

## PERFIL DE IDOSOS QUE VIERAM A ÓBITO PELA COVID-19 NO ESTADO DA PARAÍBA

Liliane Agnelly dos Anjos Marreiro<sup>1</sup>  
Saemmy Grasiely Estrela de Albuquerque<sup>2</sup>  
Daniele de Souza Vieira<sup>3</sup>  
Mayara Muniz Peixoto Rodrigues<sup>4</sup>  
Sérgio Ribeiro dos Santos<sup>5</sup>

### RESUMO

Estudo teve como objetivo caracterizar o perfil de idosos que vieram a óbito pela Covid-19 no estado da Paraíba. Trata-se de uma pesquisa do tipo ecológica, com dados coletados nos boletins epidemiológicos da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba, no período de março a junho de 2020. A amostra selecionada foi de 703 idosos que faleceram com diagnóstico de Covid-19, desses 397 (56,5%) eram do sexo masculino e a maior faixa etária foi de 80 anos ou mais 296 (42,1%). Os municípios de com maior percentual de óbitos de idosos por Covid-19 foram: João Pessoa com 234 (33,3%), Campina Grande com 88 (12,5%), Santa Rita 72 (10,2%). E em relação a existência de morbidades, verificou-se que 241 (34,3%) dos idosos que morreram pela Covid-19 tinham pelo menos uma morbidade. A pandemia reforçou a necessidade de políticas públicas voltadas para a saúde do idoso.

**Palavras-chave:** Infecções por Coronavírus, Idosos, Atenção à Saúde, Brasil.

### INTRODUÇÃO

O ano de 2020 foi marcado pela pandemia ocasionada pelo vírus SARS-CoV-2, conhecido como coronavírus causador da doença Covid-19. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) trata-se de doença infecciosa viral, cuja transmissão se dá através de contato com gotículas de saliva ou secreção nasal de pessoa contaminada que ao tossir ou espirrar se espalham no ambiente (WHO, 2019a).

Sabe-se que o vírus surgiu na China, na cidade de Wuhan, com casos notificados de pneumonia desconhecido no final de dezembro de 2019. A cepa de SARS-CoV-2 foi isolada por pesquisadores chineses em 07 de janeiro de 2020, tendo sido denominado Covid-19 em 11 de fevereiro de 2020. Com a rápida disseminação do novo coronavírus para diversos países em todos os continentes levou a OMS a decretar situação de pandemia em 11 de março de 2020,

<sup>1</sup>Enfermeira pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB, Especialista em Enfermagem do Trabalho, [agnelly@gmail.com](mailto:agnelly@gmail.com);

<sup>2</sup>Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [saemmy6@hotmail.com](mailto:saemmy6@hotmail.com);

<sup>3</sup>Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [daniele.vieira2015@gmail.com](mailto:daniele.vieira2015@gmail.com);

<sup>4</sup>Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [mayara\\_muniz@hotmail.com](mailto:mayara_muniz@hotmail.com);

<sup>5</sup>Professor orientador, Doutor em Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [profsergioufpb@gmail.com](mailto:profsergioufpb@gmail.com).

na oportunidade já se registravam mais de 118 mil casos da patologia, mais de 4 mil óbitos e 113 países com casos confirmados (WHO, 2019b; WHO, 2020).

O primeiro caso da doença no Brasil foi registrado em 26 de fevereiro de 2020, o indivíduo era um idoso que havia recém chegado de viagem pela Itália. Até 25 de outubro de 2020 o país já apresenta 5.380.635 casos confirmados da doença e 156.903 óbitos (BRASIL, 2020a, BRASIL, 2020b).

Sabe-se que a maioria dos acometidos pela Covid-19 apresentará sintomas respiratórios leve a moderado, podendo se recuperar sem necessidade de hospitalização. Já indivíduos que compõe os grupos de riscos como: idosos, doentes crônicos portadores de diabetes, hipertensão, cardiopatias, câncer e doenças respiratórias, obesos e gestantes, terão maiores possibilidades de desenvolverem quadros mais graves pelo SARS-CoV-2 (WHO, 2019b; SHAHID et al., 2020).

No Brasil verificou-se que 69,3% dos óbitos ocorreram em pessoas idosas (60 anos ou mais) e desses 64% tinha no mínimo um fator de risco. A imunossenescência, que diz respeito a deterioração natural do sistema imunológico ligada ao envelhecimento levando o organismo do idoso a perda de capacidade de responder de forma mais eficaz a infecções, aliada a vulnerabilidade do idoso pela presença de uma ou mais comorbidades, acarreta o aumento da mortalidade por doenças infecciosas como a Covid-19 (BRASIL, 2020b; SHAHID et al., 2020).

As regiões brasileiras mais afetadas pela Covid-19 foram a Norte e Nordeste, fato talvez relacionado as dificuldades socioeconômicas encontradas nos estados dessas regiões, comparados aos das regiões Sul e Sudeste do país. Sabe-se que a população do Nordeste compõe 27% dos brasileiros e que concentra 32% dos óbitos por Covid-19 no país (KERR et al., 2020).

Mesmo diante das medidas restritivas de distanciamento social e fechamento de diversos serviços públicos e privados, deixando em quarentena indivíduos com sintomas suspeitos ou diagnosticados com Covid-19, destaca-se um estado do Nordeste, a Paraíba que até 01 de outubro de 2020, apresentava 121.809 casos confirmados e 2.835 óbitos por Covid-19, atingindo 223 municípios paraibanos (AQUINO et al., 2020; SES, 2020).

Em meio a esse cenário e a importância de debater acerca do perfil dos indivíduos que adoeceram pela Covid-19, este estudo teve como objetivo caracterizar o perfil de idosos que vieram a óbito pela Covid-19 no estado da Paraíba.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo ecológico, que teve como unidade de observação a população idosa do estado da Paraíba que adoeceram pela Covid-19.

O estado da Paraíba é localizado na região nordeste do Brasil, possui uma área de 56.467,242 km<sup>2</sup>, apresenta limites com os estados do Rio Grande do Norte (norte), Pernambuco (sul), Ceará (oeste) e Oceano Atlântico (leste). Os dados estimados pelo Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de agosto de 2020, o estado alcançou o registro de 4.039,277 habitantes em seus 224 municípios. Desse quantitativo, tem-se uma população idosa de 531 mil (acima de 60 anos) e de 87 mil (acima de 80 anos), tratando-se do estado brasileiro com maior longevidade aos 80 anos (IBGE, 2020; BRASIL, 2020c).

Em 2010 o estado da Paraíba possuía apenas duas regiões metropolitanas, as de João Pessoa e Campina Grande, no entanto, a partir de 2012 por meio de inúmeros projetos de lei para criação dessas regiões, apesar de nem todas essas aglomerações apresentarem dinâmicas e serviços comuns metropolitanos, atualmente há um total de 12 regiões metropolitanas, dispostas no quadro 1 (SILVA et al., 2018).

**Quadro 1. Regiões Metropolitanas do Estado da Paraíba.**

<b>SIGLA</b>	<b>Região Metropolitana</b>
RMARA	Região Metropolitana de Araruna
RMBSR	Região Metropolitana de Barra de Santa Rosa
RM CJ	Região Metropolitana de Cajazeiras
RMCG	Região Metropolitana de Campina Grande
RMES	Região Metropolitana de Esperança
RMGB	Região Metropolitana de Guarabira
RMIB	Região Metropolitana de Itabaiana
RMJP	Região Metropolitana de João Pessoa
RMPT	Região Metropolitana de Patos
RMSO	Região Metropolitana de Sousa
RMVM	Região Metropolitana de Vale do Mamanguape
RMVP	Região Metropolitana de Vale do Piancó

Fonte: SILVA et al., 2018.

A coleta de dados ocorreu por meio dos boletins epidemiológicos da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES, 2020). A amostra selecionada foi de 703 indivíduos com 60 anos ou mais, ambos os sexos, que vieram a óbito pela Covid-19. O período de coleta foi de março a junho de 2020. As variáveis coletadas foram: faixa etária, sexo, morbidades, município e região metropolitana de ocorrência do óbito.

Os dados foram tabelados em uma planilha do *software Microsoft Excel* e posteriormente enviados para realização da análise exploratória dos dados no *software IBM SPSS*. Foi dispensado a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, devido aos dados serem de domínio público.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi de 703 idosos que vieram a óbito pela Covid-19 no estado da Paraíba, desses 397 (56,5%) são do sexo masculino, a faixa etária com maior número de ocorrência foi a de 80 anos ou mais 296 (42,1%), seguidas de 70 a 79 anos 218 (31%) e 60 a 69 anos 189 (26,9%). Os meses de maior ocorrência foram maio 335 (47,7%) e junho 318 (45,25%).

Estudo realizado em hospitais na cidade de Wuhan na China, evidenciaram que a maioria dos pacientes comprovadamente diagnosticados com Covid-19 eram idosos do sexo masculino e ainda verificaram que a idade avançada foi associada a maior chance de morte (ZHOU et al., 2020).

Outros estudos acompanharam essa tendência da maioria dos pacientes hospitalizados com Covid-19 serem do sexo masculino e idosos, foi o caso dos Estados Unidos (RICHARDSON et al., 2020). Corroborando com achado da região da Lombardia, Itália, onde o percentual de idosos acometido foi de 1304 (82%), do sexo masculino, com idade média de 63 anos, com mortalidade de 36% (GRASSELLI et al., 2020).

Dos óbitos no Brasil até o início do mês de julho de 2020 por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) relacionada a Covid-19, 35.864 (58,3%) foram do sexo masculino e a faixa etária mais acometida foi a de 70 a 79 anos, 15.239 (24,8%) (BRASIL, 2020b).

Segundo dados do boletim epidemiológico do estado vizinho Rio Grande do Norte, o mesmo teve 673(65%) de óbitos de idosos com mais de 60 anos, destes 585(56,5%) corresponde ao gênero masculino, e 646(62,4%) apresentavam comorbidades (SESAP, 2020). Enquanto que no estado do Pernambuco foram 3.590 óbitos de idosos, desses 1284 do sexo masculino e na faixa etária de 80 anos ou mais (SECRETARIA DE SAÚDE, 2020).

Com relação aos municípios que obtiveram maior percentual de óbitos de idosos por Covid-19 foram: João Pessoa com 234 (33,3%), Campina Grande com 88 (12,5%), Santa Rita 72 (10,2%) e Bayeux com 41 (5,6%). Em relação as Regiões Metropolitanas de ocorrência dos óbitos conforme mostra a tabela 1, destacam-se: Região Metropolitana de João Pessoa com 415 (59%), Região Metropolitana de Campina Grande com 108 (15,4%) e Região de Patos com 71 (10,1%). A Região de Barra de Santa Rosa, não apresentou óbitos no período pesquisado, por isso não consta na tabela.

**Tabela 1. Regiões Metropolitanas e a ocorrência de óbitos em idosos por Covid-19 no período de março a junho de 2020, Paraíba.**

Região Metropolitana	N	%
Região Metropolitana de Araruna	5	0,7
Região Metropolitana de Campina Grande	108	15,4
Região Metropolitana de Cajazeiras	18	2,6
Região Metropolitana de Esperança	10	1,4
Região Metropolitana de Guarabira	31	4,4
Região Metropolitana de Itabaiana	17	2,4
Região Metropolitana de João Pessoa	415	59,0
Região Metropolitana de Patos	71	10,1
Região Metropolitana de Sousa	5	0,7
Região Metropolitana de Vale do Mamanguape	21	3,0
Região Metropolitana de Vale do Piancó	2	0,3
Total	703	100,0

Fonte: dados da pesquisa.

Uma análise espacial realizada no estado de Pernambuco evidenciou o espalhamento da doença em todo o estado, com elevadas taxas de risco percebidas no Agreste, Vale do São Francisco e Araripe. Entre os achados que favoreceram a disseminação estão: a associação do excesso de risco de detecção do Síndrome Respiratória Aguda Grave a condição do município em ser sede Regional de Saúde, ter rodovias federais em seu território municipal ou índice de desenvolvimento humano municipal reduzido (IDHM), a questão das rodovias nesses locais e suas relações sociais e comerciais entre os municípios do interior com Recife, reforçam o avanço da doença nessas localidades, fato este não isolado a esse estado, como aos demais

estado do Nordeste que detém essas características de ter boas relações comerciais entre suas capitais com as cidades do interior dos seus respectivos estados (SILVA, MAIA, SOUZA; 2020).

Em relação a existência de morbidades, verificou-se que 241 (34,3%) dos idosos que morreram pela Covid-19 tinham pelo menos uma morbidade, seguido de 192 (27,3%) que não apresentaram nenhuma morbidade e 189 (26,9%) apresentaram duas morbidades, os demais apresentaram de 3 a 5 morbidades. Entre as morbidades mais prevalentes nas vítimas fatais do estado da Paraíba, destacam-se: diabetes 256 (36,4%), hipertensão arterial 241 (34,3%) e doenças cardiovasculares 144 (20,5%).

Conforme mostra a tabela 2, composta por dados oriundos do cruzamento das variáveis faixa etária e morbidades, observa-se que 106 (44%) dos idosos que foram a óbito na faixa etária de 80 anos ou mais apresentaram pelo menos uma morbidade, seguidos de 84 (34,9%) na faixa etária de 70 a 79 anos com uma morbidade. A presença de duas morbidades se destacou em ambas as faixas etárias com 73 (38,6%) de idosos na faixa etária 80 ou mais anos, 62 (32,8%) na faixa etária de 70 a 73 anos e 54 (28,6%) na faixa etária de 60 a 69 anos, com nível de significância de  $p < 0,056$ .

**Tabela 2. Número de morbidades por faixa etária de idosos que vieram a óbito por Covid-19 no período de março a junho de 2020, Paraíba.**

Número de Morbidades	Faixa etária (anos)			Total
	60 a 69	70 a 79	80 ou mais	
0	52 (27,1%)	52 (27,1%)	88 (45,8%)	192
1	51 (21,2%)	84 (34,9%)	106 (44%)	241
2	54 (28,6%)	62 (32,8%)	73 (38,6%)	189
3	25 (37,9%)	19 (28,8%)	22 (33,3%)	66
4	6 (42,9%)	1 (7,1%)	7 (50%)	14
5	1 (100%)	0	0	1
<b>Total</b>	189 (26,9%)	218 (31%)	296 (42,1%)	703

Fonte: dados da pesquisa.

Sabe-se que o processo de envelhecimento ligado a baixa imunidade torna esse grupo mais vulnerável ao adoecimento por doenças infectocontagiosas, promovendo prognósticos ruins

e até mesmo o óbito em idosos portadores de doenças crônicas (HAMMERSCHMIDT, SANTANA, 2020).

Estudo realizado com pacientes em hospital da Lombardia, Itália, demonstrou que dos 1591 indivíduos atendidos, 1304 (82%) possuíam ao menos uma morbidade, sendo as mais prevalentes hipertensão arterial 509 (49%), doenças cardiovasculares 223 (21%) dos pacientes. Observou-se também que todos os pacientes com mais de 80 anos tinham ao menos 1 morbidade (GRASSELLI et al., 2020). A obesidade em indivíduos com Covid-19 também foi referida como fator relacionado ao elevado número de admissão em Unidades de Terapia Intensiva e a sua mortalidade no Reino Unido (CUMMINGS et al., 2020).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A pandemia da Covid-19 levou a extração de duras lições. Considerando que o estado da Paraíba é um dos que possuem maior população idosa, evidenciou-se a falta de políticas públicas voltadas para melhorar o atendimento nos serviços de saúde, e principalmente medidas protetivas para a população idosa, que até o momento tem sido severamente vitimizada em virtude de sua imunossenescência e outros fatores sociais.

Nota-se que as ações de isolamento social impostas pela pandemia, embora tenham sido pertinentes no atual cenário, teve implicações negativas como o reforço ao preconceito com o idoso e dificuldades nas relações familiares, o que acabou isolando mais essa população, provocando seu adoecimento e a procura tardia de cuidados especializados.

Os serviços de Atenção Primária a Saúde deveriam implementar ações mais efetivas na busca ativa, diagnóstico e tratamento precoce de complicações pelo novo coronavírus nessa faixa etária, já fragilizada pelo processo de envelhecimento e na maioria das vezes pela presença de comorbidades pré-existentes, além das desigualdades socioeconômicas existentes.

Vale ressaltar, por fim, algumas das limitações enfrentadas no contexto de pandemia no estado da Paraíba, é a dificuldade de testagem diagnóstica em massa, o que poderia facilitar o isolamento de grupos de riscos amenizando o número de óbitos. Outra fragilidade é a divergência de dados estatísticos encontrados em órgãos públicos como Secretarias de Saúde e Ministério da Saúde, devido a morosidade no processo de repasse de informações entre as instâncias de saúde, contribuindo para a subnotificação e atrasando o trabalho da vigilância epidemiológica.

Assim, espera-se que este estudo colabore para reflexão de profissionais de saúde e gestores no gerenciamento de suas ações, de modo a garantir uma assistência digna aos idosos e em tempo hábil para sua recuperação.

## REFERÊNCIAS

AQUINO, E.M. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Cien Saude Colet**, n. 25, p. 2423-2446, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020> . Acesso 30 Set 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19 (Versão 3)**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doença pelo Coronavírus, Covid-19 Boletim Epidemiológico**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b.

BRASIL, Ministério da Economia, Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Portaria nº PR-254 de 25 de Agosto de 2020**, que divulga as estimativas da População para Estados e Municípios com data de referência em 1º de julho de 2020. Brasília, 2020c.

Disponível em:

<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-pr-254-de-25-de-agosto-de-2020-274382852> .

Acesso 20 Set 2020.

CUMMINGS, M. J. et al. Epidemiology, clinical course, and outcomes of critically ill adults with COVID-19 in New York City: a prospective cohort study. **Lancet**, n. 395, p. 1763-1770, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31189-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31189-2) . Acesso 14 Set 2020.

GRASSELLI, G. et al. Baseline characteristics and outcomes of 1591 patients infected with SARS-CoV-2 admitted to ICUs of the Lombardy Region, Italy. **JAMA**, n. 323, p. 1574-1581, 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2764365>. Acesso 15 Set 2020.

HAMMERSCHMIDT, K.S.A.; SANTANA, R.F. Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. **Cogitare Enferm**, n. 25, e72849, 2020. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849> . Acesso 12 Out. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **População Censo Paraíba**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/panorama> . Acesso 20 Set. 2020.

KERR, L. et al. COVID-19 no Nordeste brasileiro: sucessos e limitações nas respostas dos governos dos estados. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, supl. 2, p. 4099-4120, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28642020> . Acesso 23 Ago 2020.

RICHARDSON, S. et al. Presenting characteristics, comorbidities, and outcomes among 5700 patients hospitalized with COVID-19 in the New York City area. **JAMA**, n. 323, p. 2052-

2059, 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2765184>. Acesso 15 Set 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE (SES). **Boletim Epidemiológico Covid-19**. Gerência Executiva de Vigilância em Saúde, Cenário do Estado da Paraíba, 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA (SESAP). **Boletim Epidemiológicos**. Rio Grande do Norte, 2020. Disponível em: <https://portalcovid19.saude.rn.gov.br/medidas/boletinsepidemiologicos/>  
[Acesso 10 Out 2020](#).

SECRETARIA DE SAÚDE. **Boletim Secretaria de Saúde- n° de casos**. Pernambuco, 2020. Disponível em: <https://www.pecontracoronavirus.pe.gov.br/3021-2/> . Acesso 10 Out 2020.

SHAHID, Z. et al. COVID-19 and older adults: what we know. **J Am Geriatr Soc.**, n. 85, v. 5, p. 926-929, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jgs.16472> . Acesso 10 Ago. 2020.

SILVA, A.P.S.C.; MAIA, L.T.S.; SOUZA, W.V. Síndrome Respiratória Aguda Grave em Pernambuco: comparativo dos padrões antes e durante a pandemia de COVID-19. **Ciênc. saúde coletiva**, n 25, suppl 2, p. 4141-4150, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.29452020> . Acesso 4 Out 2020.

SILVA, C.M.R.; SILVA, E.M.; MIRANDA, L.I.B. Regiões metropolitanas da Paraíba: caracterização, implantação e processos de gestão. **Oculum ens.**, Campinas, n. 15, v. 1, p. 129-148, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.24220/2318-0919v15n1a3405> . Acesso 25 Ago. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Situation Report – 10** [Internet]. Genebra: WHO, 2019a. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/> . Acesso 10 Ago. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Situation Report – 51**[Internet]. Genebra: WHO, 2019b. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/> . Acesso 15 Ago. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Laboratory biosafety guidance related to coronavirus disease 2019 (COVID-19)** [Internet]. Genebra, 2020. Disponível em: [https://www.who.int/publications-detail/laboratory-biosafety-guidance-related-to-coronavirus-disease2019-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications-detail/laboratory-biosafety-guidance-related-to-coronavirus-disease2019-(covid-19)) . Acesso 20 Ago. 2020.

ZHOU, F. et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. **Lancet**, n. 395, p. 1054-1062, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30566-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30566-3/fulltext). Acesso 25 Ago 2020.