

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE IDOSOS HOSPITALIZADOS POR COVID-19

Vitória Polliany de Oliveira Silva ¹
Lucilla Vieira Carneiro Gomes ²
Hemílio Fernandes Campos Coelho ³
Kátia Sueley Queiroz Silva Ribeiro ⁴

RESUMO

A pandemia da Covid-19 representou o principal desafio de saúde pública desde a Segunda Guerra Mundial. A população idosa por sua vez, foi considerada um importante grupo de risco para desfechos desfavoráveis da infecção, apresentando altos índices de mortalidade. Nessa perspectiva, objetivou-se identificar o perfil sociodemográfico e clínico de idosos que foram hospitalizados por Covid-19 e tiveram alta hospitalar. Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa. O estudo foi desenvolvido com 22 sujeitos com idade maior ou igual a 60 anos, que apresentaram histórico de alta hospitalar após internação por Covid-19 entre os anos de 2020 e 2021, em um serviço de referência em João Pessoa-PB. Os dados foram coletados em prontuários e para sua análise foi utilizado o software R. Este estudo faz parte de um projeto maior, aprovado sob parecer de número 5.407.633. A média de idade dos participantes foi de 70,3 ($\pm 8,1$) anos, sendo 54,5% do sexo masculino. O tempo médio de internação dos pacientes foi de 12,1 ($\pm 8,6$) dias e houve predomínio de hospitalização em UTI (68,2%). Ademais, cerca de 95,5% necessitou de suporte ventilatório, seja invasivo ou não invasivo, com permanência média de 8,1 ($\pm 6,7$) dias. Os principais sintomas identificados durante a admissão hospitalar foram dispneia (95,5) e tosse (50,0%). Em relação às comorbidades, houve o predomínio de HAS (54,5%) e DM (36,4%). Os resultados do estudo fornecem indicadores importantes acerca do perfil epidemiológico e clínico de idosos sobreviventes à Covid-19 e podem subsidiar o desenvolvimento de políticas públicas de saúde.

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

¹ Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Modelos de Decisão e Saúde da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, vitoriapolliany1@gmail.com;

² Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Modelos de Decisão e Saúde da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, lucilla.vc@hotmail.com;

³ Doutor em Estatística pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE. Professor do Programa de Pós-graduação em Modelos de Decisão e Saúde/CCEN/UFPB, hemilio.coelho@academico.ufpb.br;

⁴ Professor orientador: Doutora em Educação pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Professora do Programa de Pós-graduação em Modelos de Decisão e Saúde/CCEN/UFPB, katiaribeiro.ufpb@gmail.com;

INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019 foi descoberto na China o SARS-CoV2, conhecido como a sétima espécie de coronavírus capaz de infectar humanos, porém o primeiro com potencial pandêmico e responsável por causar a Covid-19 (Pimentel *et al.*, 2020; Seyran *et al.*, 2021; Habas *et al.*, 2020).

No Brasil, a Covid-19 surgiu através da chegada de estrangeiros e com o retorno de brasileiros da Europa. Nesse contexto, a confirmação do primeiro caso da doença no país ocorreu em 26 de fevereiro de 2020, entre um idoso residente em São Paulo - SP que havia retornado de uma viagem à Itália. Pouco tempo depois, o primeiro óbito foi registrado no mesmo estado, em 17 de março de 2020, em um idoso sem histórico de viagem ao exterior (Marinho *et al.*, 2021; Oliveira *et al.*, 2020).

Preliminarmente, a propagação do novo coronavírus no país se evidenciou em áreas mais ricas e gradativamente atingiu cidades mais distantes dos centros urbanos, onde as populações se apresentavam mais expostas a vulnerabilidade social. Contudo, rapidamente se disseminou, propiciando a transmissão comunitária em todo o território nacional (Marinho *et al.*, 2021).

Apesar da maioria dos indivíduos infectados apresentarem apenas sintomas leves, aproximadamente 15% dos indivíduos sintomáticos necessitam de hospitalização. Somado a isso, cerca de 20% dos hospitalizados precisam de internação em leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), assim como apresentam demanda para uso de suporte ventilatório (Corrêa *et al.*, 2021).

Vale ressaltar, que o índice de internações em UTI nesse público mostrou-se maior entre aqueles com 60 anos ou mais. Contudo, sabe-se que a população idosa foi considerada um importante grupo de risco para desfechos desfavoráveis da infecção, apresentando inclusive altos índices de mortalidade. Nessa premissa, a chance de risco de óbito nesse público foi mais frequente entre aqueles com comorbidades, principalmente cardiovasculares (Mascarello *et al.*, 2021; Pontes *et al.*, 2022).

Todavia, questiona-se sobre o perfil de idosos sobreviventes a Covid-19 após hospitalização. Desse modo, acredita-se que o desenvolvimento de estudos epidemiológicos direcionados a essa temática pode subsidiar o desenvolvimento de políticas públicas de saúde. Nessa perspectiva, objetivou-se identificar o perfil sociodemográfico e clínico de idosos que foram hospitalizados por Covid-19 e tiveram alta hospitalar.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de corte transversal e abordagem quantitativa, realizada em um hospital público de referência para tratamento da Covid-19, no município de João Pessoa - PB.

O presente estudo utilizou uma subamostra de 22 indivíduos, pertencentes a amostra total da pesquisa de dissertação de mestrado da autora principal (n=81), desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde, da Universidade Federal da Paraíba. Nessa perspectiva, foram incluídos no estudo pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, que apresentaram histórico de alta hospitalar após internação por Covid-19 entre os anos de 2020 e 2021.

A coleta dos dados foi realizada em prontuários, permitindo identificar informações do perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes (sexo, idade, comorbidades pré-existentes, local de admissão, dias de internação e necessidade de suporte ventilatório).

Os dados coletados foram digitalizados e armazenados em planilha eletrônica do Microsoft Office Excel 2016. Em seguida, foi realizada a análise descritiva e exploratória, por meio da apresentação de frequências absolutas (n) e relativas (%), medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão).

O estudo respeitou os preceitos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos, tendo sido submetido ao Comitê de Ética e aprovado sob parecer nº 5.407.633 e CAAE nº 58208322.6.0000.5183.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise documental dos 22 prontuários permitiu identificar que a maioria dos idosos internados por Covid-19 era do sexo masculino (54,5%). A média de idade dos pacientes foi de 70,3 anos (mínima de 60 e máxima de 86), estando 40,9% entre 60 a 64 anos, como mostra a Tabela 1.

Tabela 1. Descrição dos participantes do estudo segundo variáveis sociodemográficas. João Pessoa-PB (n=22).

Variáveis	n (%)
Sexo	
Feminino	10 (45,5)
Masculino	12 (54,5)
Faixa etária (anos)	
60 a 64	9 (40,9)
65 a 69	3 (13,6)
70 a 74	4 (18,2)
75 a 79	1 (4,5)
80 a 84	3 (13,6)
85 a 90	2 (9,1)
TOTAL	22 (100,0)

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Esses resultados estão de acordo com os dados do estudo de Buffon *et al.* (2022), onde a maior parte dos hospitalizados por Covid-19 em um hospital público do Rio Grande do Sul (RS), era do sexo masculino (55%). Por outro lado, dados de outro nacional evidenciou que a Covid-19 afetou mais mulheres, enquanto que a letalidade se mostrou mais intensa entre os homens. Nesse contexto, o perfil epidemiológico pode variar conforme os aspectos geográficos, culturais e genéticos (Escobar; Rodriguez; Monteiro, 2021).

Em relação a faixa etária, o risco de internação e morte pela doença foi preliminarmente maior entre os idosos. Contudo, a partir da administração de vacinas contra a Covid-19 entre esse público nos primeiros meses de 2021, o perfil dos casos graves e óbitos se modificou no país, demonstrando que a prioridade do calendário vacinal apresentou efeitos positivos (Kabad; Souto, 2022).

Observou-se também, que os principais sintomas identificados entre os idosos durante a admissão hospitalar foram dispneia (95,5%) e tosse (50%), como pode ser observado na Tabela 2.

Tabela 2. Descrição dos participantes do estudo quanto aos sintomas apresentados na admissão hospitalar. João Pessoa-PB (n=22).

Variáveis	n (%)
Dispneia	
Não	1 (4,5)
Sim	21 (95,5)
Cefaleia	
Não	19 (86,4)
Sim	3 (13,6)
Tosse	
Não	11 (50,0)
Sim	11 (50,0)
Mialgia	
Não	21 (95,5)
Sim	1 (4,5)
Ageusia	
Não	20 (90,9)
Sim	2 (9,1)
Anosmia	
Não	20 (90,9)
Sim	2 (9,1)
Febre	
Não	16 (72,7)
Sim	6 (27,3)
Fadiga	
Não	21 (95,5)
Sim	1 (4,5)
Outros sintomas	
Não	19 (86,4)
Sim	3 (13,6)
TOTAL	22 (100,0)

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Esses resultados corroboram com os achados identificados na pesquisa de Iser e colaboradores (2020), em que também houve prevalência dessas manifestações clínicas entre os indivíduos hospitalizados do estudo, apesar do quadro clínico da Covid-19 ser bastante variado.

Sabe-se que os sintomas da doença são semelhantes a um quadro gripal e podem incluir além de dispneia e tosse, a presença de febre, fadiga, mialgia, anosmia, ageusia, cefaleia, diarreia, vômito, náusea e dor abdominal. Alguns indivíduos também podem apresentar quadros assintomáticos durante toda progressão da doença e assim como os que apresentam sintomas, são capazes de transmitir o vírus. Nessa perspectiva, estudos mostram que crianças são menos propensas a apresentar sintomas, em comparação aos adultos. Entretanto, pessoas idosas, imunossuprimidas e com comorbidades subjacentes podem ter apresentação atípica e agravamento abrupto, com rápida evolução para morte (Iser *et al.*, 2020; Who, 2020).

Em relação as comorbidades, a literatura demonstra que a prevalência de Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) é comum nas pessoas internadas com Covid-19. Na China, pesquisadores observaram que a DM aumenta em quatro vezes o risco de o paciente desenvolver a forma grave da doença. Semelhante a isto, pacientes com HAS apresentam riscos 2,27 a 3,48 vezes maiores de gravidade (Buffon *et al.*, 2022; Ribeiro; Uehara, 2022; Ygnatios *et al.*, 2021).

Em consonância ao que foi apresentado, neste estudo as principais comorbidades identificadas nos idosos foram HAS (54,5%) e DM (36,4%). No entanto, apenas 9,1% dos pacientes não possuíam nenhuma comorbidade prévia, como mostra a Tabela 3.

Tabela 3. Descrição dos participantes do estudo quanto a presença de comorbidades. João Pessoa-PB (n=22).

Variáveis	n (%)
HAS	
Não	10 (45,5)
Sim	12 (54,5)
DM	
Não	14 (63,6)
Sim	8 (36,4)
Obesidade	
Não	18 (81,8)
Sim	4 (18,2)
Doença cardiovascular	
Não	20 (90,9)
Sim	2 (9,1)
Doença respiratória	
Não	19 (86,4)
Sim	3 (13,4)
Doença renal	
Não	20 (90,9)
Sim	2 (9,1)
Outra	
Não	19 (86,4)
Sim	3 (13,4)
Sem comorbidades	
Não	20 (90,9)
Sim	2 (9,1)
TOTAL	22 (100,0)

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

No que concerne ao local de admissão hospitalar (Tabela 4), a maior parte dos indivíduos (68,2%) precisaram ser admitidos em UTI. O tempo de internação hospitalar variou de 1 a 30 dias, com média de 12,1 dias (\pm desvio padrão de 8,6 dias). Ademais, cerca de 95,5% necessitou

de suporte ventilatório, seja invasivo ou não invasivo, com permanência média de 8,1 ($\pm 6,7$) dias.

Tabela 4. Descrição dos participantes do estudo quanto ao local de admissão hospitalar e necessidade de suporte ventilatório. João Pessoa-PB (n=22).

Variáveis	n (%)
Local de admissão	
UTI	15 (68,2)
Enfermaria	7 (31,8)
Necessidade de suporte ventilatório	
Sim	21 (95,5)
Não	1 (4,5)

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Sabe-se que o local de admissão pode variar conforme a condição clínica do indivíduo. Desse modo, dentre os critérios para admissão em UTI de pacientes com Covid-19 esteve a necessidade de oxigênio suplementar (cateter nasal de oxigênio - CNO₂ >3,0L/minuto) ou ventilação não invasiva (VNI), para manutenção da saturação periférica de oxigênio >94% ou frequência respiratória ≤ 24 rpm; necessidade de ventilação mecânica invasiva (VMI); e presença de instabilidade hemodinâmica ou choque (Corrêa *et al.*, 2020).

Outrossim, evidências científicas demonstram que quanto maior for o tempo de espera para hospitalização entre os idosos infectados, maior a necessidade precoce do uso de oxigênio. Somado a isso, em outros estudos a necessidade de suporte ventilatório invasivo mostrou-se associada a evolução para óbito (Farias *et al.*, 2022).

Contudo, nesta pesquisa todos os pacientes que fizeram o uso de suporte ventilatório, seja invasivo ou não invasivo, apresentaram histórico de alta hospitalar. Apesar disso, estudos apontam que após a alta os sobreviventes da Covid-19 podem apresentar sintomas persistentes por um tempo maior que 12 semanas após a infecção aguda, desenvolvendo a condição conhecida como Covid longa. Assim, após a alta muitos desses indivíduos podem necessitar de reabilitação, bem como de outros cuidados de saúde (Azevedo *et al.*, 2022).

Nessa perspectiva, acredita-se que na ocasião da alta hospitalar cada paciente deveria ter sido reavaliado quanto a necessidade de continuidade dos cuidados. Portanto, é importante considerar que durante a pandemia os serviços públicos de saúde não estavam preparados para atender essas demandas e começaram a se organizar ao longo do tempo, quando os estudos acerca da Covid longa se intensificaram.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que a maioria dos idosos hospitalizados com Covid-19 eram do sexo masculino, bem como apresentavam comorbidades pré-existentes. Nessa perspectiva, houve destaque para presença de HAS e DM. Os principais sintomas identificados entre os indivíduos foram dispneia e tosse. Ademais, houve a supremacia de admissão em leitos de UTI e a maioria dos sujeitos fez o uso de suporte ventilatório, seja invasivo ou não invasivo.

Como limitação do estudo, destaca-se o reduzido tamanho amostral. Apesar disso, acredita-se que esta pesquisa contribuiu para fortalecer os conhecimentos acerca das características epidemiológicas e clínicas dos idosos sobreviventes à Covid-19 após hospitalização, podendo consequentemente nortear o desenvolvimento de políticas públicas de saúde. Ademais, o estudo desperta a necessidade de investigações a longo prazo entre segmento populacional, já que os efeitos da Covid-19 podem ser duradouros.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, H. M. J. *et al.* Persistência de sintomas e retorno ao trabalho após hospitalização por COVID-19. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 48, n. 6, p. e20220194, 2022.
- BUFFON, M. R. *et al.* Pacientes críticos com COVID-19: perfil sociodemográfico, clínico e associações entre variáveis e carga de trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, p. e20210119, 2022.
- CORRÊA, T. D. *et al.* Características clínicas e desfechos de pacientes com COVID-19 admitidos em unidade de terapia intensiva durante o primeiro ano de pandemia no Brasil: um estudo de coorte retrospectivo em centro único. **Einstein (São Paulo)**, v. 19, p. 1-10, 2021.
- CORRÊA, T. D. *et al.* Recomendações de suporte intensivo para pacientes graves com infecção suspeita ou confirmada pela COVID-19. **Einstein (São Paulo)**, v. 18, p. 1-9, 2020.
- ESCOBAR, A. L.; RODRIGUEZ, T. D. M.; MONTEIRO, J. C. Letalidade e características dos óbitos por COVID-19 em Rondônia: estudo observacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, p. e2020763, 2020.
- FARIAS, A. G. *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes hospitalizados com covid-19 no município de Mossoró-RN. **Revista Ciência Plural**, v. 8, n. 3, p. e28522, 2022.
- HABAS, K. *et al.* Resolution of coronavirus disease 2019 (COVID-19). **Expert Rev Anti Infect Ther**, v. 18, n. 12, p.1201-1211, 2020.
- ISER, B. P. M. *et al.* Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 3, p. e2020233, 2020.

KABAD, J.; SOUTO, E. P. Vacinação contra covid-19 como direito e proteção social para a população idosa no Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 25, n. 1, 2022.

MARINHO, P. R. D. *et al.* The COVID-19 Pandemic in Brazil: Some Aspects and Tools. **Epidemiologia**, v. 2, n. 3, p. 243-255, 2021.

MASCARELLO, K. C. *et al.* Hospitalização e morte por COVID-19 e sua relação com determinantes sociais da saúde e morbidades no Espírito Santo: um estudo transversal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 3, p. e2020919, 2021.

OLIVEIRA, W. K. *et al.* Como o Brasil pode deter a Covid-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 2, p. e2020044, 2020.

PIMENTEL, R. M. M. *et al.* The dissemination of COVID-19: an expectant and preventive role in global health. **Journal of Human Growth and Development**, v. 30, n. 1, p. 135-140, 2020.

PONTES, L. *et al.* Perfil clínico e fatores associados ao óbito de pacientes COVID-19 nos primeiros meses da pandemia. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210203, 2021.

RIBEIRO, A. C.; UEHARA, S. C. S. A. Hipertensão arterial sistêmica como fator de risco para a forma grave da covid-19: revisão de escopo. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, n.20, p. 1-12, 2022.

SEYRAN, M. *et al.* Questions concerning the proximal origin of SARS-CoV-2. **Journal of Medical Virology**, v. 93, n. 3, p. 1204, 2021.

YGNATIOS, N. T. M. *et al.* Predisposição a formas graves de COVID-19 e adesão às medidas de prevenção: o papel do apoio social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n.5, p. 1863-1872, 2021.