

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS IDOSOS HOSPITALIZADOS POR COVID-19 NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA

Marília Lourencio dos Santos¹
Renata Clecia Neves Leite²
Karinna de Abreu Lima³
Raquel dos Santos Vieira Siqueira⁴
Martha Maria Belo de Albuquerque⁵

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa observacional, descritiva, retrospectiva, realizada a partir de dados secundários extraídos do Painel COVID19-João Pessoa, que possui acesso online e gratuito, na cidade de João Pessoa, capital do estado da Paraíba, Brasil. O objetivo deste estudo foi identificar o perfil clínico e epidemiológico da COVID-19 em idosos, em uma capital do Nordeste, entre os meses de janeiro a agosto de 2021. A população do estudo é composta por 1.293 idosos que foram hospitalizados e tiveram diagnóstico de COVID-19 confirmados através de exames laboratoriais até o dia 31 de agosto de 2021, na cidade de João Pessoa. Os dados extraídos foram agrupados no *software* Microsoft Excel[®] 2010, sendo realizada análise estatística descritiva das seguintes variáveis: faixa etária, sexo, casos e óbitos confirmados para COVID-19. Observou-se a prevalência do número de casos de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) em idosos do sexo masculino, com faixa etária entre 60-64 anos de idade. As comorbidades mais prevalentes foram as doenças cardíacas, diabetes *mellitus* e obesidade. Diante do grande impacto na Saúde Pública causado pela COVID-19, se faz necessário conhecer as características clínicas e epidemiológicas da população acometida, bem como, dos fatores associados à maior gravidade e letalidade da nova doença, contribuindo para o planejamento da assistência e o enfrentamento da pandemia.

Palavras-chave: COVID-19, Idoso, Hipertensão Arterial, Prevalência, Pandemia

¹Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em gerontologia da Universidade Federal da Paraíba-UFPB, marilia.santos90@hotmail.com

²Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em gerontologia da Universidade Federal da Paraíba-UFPB, renataleite.pe@gmail.com

³Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em gerontologia da Universidade Federal da Paraíba-UFPB, karinna.limaenfa@gmail.com

⁴Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em gerontologia da Universidade Federal da Paraíba-UFPB, raqueldossantosvieirasiqueira@gmail.com

⁵Biomédica Sanitarista – Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa e Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. UFPB, martha.belo@academico.ufpb.br

INTRODUÇÃO

O SARS-CoV-2, vírus responsável pela doença COVID-19 (do inglês, *Coronavirus Disease 2019*), foi detectado pela primeira vez na cidade de Wuhan, China, no início de dezembro de 2019. O crescimento expressivo dos casos e a rápida propagação global foi percebida durante os primeiros quatro meses após a confirmação oficial do caso zero (ARAÚJO FILHO et al., 2020).

Sua transmissão ocorre por meio da inalação de gotículas de saliva ou secreções respiratórias promovidas através de espirro ou tosse de indivíduos doentes, ou ainda pelo contato com objetos ou superfícies contaminadas (BRASIL, 2020a).

O período médio de incubação da infecção pelo SARS-CoV-2 é de 5.2 dias, mas pode chegar até 12.5 dias. A transmissibilidade dos pacientes infectados dura, em média, 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares sugerem que a transmissão pode ocorrer mesmo com o indivíduo assintomático. Os sinais e sintomas comumente encontrados são: febre, tosse, dispnéia, dor muscular, fadiga, rinorréia, dor de garganta, cefaléia, dor no peito e confusão mental (BRASIL, 2020b).

De acordo com o Ministério da Saúde, duas situações são consideradas como caso suspeito para COVID-19: paciente com Síndrome Gripal (SG) ou com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). A SG é considerada quando o indivíduo apresenta quadro respiratório agudo com pelo menos dois dos seguintes sintomas: febre (aferida ou referida), tosse, dor de garganta, cefaléia, calafrios, coriza, distúrbios olfativos e/ou distúrbios gustativos. Já a SRAG é definida como SG associada à dispneia/desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada dos lábios ou rosto (BRASIL, 2020c).

Os idosos são o grupo mais vulnerável às doenças infecciosas, e essa realidade os coloca na faixa dos que mais têm complicações entre os infectados pelo SARS-CoV-2. Algumas doenças agravam ainda mais a chance da população idosa desenvolver estados avançados da COVID-19, como as cardiopatias, diabetes *mellitus*, problemas pulmonares e obesidade (SBGG, 2020).

O município de João Pessoa-PB teve seu primeiro caso confirmado em 16 de março de 2020, sendo um homem de 60 anos com histórico de viagem à Europa (PARAÍBA, 2020).

Diante dessa emergência de caráter pandêmico e grande impacto na Saúde Pública, a vigilância epidemiológica assume um papel fundamental, não somente na notificação, investigação e encerramento dos casos, mas também na identificação das características da população acometida e dos fatores associados à maior gravidade e letalidade da nova doença, contribuindo para o planejamento da assistência e o enfrentamento da pandemia.

Nessa perspectiva, o presente estudo objetivou identificar o perfil clínico e epidemiológico de idosos hospitalizados e com diagnóstico confirmado para COVID-19 em João Pessoa-PB, entre os meses de Janeiro a Agosto de 2021.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa observacional, descritiva, retrospectiva, realizada a partir de dados secundários extraídos do Painel COVID19 | João Pessoa, que possui acesso *on-line* e gratuito, na cidade de João Pessoa, capital do estado da Paraíba, a qual possui IDH de 0,763, densidade demográfica de 3.421,28 habitantes/km², e uma população estimada em 2020 de 817 mil habitantes, sendo 546.557 idosos residentes (IBGE, 2021).

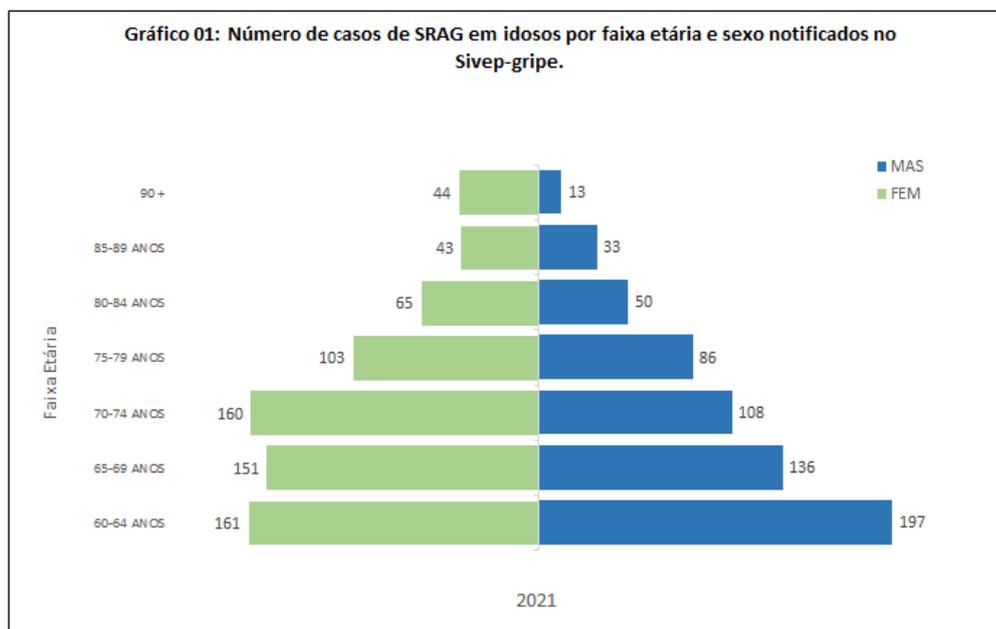
A população do estudo é composta por 1.293 idosos que foram hospitalizados e tiveram diagnóstico de COVID-19 confirmados através de exames laboratoriais até o dia 31 de agosto de 2021, na cidade de João Pessoa. Estas informações estão disponíveis e foram acessadas em 10 de outubro de 2021 (Painel COVID19 | João Pessoa, 2021). Os dados extraídos foram agrupados no *software* Microsoft Excel[®] 2010, sendo realizada análise estatística descritiva. As variáveis utilizadas e avaliadas foram: faixa etária, sexo, casos e óbitos confirmados para COVID-19.

Este estudo utiliza dados secundários de acesso aberto, e por isso não foi submetido ao sistema do Comitê de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde, conforme preconiza a legislação específica. Ressalta-se o compromisso dos autores quanto a veracidade dos dados coletados e a idoneidade do conteúdo dos resultados. Porém, todos os aspectos éticos dispostos na Resolução nº. 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil, foram respeitados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observa-se a prevalência do número de casos de SRAG em idosos do sexo masculino, sendo a faixa etária mais acometida entre 60-64 anos de idade (Gráfico 01). No que se

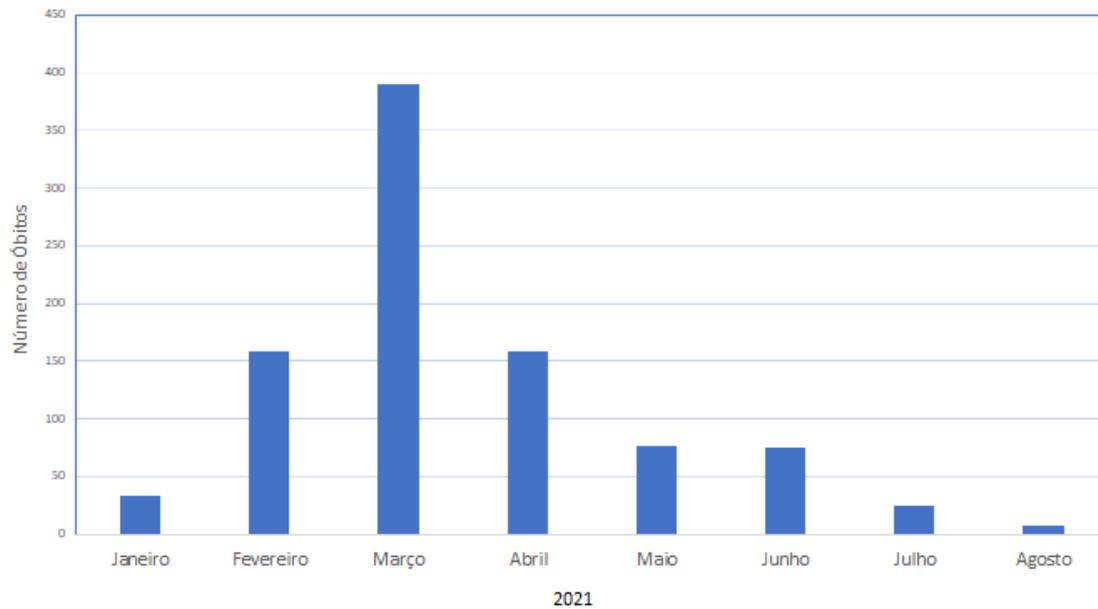
refere ao sexo, um estudo realizado no Piauí verificou que a maioria dos casos confirmados era do sexo feminino, dado que não corrobora com estudo de revisão sobre COVID-19, o qual também demonstrou que a incidência de infecção por SARS-CoV-2 foi observada com maior frequência em pacientes adultos do sexo masculino (HARAPAN et al., 2020).



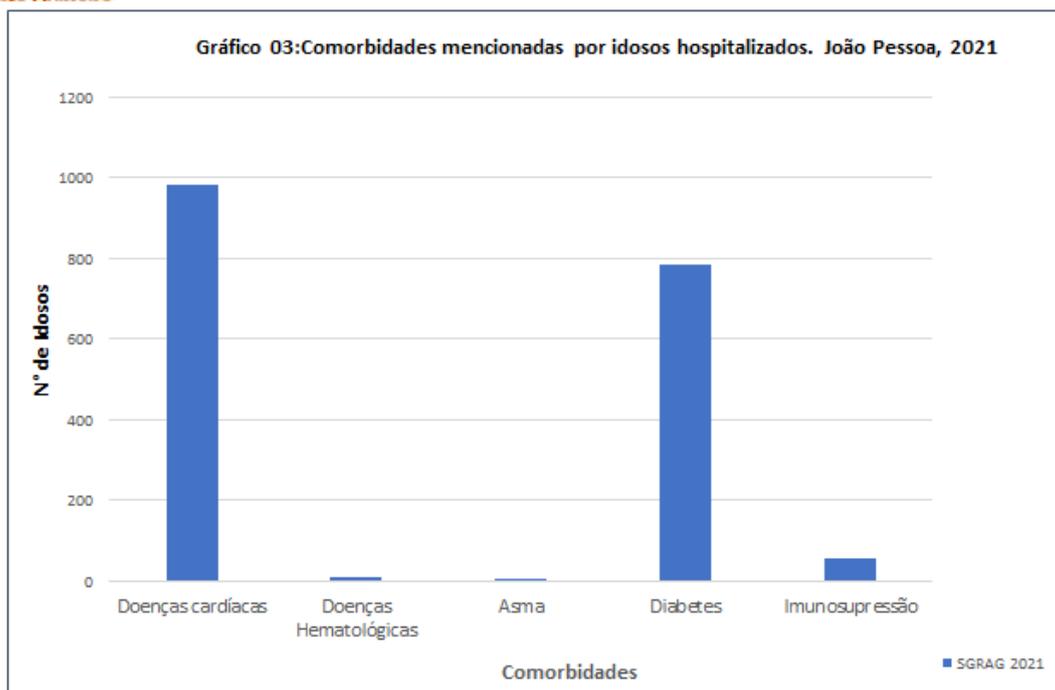
Outros estudos descreveram maior frequência de mulheres entre os casos suspeitos e confirmados (SULEYMAN et al., 2020). Dessa forma, este fato chama a atenção para a provável variabilidade do perfil, em diferentes momentos da pandemia. Entre os achados, a distribuição da faixa etária foi consistente com estudos internacionais e nacionais que relataram idade mediana ou média acima de 50 anos entre os casos de SRAG (SULEYMAN et al., 2020). Um estudo transversal realizado no Espírito Santo ressalta que a prevalência de internações registradas em idosos é mais atenuante do que adultos jovens (MASCARELLO et al., 2021).

Verificou-se que no mês de março de 2021, em João Pessoa, ocorreram 390 óbitos em idosos com 60 anos ou mais (Gráfico 02), coincidindo com o pico de casos e óbitos por COVID-19 ocorridos na cidade (Painel COVID19|João Pessoa, 2021). O mesmo foi observado em toda a região nordeste (BRASIL, 2021).

Gráfico 02: Quantitativo de casos de SRAG que evoluiu para óbito. João Pessoa, 2021



Com relação às comorbidades, observa-se a prevalência das doenças cardíacas, diabetes *mellitus* e obesidade (Gráfico 03). As evidências, até então, apontam para um risco significativamente maior de complicações e morte por COVID-19 em pessoas que apresentam outras doenças já existentes. Estudo de caso registrado na China mostrou que a letalidade geral da doença foi 2,3% mais elevada entre os grupos de pessoas com morbidades preexistentes, sendo: 10,5% para doença cardiovascular, 7,3% para diabetes *mellitus*, 6,3% para doença respiratória crônica, 6,0% para hipertensão e 5,6% para neoplasias (WUZ; MCGOOGAN, 2020).



Corroborando com estes dados, estudos internacionais reafirmam que pacientes com obesidade, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, doenças respiratórias crônicas e câncer são mais vulneráveis a desenvolverem formas graves de COVID-19. Tanto a obesidade quanto o diabetes *mellitus* têm demonstrado efeitos negativos no sistema imunológico devido à exposição crônica a um ambiente metabólico anormal, o que aumenta a suscetibilidade e gravidade de infecções. A obesidade está associada ainda às alterações pulmonares mecânicas e fisiológicas, e promove uma progressão para insuficiência respiratória. Há de se considerar também que a infecção pelo SARS-CoV-2 ocasiona resistência à insulina, piorando o prognóstico dos pacientes diabéticos (ZHOU; CHI; LV; WANG, 2020).

De acordo com os achados supracitados, um estudo realizado no Hospital Federal do Rio de Janeiro demonstra que a comorbidade mais frequente foi a doença cardiovascular, consistente com o relato de vários autores (ESCOSTEGUY et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados obtidos através deste estudo, foi possível identificar o perfil epidemiológico dos Idosos Hospitalizados da COVID-19 na cidade de João Pessoa, capital do estado da Paraíba.

Em suma, este estudo corrobora o que tem sido descrito na literatura sobre a idade mais avançada, o sexo masculino e a presença de comorbidades serem fatores associados à hospitalização por COVID-19, que podem ser encarados como potenciais marcadores de gravidade da doença.

Faz-se mister ressaltar a importância de atualizar as estatísticas para analisar o perfil epidemiológico, e demonstrar o cenário da COVID-19, assim como direcionar as ações dos gestores da saúde.

Dessa forma a rede de Atenção à Saúde deve-se estar alinhada para progredir na organização dos serviços de saúde, com destaque na sua atuação e delineamento de estratégias para o enfrentamento desta patologia. Por fim, no contexto da pandemia pela COVID-19, embora haja evidências de que a população idosa, especialmente os idosos frágeis, estejam entre o grupo de maior risco, reforça-se que há necessidade de estudos aprofundados abordando, especificamente, as implicações no contexto da saúde dessa população, assim como, a capacitação de profissionais para atuarem junto a essa clientela.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO FILHO, A. C. A. *et al.* Análise de casos confirmados e óbitos pelo novo Coronavírus no Piauí. **J. nurs. health.**, v. 10, n.esp., e20104036, 2020. DOI: [HTTPS://DOI.ORG/10.15210/JONAH.V10I4.19940](https://doi.org/10.15210/JONAH.V10I4.19940). Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19940>>. Acesso em: 10 de outubro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. O que é coronavírus? Brasília, DF, 2020a. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 10 de outubro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública-COVID19. Boletim epidemiológico 05. Brasília, DF, 2020b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico do Coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde. Brasília, DF, 2020c.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL. Doença pelo novo Coronavírus. COVID-19, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt->

[br/media/pdf/2021/outubro/11/boletim_epidemiologico_covid_83.pdf](https://www.scielo.br/media/pdf/2021/outubro/11/boletim_epidemiologico_covid_83.pdf)> Acesso em 18 de outubro de 2021.

ESCOSTEGUY, C. C. *et al.* COVID-19: estudo seccional de casos suspeitos internados em um hospital federal do Rio de Janeiro e fatores associados ao óbito hospitalar. DOI: 10.1590/S1679-49742021000100023. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 30, n. 1, e2020750, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/6yyZsFZxCnVTk9sqwvYFhfN/?lang=pt>>. Acesso em 15 de outubro de 2021.

PARAÍBA. Governo do Estado da Paraíba. Paraíba registra primeiro caso de coronavírus. 2020. Publicado em 18 de março de 2020. Disponível em: <<https://paraiba.pb.gov.br/noticias/paraiba-confirma-primeiro-caso-de-coronavirus>>. Acesso em: 10 de outubro de 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Dados por cidade - João Pessoa-PB. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb/joao-pessoa.html>> Acesso em 10 de outubro de 2021.

Painel COVID19 - João Pessoa. Dados epidemiológicos sobre a COVID-19 no município de João Pessoa, 2021. Disponível em: <<https://experience.arcgis.com/experience/3be82460176d4046b0c827d4d65e81a4>>.

HARAPAN, H. *et al.* Coronavírus disease 2019 (COVID-19): A literature review. **J. infect. public health**, v. 13, n. 5, p. 667-673, 2020. DOI: 10.1016 / j.jiph.2020.03.019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7142680/>>. Acesso em 15 de outubro de 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. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 30, n. 3, e2020919, 2021. DOI: 10.1590/S1679-49742021000300004. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/ress/2021.v30n3/e2020919/pt/>>. Acesso em: 10 de outubro de 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (SBGG). Sinais de alerta nos idosos sobre a COVID-19. 2020. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/sinais-de-alerta-nos-idosos-sobre-a-covid-19/>>. Acesso em 16 de outubro de 2021.

SULEYMAN, G. *et al.* Clinical characteristics and morbidity associated with coronavirus disease 2019 in a Series of patients in metropolitan Detroit. **JAMA Netw Open**, v. 3, n. 6, e2012270, 2020. DOI: 10.1001 / jamanetworkopen.2020.12270. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2767216>>. Acesso em: 10 de outubro de 2021.

WU, Z.; MCGOOGAN, J. M. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the chinese center for disease control and prevention. **JAMA**, v. 323, n. 13, p.1239-42, 2020. DOI: 10.1001/jama.2020.2648. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762130>>. Acesso em: 15 de outubro de 2021.

ZHOU, Y.; CHI, J.; LV, W.; WANG, Y. Obesity and diabetes as high-risk factors for severe coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Diabetes Metab. Res. Rev.*, n. 37, v. 2, e3377, 2020. DOI: 10.1002 / dmrr.3377 Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/dmrr.3377>>. Acesso em: 15 de outubro de 2021.