



COVID-19 no Estado do Ceará: Impacto do índice de desenvolvimento humano (IDH) na casuística

COVID-19 in the State of Ceará: Impact of the human development index (HDI) on casuistry

Igor Gomes de Araújo*; **Eni Teresinha Fleck de Paula Pessoa**; **Arlandia Cristina Lima Nobre de Moraes**.

Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil.

Autor correspondente*: Igor Gomes de Araújo. ORCID 0000-0001-5427-8970.

Avenida Washington Soares, 1321, Edson Queiroz, CEP 60811-905, Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: gomes.igor1996@gmail.com; Telefone: (85) 9 86473494

Recebido: 09/07/20; Aceito: 23/09/20

CITAR: ARAÚJO, I.G; FLECK, E.T.P.P; MORAIS, A.C.L.N. COVID-19 no Estado do Ceará: Impacto do índice de desenvolvimento humano (IDH) na casuística. **Brazilian Journal of Health and Pharmacy**, v. 2, n. 3, p. 21-30, 2020. DOI: <https://doi.org/10.29327/226760.2.3-3>

RESUMO

A COVID-19 é causada por um vírus de RNA envelopado, que causa infecção do trato respiratório inferior, acompanhada majoritariamente de tosse, febre e dispneia. O objetivo deste estudo é analisar a correlação da casuística da COVID-19 com o índice de desenvolvimento humano, evidenciando o cenário da taxa de ocupação de leitos da rede pública e privada do Estado do Ceará. Trata-se de um estudo descritivo. A correlação do número de casos por IDH dos bairros de Fortaleza, são 702 (11,3%) IDH muito alto, 347 (5,6%) IDH alto, 419 (6,7%) IDH médio, 1.301 (20,9%) IDH baixo e 3.447 (55,5%) IDH muito baixo. Número de óbitos por IDH dos bairros de Fortaleza, são 31 (6,2%) IDH muito alto, 11 (2,2%) IDH alto, 104 (20,8%) IDH médio, 99 (19,8%) IDH baixo e 254 (50,9%) IDH muito baixo. A correlação do número de casos por IDH dos municípios do interior do Estado do Ceará, são 433 (10,6%) IDH alto, 3.371 (82,5%) IDH médio e 284 (6,9%) IDH baixo. Número de óbitos por IDH são, 12 (6,0%) IDH alto, 18 (9,0%) IDH médio e 170 (85%) IDH baixo. Conclui-se pelo presente estudo que a população mais atingida pela COVID-19 é a que possui menor IDH, consequentemente dificuldades no âmbito social. O maior número de casos está concentrado na capital e região metropolitana, mas a COVID-19 já atingiu 92% das cidades do Estado. Considera-se uma iniciação da doença nos interiores, podendo intensificar nas próximas semanas. Também evidencia-se um colapso no setor privado de saúde do Ceará.

Palavras-chave: COVID-19; SARS-CoV-2; Ceará; pandemia; diagnóstico situacional.

ABSTRACT

COVID-19 is caused by an enveloped RNA virus, which causes infection of the lower respiratory tract, mostly accompanied by cough, fever and dyspnoea. The aim of this study is to analyze the correlation of the COVID-19 series with the human development index, showing the scenario of bed occupancy rates in the public and private network of the State of Ceará. This is a descriptive study. The correlation of the number of cases per HDI in the neighborhoods of Fortaleza is 702 (11.3%) very high HDI, 347 (5.6%) high HDI, 419 (6.7%) average HDI, 1,301 (20.9%) Low HDI and 3,447 (55.5%) very low HDI. Number of deaths by HDI in the neighborhoods of Fortaleza, are 31 (6.2%) very high HDI, 11 (2.2%) high HDI, 104 (20.8%) medium HDI, 99 (19.8%) HDI low and 254 (50.9%) very low HDI. The correlation of the number of cases per HDI of the municipalities in the interior of the State of Ceará is 433 (10.6%) high HDI, 3,371 (82.5%) medium HDI and 284 (6.9%) low HDI. Number of deaths per HDI are, 12 (6.0%) high HDI, 18 (9.0%) medium HDI and 170 (85%) low HDI. It is concluded by the present study that the population most affected by COVID-19 is the one with the lowest HDI, consequently diffi-



culties in the social sphere. The largest number of cases is concentrated in the capital and metropolitan region, but COVID-19 has already reached 92% of the cities in the state. It is considered an initiation of the disease in the interior, and may intensify in the coming weeks. There is also a collapse in the private health sector in Ceará.

Keywords: COVID-19; SARS-CoV-2; Ceará; pandemic; situational diagnosis.

INTRODUÇÃO

A COVID-19 é causada por um vírus de RNA envelopado, que causa infecção do trato respiratório inferior, acompanhada majoritariamente de tosse, febre e dispneia, tornando-se um grave problema mundial e crítico pela ausência de tratamento comprovadamente eficaz (SILVA, FERRAZ, 2020).

O Estado do Ceará possui 14 regiões, com seus respectivos IDHs por hierarquia: Grande Fortaleza (0,65), Litoral Leste (0,64), Vale do Jaguaribe (0,63), Cariri (0,62), Maciço de Baturité (0,62), Serra da Ibiapaba (0,61), Sertão de Sobral (0,61), Centro Sul (0,61), Sertão Central (0,61), Litoral Oeste/Vale do Curu (0,61), Sertão dos Crateús (0,60), Litoral Norte (0,60), Sertão dos Inhamuns (0,60) e Sertão de Canindé (0,59), de acordo com a Secretaria do Planejamento e Gestão (SEPLAG) e IBGE (IPECE, 2015, IBGE, 2015).

O informe epidemiológico do Ceará, atualizado no dia 09 de maio de 2020, registrou 28.933 casos em investigação, 15.879 casos confirmados, 1.062 óbitos e 6,7% letalidade (CEARÁ, 2020).

As medidas de controle principais são: distanciamento, isolamento social, uso de desinfetantes, álcool à 70% e máscaras de proteção. Necessário o cuidado das autoridades sanitárias em verificar os casos precocemente mediante realização de testes para o diagnóstico (PIMENTEL et al., 2020).

A Organização das Nações Unidas (ONU), lançou em 1990, a proposta de indicadores de desenvolvimento humano (IDH), não somente fatores econômicos mas também de prosperidade e qualidade de vida da

população (SCARPIN; SLOMSKI, 2007) . Tornando-se possível identificar através do IDH o perfil de renda e os serviços aos quais uma população tem acesso.

O objetivo deste estudo é analisar a correlação da casuística da COVID-19 com o índice de desenvolvimento humano (IDH), evidenciando o cenário da taxa de ocupação de leitos da rede pública e privada do Estado do Ceará.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, de análise do índice de desenvolvimento humano (IDH) e cenário da taxa de ocupação de leitos decorrentes da COVID-19, da rede pública e privada do Estado do Ceará. Buscou-se identificar o número de casos e óbitos por IDH dos bairros da capital, região metropolitana da Grande Fortaleza e cidades do interior. Também dos serviços disponíveis da rede pública e privada do Estado. A coleta dos dados ocorreu no dia 09 de maio de 2020, nos sites IntegraSUS (CEARÁ, 2020) e IBGE (IBGE, 2010), período de preocupação pela ascensão de casos e óbitos no Estado. As variáveis categóricas foram apresentadas como frequência absoluta (n) e relativa (%). O percurso metodológico da pesquisa foi respaldado pela Lei nº 12.527/2011, a Lei Nacional de Acesso à Informação (BRASIL, 2011), e pela Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016).

RESULTADOS

A correlação do número de casos por IDH dos bairros de Fortaleza são 702 (11,3%) IDH muito alto, 347



(5,6%) IDH alto, 419 (6,7%) IDH médio, 1.301 (20,9%) IDH baixo e 3.447 (55,5%) IDH muito baixo. Número de óbitos por IDH dos bairros de Fortaleza são 31 (6,2%) IDH muito alto, 11 (2,2%) IDH alto, 104 (20,8%) IDH médio, 99 (19,8%) IDH baixo e 254 (50,9%) IDH muito baixo (Tabela 1 e Figura 1). Observa-se que os maiores números de casos confirmados e óbitos

ocorreram em bairros com menor IDH.

A correlação do número de casos por IDH dos municípios do interior do Estado do Ceará são 433 (10,6%) IDH alto, 3.371 (82,5%) IDH médio e 284 (6,9%) IDH baixo. Número de óbitos por IDH são 12 (6,0%) IDH alto, 18 (9,0%) IDH médio e 170 (85%) IDH baixo (Tabela 2).

Tabela 1 – Correlação entre número de casos de COVID-19 e o índice de desenvolvimento humano (IDH), dos bairros de Fortaleza-Ceará.

NÚMERO DE CASOS POR IDH	
702 (11,3%)	IDH muito alto
347 (5,6%)	IDH alto
419 (6,7%)	IDH médio
1.301 (20,9%)	IDH baixo
3.447 (55,5%)	IDH muito baixo
NÚMERO DE ÓBITOS POR IDH	
31 (6,2%)	IDH muito alto
11 (2,2%)	IDH alto
104 (20,8%)	IDH médio
99 (19,8%)	IDH baixo
254 (50,9%)	IDH muito baixo

Atualizado no dia 09 de maio de 2020

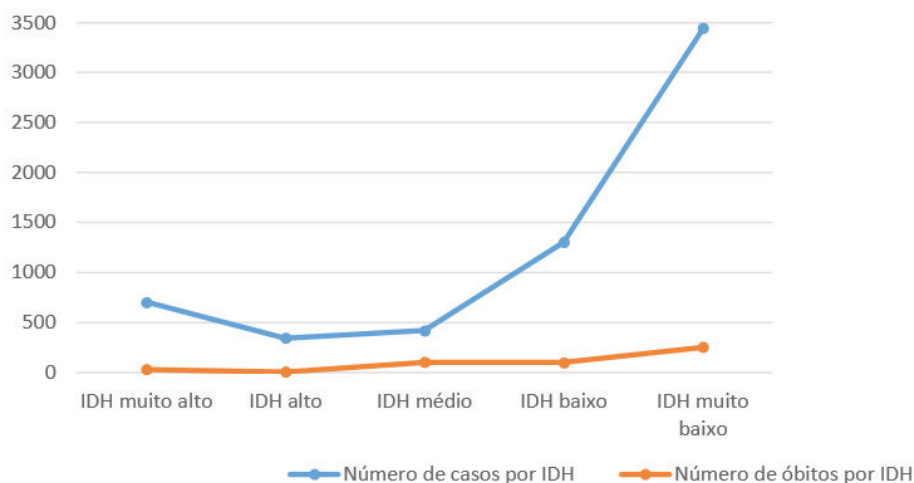


Figura 1 – Correlação entre número de casos de COVID-19 e o índice de desenvolvimento humano (IDH), dos bairros de Fortaleza-CE.



Tabela 2 – Correlação entre número de casos de COVID-19 e o índice de desenvolvimento humano (IDH), no interior do Ceará.

NÚMERO DE CASOS POR IDH	
433 (10,6%)	IDH alto
3.371 (82,5%)	IDH médio
284 (6,9%)	IDH baixo
NÚMERO DE ÓBITOS POR IDH	
12 (6,0%)	IDH alto
18 (9,0%)	IDH médio
170 (85%)	IDH baixo

Atualizado no dia 09 de maio de 2020

O Estado do Ceará possui 14 regiões e 184 municípios. Nas tabelas 3, 4 e 5, pode-se analisar com os IDHs alto, médio e baixo respectivamente, números de casos e óbitos pela COVID-19, do qual apresentaram consideravelmente o número de casos confirmados e óbitos as cidades com IDH alto e com divergências entre as cidades de IDH médio.

São 19 hospitais da rede pública e 15 hospitais da rede privada no Ceará. A rede pública registrou seis UTIs e quatro enfermarias com 100% de taxa de ocupação. Todavia a rede privada registrou quatro UTIs e três enfermarias com 100% de taxa de ocupação (tabela 6).

Tabela 3 – Municípios do Estado do Ceará com IDH alto, casos confirmados e óbitos pela COVID-19.

	CIDADE	IDH ALTO	CASOS CONFIRMADOS	ÓBITOS
1	Fortaleza	0,754	10.995	809
2	Sobral	0,714	270	5
3	Crato	0,713	16	0
4	Eusébio	0,701	231	7

Atualizado no dia 09 de maio de 2020

Tabela 4 – Municípios do Estado do Ceará com IDH médio, casos confirmados e óbitos pela COVID-19.

	CIDADE	IDH MÉDIO	CASOS CONFIRMADOS	ÓBITOS
5	Juazeiro do Norte	0,694	25	2
6	Maracanaú	0,686	332	37
7	Barbalha	0,683	8	0
8	Caucaia	0,682	653	29
9	Limoeiro do Norte	0,682	36	2
10	Iguatu	0,677	53	7
11	Pacatuba	0,675	132	11
12	Russas	0,674	52	5
13	São Gonçalo do Amarante	0,665	109	3
14	Maranguape	0,659	144	18
15	Pacajus	0,659	67	2
16	Quixadá	0,659	91	1
17	Horizonte	0,658	107	3
18	Tianguá	0,657	33	2
19	Itaiçaba	0,656	2	0
20	Aracati	0,655	37	2
21	São João do Jaguaribe	0,654	3	0
22	Iracema	0,652	9	1
23	Jijoca de Jericoacoara	0,652	13	0
24	Jati	0,651	0	0
25	Ubajara	0,648	3	1
26	Brejo Santo	0,647	9	0
27	Cascavel	0,646	72	5
28	Penaforte	0,646	0	0
29	Tabuleiro do Norte	0,645	8	1
30	Crateús	0,644	30	2
31	Forquilha	0,644	4	0
32	Quixeramobim	0,642	76	3
33	Aquiraz	0,641	109	2
34	Itapipoca	0,640	193	10
35	Uruburetama	0,639	19	0
36	Beberibe	0,638	28	3
37	Palhano	0,638	0	0
38	Guaramiranga	0,637	6	0
39	Paracuru	0,637	13	0
40	Orós	0,636	10	0
41	Pindoretama	0,636	40	3
42	Pacoti	0,635	7	2
43	Paraipaba	0,634	27	0
44	Farias Brito	0,633	2	1
45	Groaíras	0,633	17	0
46	Tauá	0,633	54	3
47	Cruz	0,632	15	0
48	Independência	0,632	4	1
49	Campos Sales	0,630	5	0
50	Pentecoste	0,629	14	2
51	Várzea Alegre	0,629	8	0
52	Abaiara	0,628	0	0
53	Milagres	0,628	2	0
54	Baixio	0,627	0	0
55	Cedro	0,627	2	0
56	Itaitinga	0,626	116	8
57	Milhã	0,626	6	0
58	Redenção	0,626	33	2
59	Nova Olinda	0,625	7	0
60	Solonópole	0,625	9	1
61	Fortim	0,624	5	0
62	Jaguaruana	0,624	8	1
63	Bela Cruz	0,623	43	1
64	Itapagé	0,623	17	0
65	Aratuba	0,622	2	0
66	Missão Velha	0,622	2	0
67	Palmácia	0,622	0	0
68	Porteiras	0,622	1	0
69	Quixeré	0,622	10	1
70	Jaguaribe	0,621	23	3
71	Pacujá	0,621	0	0
72	Camocim	0,620	15	0
73	São Luís do Curu	0,620	13	1
74	Baturité	0,619	23	2
75	Senador Pompeu	0,619	8	0
76	Apuiarés	0,618	10	0
77	Arneiroz	0,618	15	0
78	Catarina	0,618	2	0
79	Ipu	0,618	8	0
80	Jaguaribara	0,618	12	1
81	Meruoca	0,618	8	0
82	Guaiúba	0,617	27	0
83	Barreira	0,616	4	1

Tabela 4 – Municípios do Estado do Ceará com IDH médio, casos confirmados e óbitos pela COVID-19.

	CIDADE	IDH MÉDIO	CASOS CONFIRMADOS	ÓBITOS		CIDADE	IDH MÉDIO	CASOS CONFIRMADOS	ÓBITOS
84	Icapuí	0,616	15	0	110	Amontada	0,606	7	2
85	Massapê	0,616	38	1	111	Banabuiú	0,606	23	0
86	Santa Quitéria	0,616	13	1	112	Ibicuitinga	0,606	27	1
87	Aracoiaba	0,615	20	0	113	Icó	0,606	9	0
88	Jardim	0,614	1	0	114	Ipaumirim	0,606	2	0
89	Nova Russas	0,614	4	1	115	Itarema	0,606	33	0
90	Lavras da Mangabeira	0,613	5	1	116	Trairi	0,606	27	5
91	Canindé	0,612	99	0	117	Tururu	0,606	11	2
92	Jaguaretama	0,612	12	1	118	Aurora	0,605	1	1
93	Marco	0,612	4	0	119	Irauçuba	0,605	22	0
94	Santana do Cariri	0,612	3	0	120	Mauriti	0,605	4	1
95	Capistrano	0,611	10	2	121	Novo Oriente	0,605	3	1
96	São Benedito	0,611	7	0	122	Chorozinho	0,604	29	1
97	Varjota	0,611	7	1	123	Flecheirinha	0,604	8	0
98	Coreaú	0,610	77	0	124	Itapiúna	0,604	16	1
99	Ererê	0,610	5	0	125	Potiretama	0,604	4	0
100	Madalena	0,610	16	0	126	Pedra Branca	0,603	22	3
101	Monsenhor Tabosa	0,610	9	1	127	Senador Sá	0,603	6	0
102	Morada Nova	0,610	52	0	128	Altaneira	0,602	0	0
103	Catunda	0,609	1	0	129	Acaraú	0,601	120	1
104	Deputado Irapuan Pinheiro	0,609	4	0	130	Alto Santo	0,601	7	1
105	Guaraciaba do Norte	0,609	6	0	131	Pereiro	0,601	4	0
106	Ibiapina	0,608	2	0	132	Reriuatuba	0,601	8	1
107	Mucambo	0,607	10	0	133	Alcântaras	0,600	14	1
108	Mulungu	0,607	8	0	134	Assaré	0,600	1	0
109	Acarape	0,606	9	1	135	Piquet Carneiro	0,600	0	0

Atualizado no dia 09 de maio de 2020

Tabela 5 – Municípios do Estado do Ceará com IDH baixo, casos confirmados e óbitos pela COVID-19.

	CIDADE	IDH BAIXO	CASOS CONFIRMADOS	ÓBITOS		CIDADE	IDH BAIXO	CASOS CONFIRMADOS	ÓBITOS
136	Antonina do Norte	0,599	1	0	161	Tejuçuoca	0,584	15	0
137	Barro	0,599	2	0	162	Paramoti	0,583	3	0
138	Martinópole	0,599	0	0	163	Mombaça	0,582	11	1
139	Boa Viagem	0,598	18	3	164	Moraújo	0,581	9	1
140	Jucás	0,598	5	0	165	Poranga	0,581	6	0
141	Cariús	0,597	2	1	166	Tamboril	0,580	5	0
142	Hidrolândia	0,597	6	0	167	Ipaporanga	0,579	8	0
143	Cariré	0,596	12	0	168	Caririaçu	0,578	3	0
144	Acopiara	0,595	8	1	169	Ibaretama	0,577	5	1
145	Ocara	0,594	24	2	170	Tarrafas	0,576	0	0
146	Quiterianópolis	0,594	5	0	171	Saboeiro	0,575	0	0
147	Carnaubal	0,593	7	0	172	Ipueiras	0,573	6	1
148	Caridade	0,592	9	2	173	Barroquinha	0,571	7	0
149	Miraíma	0,592	2	1	174	Viçosa do Ceará	0,570	34	1
150	Pires Ferreira	0,591	1	0	175	Graça	0,570	10	0
151	Quixelô	0,591	2	0	176	Parambu	0,570	5	1
152	Umari	0,591	0	0	177	Aiuaba	0,569	1	0
153	Ararendá	0,590	1	1	178	General Sampaio	0,568	6	1
154	Croatá	0,590	1	0	179	Uruoca	0,566	4	0
155	Morrinhos	0,588	11	0	180	Araripe	0,564	1	0
156	Santana do Acaraú	0,587	12	1	181	Itatira	0,562	12	2
157	Umirim	0,587	12	4	182	Potengi	0,562	0	0
158	Chaval	0,586	1	0	183	Granja	0,559	12	0
159	Choró	0,585	9	0	184	Salitre	0,540	1	1
160	Granjeiro	0,585	0	0					

Atualizado no dia 09 de maio de 2020



Tabela 6 – Taxa de ocupação hospitalar da rede pública e privada do Ceará.

ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIO	REDE HOSPITALAR	TAXA DE OCUPAÇÃO EM UTI (%)	TAXA DE OCUPAÇÃO EM ENFERMARIAS (%)
Clínica São José	Juazeiro do Norte	Privado	50	37,5
HIAS Hospital Infantil Albert Sabin	Fortaleza	Público	100	73,8
HM Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes	Fortaleza	Público	98,6	100
Hospital Cura Dars	Fortaleza	Privado	95	83,0
Hospital de campanha COVID-19 Estádio Presidente Vargas	Fortaleza	Público	58,8	74,8
Hospital de Fraturas do Cariri	Juazeiro do Norte	Público	0	0
Hospital Distrital Gonzaga Mota José Walter	Fortaleza	Público	100	100
Hospital Distrital Gonzaga Mota Messejana	Fortaleza	Público	150	37,5
Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns Neumann	Fortaleza	Público	87,5	62,5
Hospital e Maternidade Gastroclínica	Fortaleza	Privado	100,0	100,0
Hospital Geral Dr. Waldemar Alcantara	Fortaleza	Público	100,0	100,0
Hospital Leonardo da Vinci	Fortaleza	Público	94,3	93,8
Hospital Maternidade Santo Antonio HMSA	Barbalha	Privado	10	7,6
Hospital Municipal José Facundo Filho	Jucas	Público	0	0
Hospital Otoclinica	Fortaleza	Privado	100	97,2
Hospital Regional do Cariri	Juazeiro do Norte	Público	54,2	61,9
Hospital Regional do Sertão Central	Quixeramobim	Público	93,3	75,7
Hospital Regional Norte	Sobral	Público	88,8	132
Hospital São Carlos	Fortaleza	Privado	100	86,4
Hospital Uniclínica	Fortaleza	Privado	100,0	100,0
Hospital Genesis	Fortaleza	Privado	95,8	66,0
Hospital Regional Unimed	Fortaleza	Privado	94,0	92,9
Hospital Monte Klinikum	Fortaleza	Privado	90,4	95,2
Hospital São José de Doenças Infeciosas	Fortaleza	Público	100	98,7
Sopai Hospital Infantil	Fortaleza	Público	22	22
Hospital Unimed de Sobral	Sobral	Privado	14,2	40,6
Hospital Universitário Walter Cantídio	Fortaleza	Público	100	63,6
Hospital Maternidade Dr. José Maria Leitão	Novo Oriente	Público	0	0
Hospital Maternidade Lia Loiola de Alencar	Araripe	Privado	0	0
Hospital São Lucas	Fortaleza	Privado	20	33,3
Hospital São Vicente	Iguatu	Privado	50	4,7
Instituto Dr. José Frota Central	Fortaleza	Público	93,3	80
Instituto Madre Tereza de Apoio a Vida Imtavi	Brejo Santo	Privado	14,2	11,7
Maternidade Escola Assis Chateaubriand	Fortaleza	Público	33,3	66,6

Atualizado no dia 09 de maio de 2020



DISCUSSÃO

Observa-se predominância no perfil dos casos e óbitos da COVID-19 nos bairros em Fortaleza, entre a população com IDH baixo e muito baixo. Enquanto o perfil do interior apresentou maior número de casos na população com IDH médio e maior número de óbitos na população de IDH baixo. Tornando maior preocupação em comunidades pela pouca condição social e locais com maior aglomeração de pessoas. Apesar dos maiores casos confirmados estarem presentes na capital e região metropolitana, a COVID-19 já atingiu 92% das cidades do Estado. Apenas 15 municípios não apresentaram casos confirmados até a atualização do dia 09 de maio de 2020, mas todos em investigação: Jati, Penaforte, Palhano, Abaiara, Baixo, Palmácia, Pacujá, Altaneira, Piquet Carneiro, Martinópole, Umari, Granjeiro, Tarrafas, Saboeiro e Potengi. Considera-se uma iniciação da doença nos interiores, podendo intensificar nas próximas semanas.

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e as Unidades Básicas de Saúde (UBS) não foram citadas pela ausência nos registros. São serviços onde ocorrem inicialmente o atendimento para posterior transferência aos hospitais. São 34 UPAs no Ceará, sendo 12 em Fortaleza – Praia do Futuro, Messejana, Autran Nunes, Canindezinho, Conjunto Ceará, José Walter, Jungurusu, Cristo Redentor, Itaperi, Vila Velha, Bom Jardim e Dendê; e 22 pela região metropolitana e interior; Aracati, Aracoiaba, Camocim, Canindé, Caucaia (Centro e Jurema), Crateús, Eusébio, Granja, Horizonte, Iguatu, Itapipoca, Jericoacoara, Juazeiro do Norte, Maranguape, Maracanaú, Pentecoste, Quixadá, Russas, São Benedito, São Gonçalo do Amarante (Pecém), Tauá e Jaguaribe.

Os equipamentos em saúde públicos do Estado já evidenciam grande procura pelo atendimento, número de enfermarias e UTI em ocupação, o que motiva o poder executivo a todo instante a abertura de novos leitos.

Predominantemente os hospitais da rede privada do Ceará, já apresentam altas taxas de ocupação, seja em UTI ou enfermarias. Ressaltando que os equipamentos de saúde ainda recebem outros agravos de saúde, além da COVID-19. Diante dos dados analisados evidencia-se que o setor privado em saúde, já apresenta um colapso em seu sistema.

A alta letalidade do SARS-CoV-2, implica no alto número de internações e necessidade de suportes de UTI, como causa da infecção respiratória. Acomete todas as faixas-etárias com predisposição para idosos e portadores de condições crônicas (DIAS et al., 2020), fazendo necessário a elaboração de um planejamento destes setores para criação de políticas em saúde.

CONCLUSÃO

A população mais atingida pela COVID-19 no Estado do Ceará é a que possui menor IDH, consequentemente dificuldades no âmbito social. O maior número de casos está concentrado na capital e região metropolitana, mas a COVID-19 já atingiu 92% das cidades do Estado. Considera-se uma iniciação da doença nos interiores, podendo intensificar nas próximas semanas. Também evidencia-se um colapso no setor privado de saúde do Ceará, fazendo-se necessário um planejamento em saúde afim de reverter o agravo e não tornar o sistema de saúde pública alternativa de refúgio para os pacientes.

Declaração de conflitos de interesse: Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Lei nº 12.527 de 18 de novembro de 2011. Brasília, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm. Acesso em: 22 de setembro de 2020.
- BRASIL. Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016. Brasília, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 22 de setembro de 2020.



CEARÁ. Boletim epidemiológico novo coronavírus. Ceará, 2020. Disponível em: <https://indicadores.integrasus.saude.ce.gov.br/indicadores>. Acesso em: 09 de maio de 2020.

DIAS, F.L.T; MENDONÇA, F.D; PINTO, G.M; BORGES, I.S.C; OLIVEIRA, S.V. Doenças respiratórias no Triângulo Mineiro: Análise epidemiológica e projetiva com a pandemia de COVID-19. *Journal of Health and Biological Science*, v.8(1) ,p.1-6, 2020. DOI: 10.12662/2317-3219jhbs.v8i1.3206.p1-6.2020.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 09 de maio de 2020.

Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará - IPECE. 2015. 111. Disponível em: https://www.ipece.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/45/2014/02/TD_111.pdf.

Acesso em: 09 de maio de 2020.

PIMENTEL, R.M.M; DABOIN, B.E.G; OLIVEIRA, A.G; MACEDO, JR.H. The dissemination of COVID-19: an expectant and preventive role in global health. *Journal of Human Growth and Development*, v.30(1), p.135-140, 2020. DOI: 10.7322/jhgd.v30.9976.

SILVA, F.S; FERRAZ, R.R.N. Tratamentos para COVID-19: síntese de evidências. *International Journal of Health Management Review*, v.1 n.6, 2020.

SCARPIN, J.E; SLOMSKI, V. Estudo dos fatores condicionantes do índice de desenvolvimento humano nos municípios do estado do Paraná: instrumento de controladoria para a tomada de decisões na gestão governamental. *Revista da Administração Pública*, v. 5(41), 2007.