

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS IDOSOS COM SINDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE POR COVID-19 RESIDENTES NA PARAÍBA, BRASIL

Allan Batista Silva¹
Maria Eduarda Bezerra Lopes²
Allanna Stephany Cordeiro de Oliveira³
Jéssica Beatriz Pachêco Cavalcante⁴
Caliandra Maria Bezerra Luna Lima⁵

RESUMO

Coronavírus (SARS-CoV-2) é um subtipo de β -coronavírus do mesmo subgênero da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS). Este vírus pertence à família dos coronavírus e causa uma doença infecciosa denominada COVID-19. Ele surgiu em Wuhan, China, no final de dezembro de 2019. Os idosos, apresentam alto risco para essa infecção, e sofrem mais lesões e maior mortalidade devido ao COVID-19, além dessa população estar sujeita a complicações graves da COVID-19, incluindo a evolução da doença para síndrome respiratória aguda grave (SRAG). Dessa maneira, o objetivo deste trabalho foi apresentar o perfil epidemiológico dos casos de SRAG causada por Covid-19 em idosos residentes da Paraíba, Brasil. Trata-se de um estudo ecológico com abordagem quantitativa, onde os dados foram coletados no Painel Coronavírus. Foram encontrados 5.503 casos de SRAG causada por Covid-19 em idosos residentes na Paraíba, sendo que 2.818 (51,2%) ocorreram em pessoas do sexo masculino. Quanto à faixa etária, a maioria estava entre 70 a 79 anos. Em relação a raça/cor da pele, verificou-se que 3.765 (79,9%) dos casos ocorreram em idosos que se autodeclaravam pardo. Observou também que 62% dos idosos possuíam baixo ou nenhuma escolaridade. Diante disso, é importante intensificar e adequar as ações de prevenção da Covid-19 na população em geral, principalmente os idosos. Além do mais, é necessário que os idosos tomem os devidos cuidados, principalmente que recebam a vacina contra a Covid-19, a fim de reduzir e controlar o número de casos da doença.

Palavras-chave: Saúde do Idoso, Epidemiologia, Covid-19.

INTRODUÇÃO

O novo coronavírus (SARS-CoV-2) é um subtipo de β -coronavírus do mesmo

¹ Doutorando em Modelos de Decisão e Saúde da Universidade Federal da Paraíba - PB, allandobu@gmail.com;

² Graduada pelo Curso de Enfermagem da Uninassau Joao Pessoa - PB, lopeseduarda430@gmail.com;

³ Mestranda em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Paraíba - PB, allannastephanny@gmail.com;

⁴ Graduando do Curso de Enfermagem da Uninassau João Pessoa - PB, beatriz.ps123@hotmail.com;

⁵ Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde, Universidade Federal da Paraíba - PB, calilunalima@gmail.com.

subgênero da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS). Este vírus pertence à família dos coronavírus e causa uma doença infecciosa denominada COVID-19. Ele estourou em Wuhan, China, no final de dezembro de 2019. Depois de se espalhar para países ao redor do mundo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou COVID-19 uma pandemia em 11 de março de 2020 (MARINELLI et al., 2020).

O SARS-CoV-2 é transmitido pelas vias respiratórias por meio de pequenas gotículas, que podem se espalhar por um ou dois metros ao falar ou tossir. Este patógeno se liga ao receptor da enzima conversora de angiotensina II (ACE2) e invade células que expressam o receptor, como os principais alvos das células pulmonares do trato respiratório inferior, células intravasculares, rins e músculo liso. O período de incubação é em média 5 dias, com intervalo médio de 3 a 7 dias, e o mais longo é de 14 dias. Durante o estágio de replicação do vírus, os indivíduos podem apresentar sintomas leves devido à influência do vírus e da resposta imune inata (ARTAL, 2020).

Segundo os dados do Gazeta (2021), que são atualizados diariamente, o Brasil se encontra em terceiro lugar na quantidade de casos de Covid-19, ficando atrás dos Estados Unidos e da Índia. Em relação ao número de mortes, o país se encontra em segundo lugar. Atualmente o Brasil conta com 21.590.097 casos, e uma média diária de 13.003. Além de um total de 601.398 mortes desde o início da pandemia. Em relação as regiões, o Sudeste possui o maior número de mortes e de casos, sendo 253.072 e 7.376.427 respectivamente, seguido do Nordeste com 110.276 mortes e 4.561.371 casos. E a Paraíba se encontra em 5º lugar dos estados do Nordeste, com 8.872 obitos e 413.821 casos.

Além disso, quando analisado as populações, vê-se que idosos apresentam alto risco para essa infecção, e sofrem mais lesões e maior mortalidade devido ao COVID-19. Um dos sistemas importantes que devem estar na vanguarda da infecção é o sistema imunológico, que ocorre na senescência imunológica de indivíduos com 60 anos de idade ou mais. A característica da senescência imunológica é o declínio da função do sistema imunológico, essas mudanças desencadeiam um aumento na incidência de doenças infecciosas. E a gravidade, esses fatores podem explicar como o COVID-19 se tornou grave nessas pessoas (LIU et al., 2020).

Assim, a situação dos pacientes internados com COVID-19 e a alta incidência de idosos comprovam mais uma vez que essa população está sujeita a complicações graves da COVID-19, incluindo a evolução da doença para síndrome respiratória aguda grave (SRAG). Os pacientes com SARS apresentam sintomas semelhantes aos da gripe,

acompanhados de dispneia, falta de ar ou hipoxemia, que podem evoluir para complicações, levando ao aumento das taxas de hospitalização na UTI, necessitando de ventilação mecânica e possivelmente morte (NIQUINI et al., 2020).

Dessa maneira é importante um levantamento de dados para analisar a magnitude da problemática para que assim possa elaborar um planejamento de cuidado e atenção aos idosos e auxiliar na promoção de políticas públicas. O presente trabalho tem como objetivo apresentar o perfil epidemiológico dos casos de SRAG causada por Covid-19 em idosos residentes da Paraíba, Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados no Painel Coronavírus (<https://covid.saude.gov.br/>) disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Diante da situação pandêmica vivenciada, o Ministério da Saúde (MS) criou o Painel Coronavírus com o intuito de ser o canal oficial de comunicação sobre a situação epidemiológica da COVID-19 no Brasil. Vale ressaltar que este painel é atualizado diariamente pelo MS com base nas informações oficiais repassadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde das 27 Unidades Federativas do país. (BRASIL, 2021).

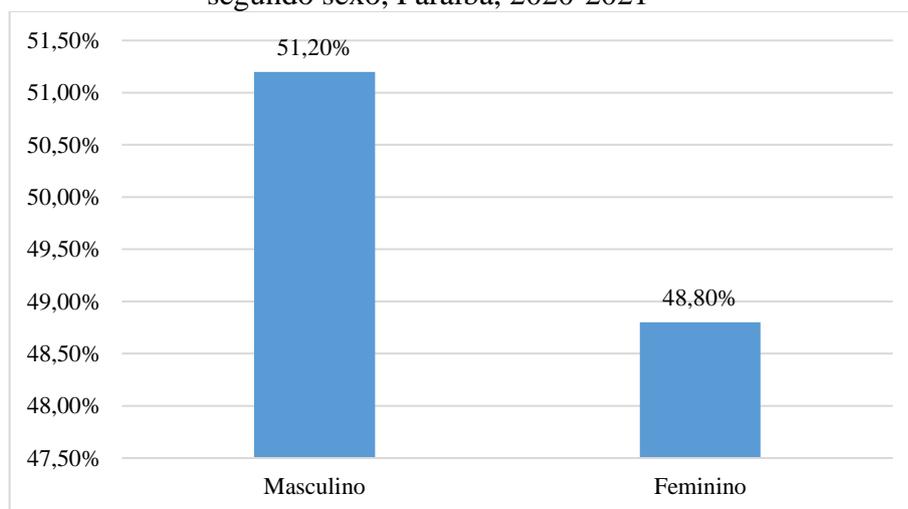
Os registros equivalem aos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave causada pela Covid-19 registrados de 06 de janeiro de 2020 até o dia 03 de setembro de 2021. Na referida base de dados foram coletadas as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, raça/cor da pele, escolaridade e zona.

Inicialmente os dados foram tabulados no *Microsoft Office Excel*, versão 2010. Em seguida os dados passaram por um processo de filtragem, visto que o presente trabalho contou apenas com os casos de SRAG em idosos (pessoas com idade igual ou superior a 60 anos). Do total de 9.800 casos de SRAG causada por Covid-19 registrados de 06 de janeiro de 2020 até o dia 03 de setembro de 2021, 5.503 (56,2%) ocorreram em idosos, sendo este quantitativo a amostra do presente estudo. Após esta seleção, os dados coletados foram submetidos ao *Software Rstudio* e analisados descritivamente.

Ressalta-se que de acordo com a Resolução 466/2012 e 510/2016 não se faz necessário o envio do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, por se tratarem de dados de domínio público.

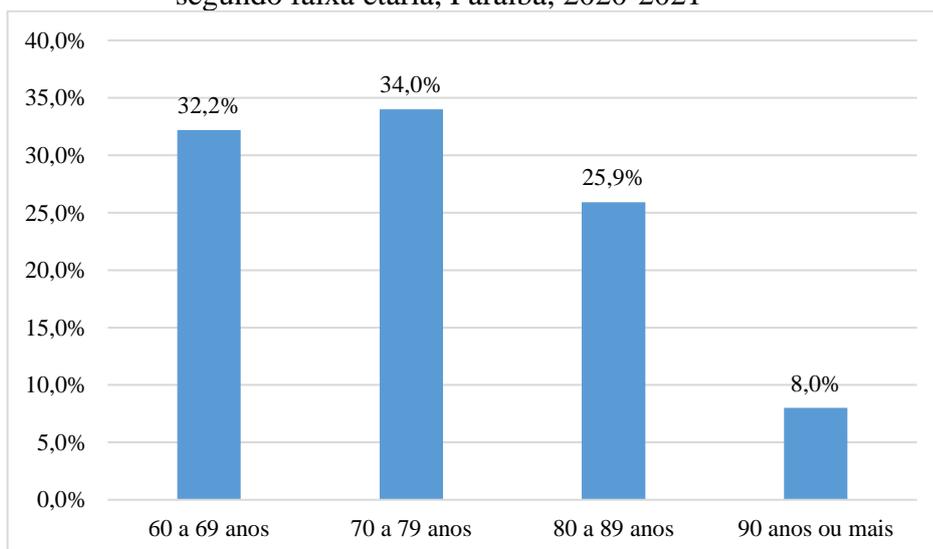
Dos 5.503 casos de SRAG causada por Covid-19 em idosos residentes na Paraíba, 2.818 (51,2%) ocorreram em pessoas do sexo masculino (Gráfico 1). Quanto a faixa etária, a maioria estava entre 70 a 79 anos (34%), como pode ser visto no Gráfico 2.

Gráfico 1 – Distribuição dos casos de SRAG causada por Covid-19 em idosos, segundo sexo, Paraíba, 2020-2021



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Gráfico 2 – Distribuição dos casos de SRAG causada por Covid-19 em idosos, segundo faixa etária, Paraíba, 2020-2021



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

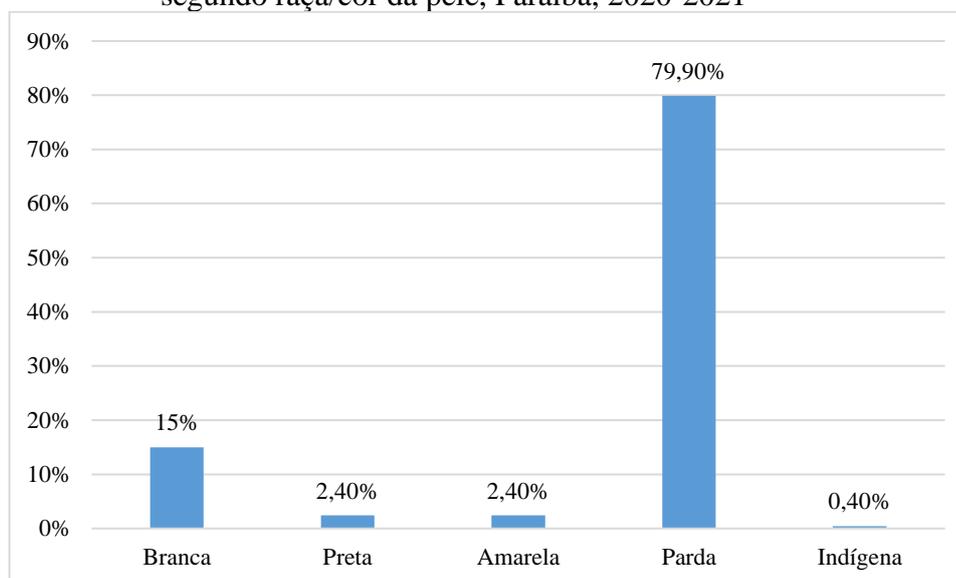
A distribuição de casos de Covid-19 na Paraíba se deu em maior incidência nas cidades de João Pessoa, Campina Grande, Santa Rita, Patos e Cabedelo respectivamente, onde se observou que a capital e sua região metropolitana, foram responsáveis por mais da metade das notificações no estado, ainda na vigésima semana epidemiológica do ano de 2020. No tocante, a capital paraibana também registrou o maior número de óbitos relacionados a esta infecção, justificando esse índice pela densidade populacional e aglomerações urbanas impulsionadas pelo turismo local (COSTA; TAVARES; CLEMENTE, 2020).

A suscetibilidade para desenvolver quadros clínicos mais graves associados à Covid é maior entre a população idosa, onde este agravo se expressa de modo mais agressivo e inconstante quanto à sintomatologia, fazendo com que a necessidade de hospitalização seja elevada neste grupo. Ademais, as complicações respiratórias evidenciadas nesta população podem ser impulsionadas pelas mudanças fisiológicas características do próprio envelhecimento, onde o sistema respiratório sofre alterações nos tecidos conjuntivo e muscular, fator que reduz o dinamismo e interfere na mecânica respiratória (FIGUEIREDO et al., 2020).

Um estudo realizado por Silva e colaboradores (2021) analisou as informações epidemiológicas associadas ao Covid-19 na capital da Paraíba e evidenciou uma maior predominância de casos em indivíduos com idade ≥ 60 anos. Esta população foi responsável por 73% dos casos de óbitos relacionados à infecção, onde o grupo etário entre 70 e 79 anos contemplou o maior número de óbitos registrados até março de 2021. Estes dados corroboram com a presente análise, que identificou para o estado paraibano uma maior distribuição de SRAG causada por Covid-19 em idosos com idade entre 70 e 79 nos e pertencentes ao sexo masculino. Os autores supracitados também identificaram um maior índice de acometimento e mortes entre os homens na capital do estado, associando essa ocorrência ao déficit no autocuidado e a maior disposição quantitativa da enzima conversora de angiotensina 2 neste grupo, visto que, o coronavírus parece ter afinidade para se ligar a esta proteína e se instalar no organismo.

Em relação a raça/cor da pele, verificou-se no presente estudo que 3.765 (79,9%) dos casos ocorreram em idosos que se autodeclaravam pardo (Gráfico 3). Ressalta-se que dos 5.503 registros, 788 (14,3%) não apresentavam a informação quanto a raça/cor da pele.

Gráfico 3 – Distribuição dos casos de SRAG causada por Covid-19 em idosos, segundo raça/cor da pele, Paraíba, 2020-2021



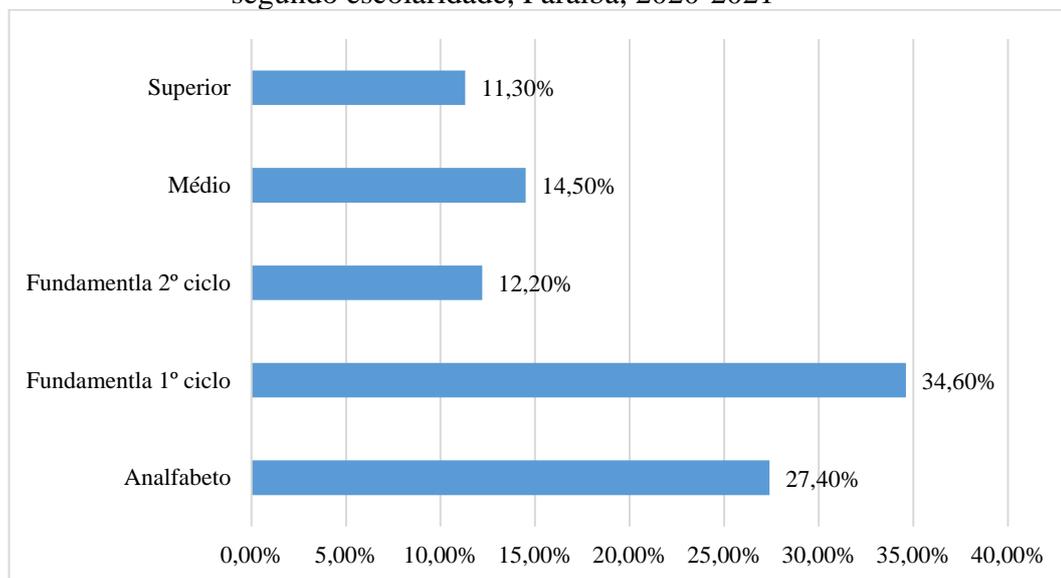
Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística infere que do total de 719.737 indivíduos residentes no estado paraibano, segundo o censo de 2010, 339.248 (47,13%) dos habitantes se autodeclararam pardos, fator que pode justificar uma maior predominância de SRAG nesta população, segundo os dados da presente pesquisa (IBGE, 2021).

Os achados de Pinheiro, Oliveira e Moraes (2021), em uma pesquisa que delimitou o perfil epidemiológico de pacientes acometidos pelo coronavírus no estado do Ceará em 2020, também evidenciou maior predominância de infecções por Covid em pessoas de raça parda (63,2%), seguida pelo grupo de cor branca (17,9%) e amarela (15,2%). Cabe ressaltar, que para o estado do Ceará o grupo populacional autodeclarado como pardo também é maior em relação às demais etnias.

No Gráfico 4 observa-se que 62% dos idosos possuíam baixo ou nenhuma escolaridade, já que 27,4% eram analfabetos e 34,6% só possuíam até o fundamental 1º ciclo. Ressalta-se que a informação sobre a escolaridade não foi coletada em 1.161 (21,1%) casos do total de 5.503 casos registrados.

Gráfico 4 – Distribuição dos casos de SRAG causada por Covid-19 em idosos, segundo escolaridade, Paraíba, 2020-2021



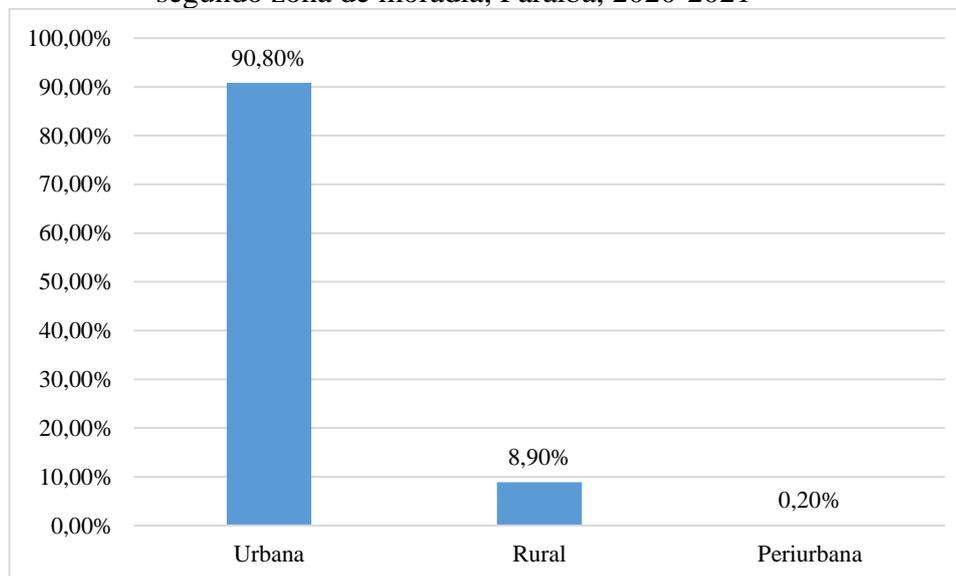
Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

O grau de escolaridade é reconhecido como um fator de risco potencial para disseminação de infecções virais, visto que, esta variável se relaciona diretamente com a classe social dos indivíduos e, portanto, reflete o nível de conhecimento das populações acerca de agravos, assim como, expressa o estilo de vida a que esses grupos estão submetidos. Ademais, entende-se que pessoas com menor grau de instrução educacional estariam mais propensas a infecções por frequentarem locais aglomerados como transportes públicos ou residências com muitos habitantes, assim como, estima-se que esses indivíduos possuem menos acesso a assistência e serviços em saúde (FERREIRA et al., 2020).

A presente pesquisa identificou que a maioria dos idosos residentes na Paraíba acometidos por SRAG haviam frequentado a escola até o primeiro ciclo do ensino fundamental, sendo seguidos por aqueles não alfabetizados. De igual modo, Nunes e colaboradores (2020) identificaram que quanto menor o nível de escolaridade, maior o risco de multimorbidades associadas ao Covid-19 e incapacidade de autocuidado, ratificando que as iniquidades sociodemográficas impactam diretamente a estimativa de vida dos idosos brasileiros.

No que se refere a zona de moradia, o presente estudo observou que 90,8% dos idosos registrados moravam na zona urbana (Gráfico 5). Vale destacar que essa informação sobre a zona não foi coletada em 523 (9,5%) dos 5.503 casos registrados.

Gráfico 5 – Distribuição dos casos de SRAG causada por Covid-19 em idosos, segundo zona de moradia, Paraíba, 2020-2021



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

A disparidade de casos, segundo zona de moradia, pode ser entendida a partir da densidade demográfica e concentração de atividades econômicas, que são mais prevalentes nas capitais e regiões metropolitanas. De igual modo, os distritos interioranos com maior número de casos de infecção por Covid-19 são aqueles de alta densidade populacional para sua área territorial. Cabe ressaltar, que as zonas urbanas possuem maior quantidade de fatores que contribuem para disseminação de doenças, graças a seus espaços públicos sujeitos a aglomeração e mobilidade populacional (QUININO et al., 2021)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do presente trabalho, verifica-se que a SRAG causada pela Covid-19 foi mais presente em pessoas do sexo masculino, com idade entre 70 e 79 anos, de baixa ou nenhuma escolaridade, da raça/cor da pele parda e residentes na zona urbana. Sendo assim, conclui-se que há uma grande necessidade de intensificar e adequar as medidas de prevenção da Covid-19 na população em geral, principalmente entre os idosos. Destaca-se o grupo da terceira idade, essas pessoas possuem fatores que os tornam vulneráveis ao

desenvolvimento da doença, assim como a sua complicação. Além do mais, é importante destacar que essas ações educativas sejam realizadas de maneira simples para que os idosos possam compreender, pois verifica-se que a maioria deste grupo etário acometidos pela SRAG causada pela Covid-19 apresentava baixo nível de escolaridade. Vale ainda destacar que, assim como o uso de máscaras, higienização correta das mãos e o distanciamento social, é necessário que o idoso se vacine, para assim reduzir o número de casos da Covid-19 e controlar a doença.

REFERÊNCIAS

ARTAL, F.J.C. Complicaciones neurológicas por coronavirus y COVID-19. **Revista de Neurología**, v. 70, n. 09, p. 311, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus**. 2021. Disponível em: < <https://covid.saude.gov.br/>> Acesso em: 10 de outubro de 2021.

COSTA, E. O.; TAVARES, M. O.; CLEMENTE, C. M. A Covid-19 na Paraíba: análise epidemiológica e social. **Revista Diálogos em Saúde**, v.3, n.2, 2020.

FERREIRA, A. D. S. *et al.* Perfil sociodemográfico dos pacientes confirmados para Covid-19 residentes no Espírito Santo, Brasil. **AtoZ: novas práticas em informação e conhecimento**, v. 9, n. 2, p. 216-223, 2020.

FIGUEIREDO, M. N. *et al.* Espectro clínico da covid-19 em idosos: revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Development**, v.6, n.9,p. 68173-186, 2020.

GAZETA DO POVO. **Números da Covid-19 no Brasil**. 2021. Disponível: < https://especiais.gazetadopovo.com.br/coronavirus/casos-no-brasil/?utm_source=gazeta-do-povo&utm_medium=infografia-box-promo&utm_campaign=coronavirus>. Acesso em: 13 out 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **João Pessoa-PB**. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/joao-pessoa/pesquisa/23/25359>> Acesso em 13 de outubro de 2021.

LIU, K. *et al.* Clinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients. **Journal of Infection**; 2020.

MARINELLI, N. P. *et al.* Evolução de indicadores e capacidade de atendimento no início da epidemia de COVID-19 no Nordeste do Brasil, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 3, p. 1-10, 2020.

NIQUINI, R. P. *et al.* SRAG por COVID-19 no Brasil: descrição e comparação de

características demográficas e comorbidades com SRAG por influenza e com a população geral. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 7, p. 1-12, 2020.

NUNES, B. P. *et al.* Multimorbidade e população em risco para COVID-19 grave no Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 12, 2020.

PINHEIRO, T. M. D.; OLIVEIRA, E. S.; MORAIS, A. C. L. N. Tendências na incidência e mortalidade do SARS-COV-2 no Estado do Ceará: impacto das comorbidades. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, 2021.

QUININO, L. R. M. *et al.* Aspectos espacial e temporal e fatores associados à interiorização da Covid-19 em Pernambuco, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 26, n. 6, 2021.

SILVA, J. L. B. V. *et al.* Perfil epidemiológico da Covid-19 em uma capital do Nordeste. **International Journal of Development Research**, v. 11, n. 5, p. 46700-704, 2021.