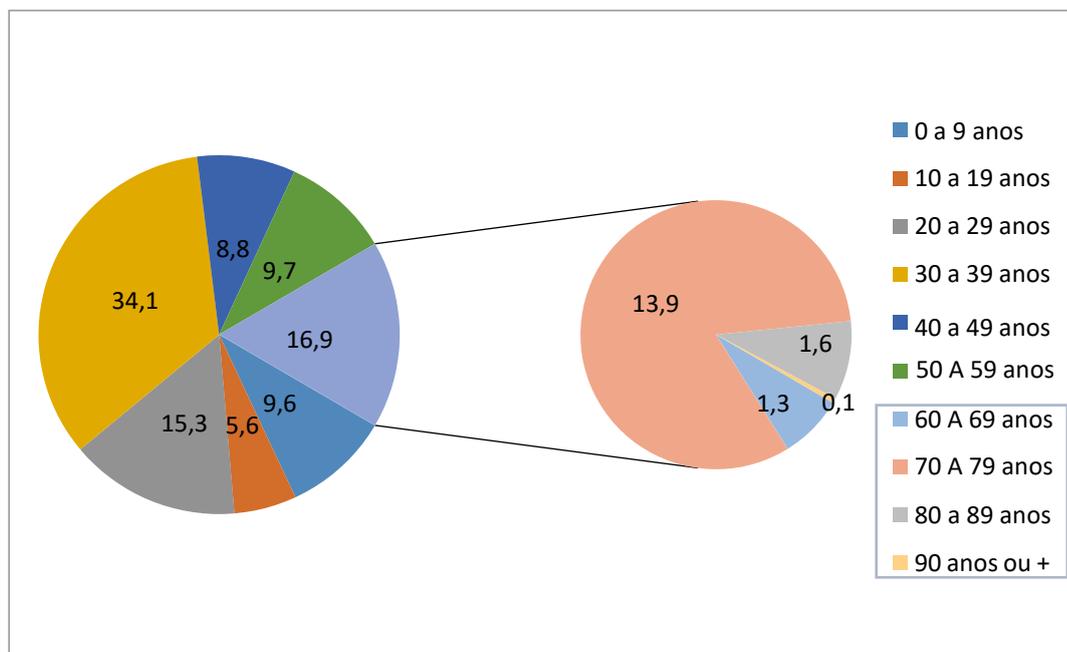
Ao se comparar as notificações com os casos confirmados em 13 de julho nota-se a confirmação da tendência das notificações em atingir predominantemente o adulto na faixa etária de 30 a 39 anos.

Esse dado traz à tona a necessidade de dedicar maior atenção a essa população, ainda que a literatura evidencie maior risco de morte para idosos (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020).

Ao se analisar as notificações na população feminina, na SRS-PN em 14 de abril, pode-se observar, no Gráfico 2, que as notificações em idosos representam 16,9%, dado inferior às notificações de mulheres na faixa etária de 30 a 39 anos. Nota-se ainda, apenas 0,1% das notificações representando a faixa etária de idosos acima de 90 anos.

Ao buscar-se a origem desse dado, depara-se com registro de 1,4% das notificações entre as mulheres com 90 anos ou mais, realizada no município de Viçosa, cidade com 87 notificações, conforme descrito na tabela 1.

Gráfico 2: Fração de idosos entre as notificações no gênero feminino na SRS-PN, em 14 de abril de 2020.

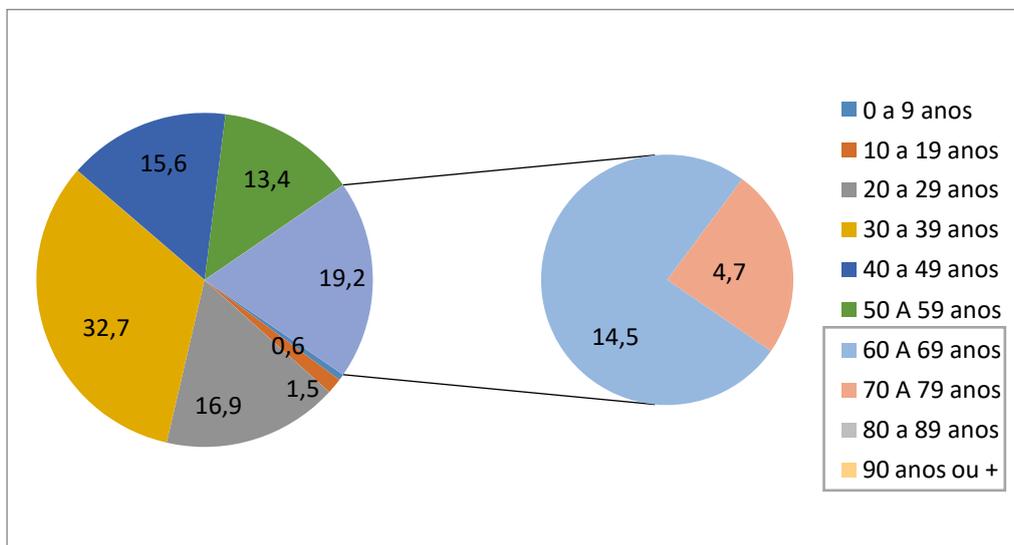


Fonte: Elaborado pelos autores.

Quando se compara com os casos confirmados registrados em 13 de julho, tem a confirmação da tendência das notificações na faixa etária de 30 a 39 anos, com 32,7% dos casos confirmados no gênero feminino, na Regional de Ponte Nova, entretanto, as idosas foram atingidas num percentual de 19,2%, permanecendo em conformidade com a tendência das

notificações. Não há registro de casos na população feminina acima de 80 anos. Os dados que representam os casos confirmados de 13 de julho de 2020 compõem o gráfico 3.

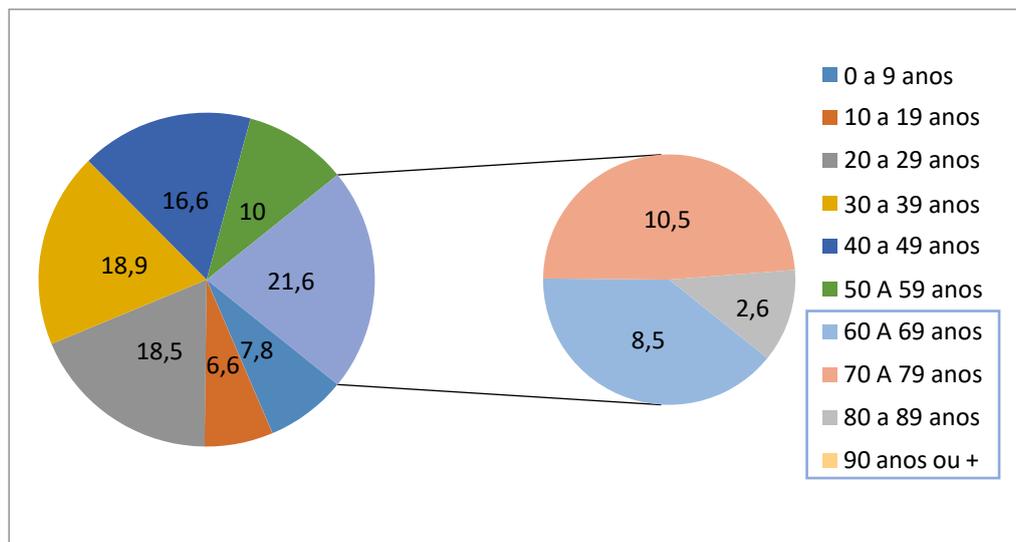
Gráfico 3: Fração de idosos entre os casos confirmados no gênero feminino na SRS-PN, em 13 jul. 2020.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Por outro lado, quando se analisa o percentual de notificações no gênero masculino, em 14 de abril, conforme pode ser observado no gráfico 4, nota-se que a população idosa masculina da SRS-PN representou 21,6% das notificações, percentual maior que o encontrado na faixa etária de 30 a 39 anos (18,9%), contrapondo-se aos achados na população feminina. Vale ressaltar, ainda, que, nesta data de coleta, não há registros de notificação em idoso do gênero masculino, de 90 anos ou mais.

Gráfico 4: Fração de idosos entre as notificações no gênero masculino, na SRS-PN, em 14 de abril de 2020.

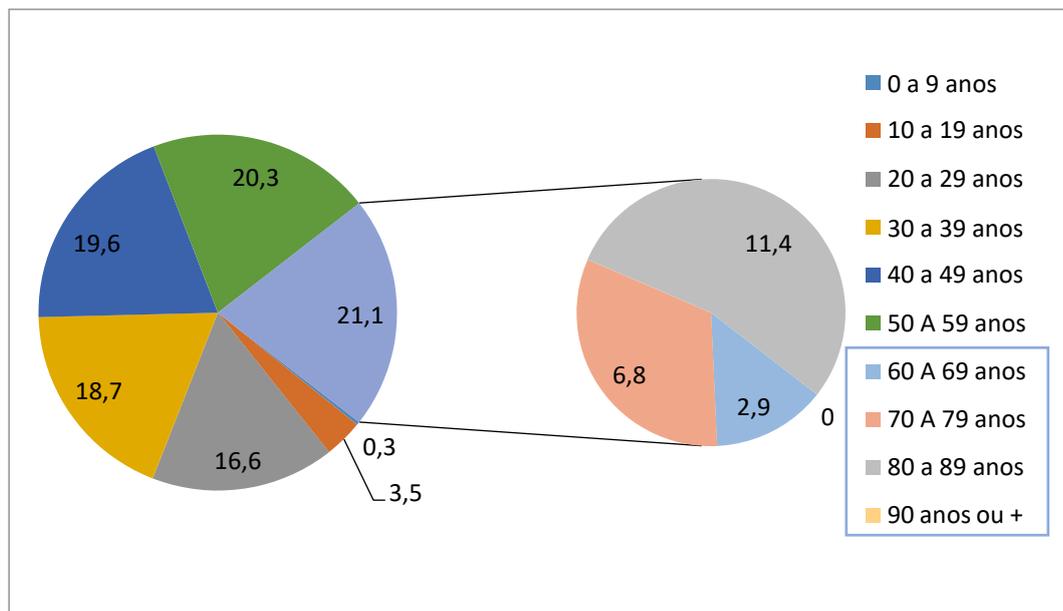


Fonte: Elaborado pelos autores.

Quando se confrontam os dados anteriores com os registros de casos confirmados de 13 de julho na SRS - Ponte Nova, no gênero masculino, os acometimentos se concentram, diferentemente do gênero feminino, em sua maioria na população idosa, equivalendo a 21,1% dos casos, ainda que não haja casos registrados na faixa de 90 anos ou mais. Bem próximo ao percentual de idosos estão os homens adultos com faixa etária entre 50 e 59 anos, com 20,3% dos casos confirmados no gênero, em 13 de julho.

Esse dado, que pode ser visto no gráfico 5, está de acordo com as tendências das notificações, vez que a maioria delas no gênero masculino, era de idosos.

Gráfico 5: Fração de idosos entre os casos confirmados no gênero masculino na SRS-PN, em 13 jul. 2020.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Em se tratando de dados médios entre homens e mulheres, no último levantamento de dados, os adultos jovens, com idade entre 30 a 39 anos representam 25,7% dos casos confirmados, enquanto os idosos representam 20,1%.

Ainda que os idosos possuam risco maior de desenvolver a forma grave da doença e evoluir para óbitos pela COVID-19, a população de 30 a 39 anos supera os idosos no número de casos e requer atenção. Uma das possíveis hipóteses, para esse fato, deve-se às políticas locais de isolamento social e de conscientização da população idosa, que vem seguindo os protocolos de isolamento social, em detrimento a população jovem e adulta, que se expõem a mais riscos e por isso contraem a doença com maior frequência. Muitos adultos também se encontram ativos em suas atividades laborais, diferentemente dos idosos que têm mais facilidade para cumprir o isolamento, visto que, já se encontravam fora do mercado de trabalho antes da pandemia.

Ainda em relação aos idosos é preciso considerar que as instituições de longa permanência de idosos (ILPI's) da regional adotaram medidas restritivas que ajudaram a frear a contaminação da COVID-19. De um modo geral, as instituições proibiram visitas de familiares e demais pessoas, limitaram a saída dos idosos da instituição, suspenderam atividades

realizadas por terceiros, intensificaram medidas de higiene entre os idosos, capacitaram seus funcionários, dentre outras ações.

O isolamento social é a recomendação para pessoas de grupos vulneráveis e para a população em geral. Quando governos estaduais ou municipais suspendem atividades, a recomendação também é para que as pessoas fiquem em casa, reduzam a circulação e evitem contato para frear a disseminação do vírus.

É importante mencionar, ainda, que a própria Secretaria de Estado de Saúde/ MG informa, na página inicial dos boletins epidemiológicos COVID-19, que pode haver inconsistência entre os dados das notificações geográficas e do perfil demográfico, tendo em vista que algumas das notificações possuem informações incompletas (SECRETARIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2020).

CONCLUSÃO

A SRS-PN engloba trinta municípios da Zona da Mata do estado de Minas Gerais/Brasil. Em 14 de abril a referida regional não apresentava casos e/ou óbitos confirmados pela Covid-19; transcorridos 30 dias, em 14 de maio, já existiam 12 casos; em 13 de junho, 106 casos confirmados e nenhum óbito; em 13 de julho, 666 casos e 3 óbitos na regional estudada.

O perfil populacional das notificações e os casos em investigação mostraram majoritariamente adultos jovens (30-39 anos de idade), dado que se confirmou pelos registros de casos em 13 de julho de 2020. A população idosa evidencia percentual de casos confirmados inferior ao de adultos jovens. É importante considerar que os adultos jovens se expõem mais aos fatores de risco da doença, outra variável relevante é o fator pessoal, ou seja, como os cidadãos (idosos, jovens e adultos) têm seguido as determinações das administrações municipais e até que ponto têm cumprido tais diretrizes.

A implantação rápida e incisiva de ações no combate à COVID-19, por algumas prefeituras, está entre os fatores responsáveis pelo menor percentual de notificações e casos confirmados em municípios que adotaram tais medidas em detrimento dos que não adotaram.

REFERÊNCIAS

CHEN N, ZHOU M, DONG X, *et al.* Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. **Lancet.** 2020; 395: 507-513.

CISAMAPI - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Piranga. **Plano de prevenção e contingenciamento em saúde do Covid-19.** Disponível em <https://www.cisamapi.mg.gov.br/index.php/noticias/noticias-cisamapi/469-comite-gestor-do-cisamapi-delibera-novas-acoes-de-combate-ao-coronavirus>. Acesso em 15 de abril de 2020.

CUPERTINO MC, CUPERTINO GA, GOMES AP, MAYERS NAJ, SIQUEIRA-BATISTA R. COVID-19 in Brazil: Epidemiological update and perspectives. *Asian Pac J Trop Med* 2020; 13.

FINEBERG HV. Pandemic preparedness and response--lessons from the H1N1 influenza of 2009. **N Engl J Med.** 2014 Apr 3;370(14):1335-42. doi: 10.1056/NEJMra1208802

HAMMERSCHMIDT KSA, SANTANA RF. Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>. Acesso em: 02 ago. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Área da unidade territorial.** Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/paula-candido/panorama>. Acesso em 19/04/2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **CIDADES@.** 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 15 abr. 2020

Ministério da Saúde. **Notificação de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID19).** 2020. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/>. Acesso em: 13 jun. 2020.

Ministério da Saúde. **Notificação de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID19).** 2020. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/>. Acesso em: 14 mai. 2020.

Ministério da Saúde. **Notificação de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID19).** 2020. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/>. Acesso em: 17 abr. 2020.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **Folha informativa – novo coronavírus (COVID-19).** 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:folha-informativa-novo-coronavirus-2019-ncov&Itemid=875. Acesso em: 18 abr. 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VIÇOSA. **SUS de Viçosa se prepara para receber possíveis pacientes com Covid-19.** 2020. Disponível em: <http://www.vicosa.mg.gov.br/detalhe-da-materia/info/sus-de-vicosa-se-prepara-para-receber-possiveis-pacientes-com-covid-19/82191>. Acesso em: 19 abr. 2020.

SECRETARIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS. **Informe epidemiológico coronavírus.** 2020. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/page/1501-srs-ponte-nova>. Acesso em: 13 jun. 2020.

SECRETARIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS. **Informe epidemiológico coronavírus.** 2020. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/page/1501-srs-ponte-nova>. Acesso em: 14 mai. 2020.

SECRETARIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS. **Informe epidemiológico coronavírus.** 2020. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/page/1501-srs-ponte-nova>. Acesso em: 14 abr. 2020.

VIÇOSA. **Decreto-lei nº 5.439 de 20 de março de 2020.** Dispõe sobre novas providências complementares à situação de emergência em saúde pública no município de Viçosa e dá outras providências. Viçosa. 2020. Disponível em: http://www.vicosa.mg.gov.br/abrir_arquivo.aspx/DECRETO_5439_2020?cdLocal=5&arquivo=%7BA7E7BB25-81A8-C3A2-D44E-BE5B32DAAE5B%7D.pdf. Acesso em: 19 abr. 2020.

WENHAM C, SMITH J, MORGAN R. COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. **The Lancet.** 2020; 395(10227): 846-848.

World Health Organization (WHO). **Coronavirus 2020.** Disponível em: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1. Acesso em: 16 abr. 2020.

Declaração de Interesse

Os autores declaram não haver nenhum conflito de interesse

Financiamento

Financiamento Próprio

Colaboração entre autores

SOUSA, F. C. Concebeu o estudo, participou do planejamento da pesquisa, realizou a coleta e analisou os dados, responsável pela criação das tabelas e resultados, bem como escreveu o manuscrito.

CUPERTINO, M. C. Participou do planejamento do estudo, orientou todas as etapas da pesquisa, contribuiu com o desenho e interpretação dos dados, bem como a revisão do texto e adição de partes significativas.

SILVA, E. P. Atuou na concepção e desenho do estudo, contribuiu para coleta, análise e discussão dos dados, assim como na revisão do texto e adição de partes significativas para o manuscrito.