

## CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DOS IDOSOS COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE POR COVID-19

Allan Batista Silva <sup>1</sup>  
Jéssica Beatriz Pachêco Cavalcante <sup>2</sup>  
Ruth Araújo de Almeida <sup>3</sup>  
Maria Eduarda Bezerra Lopes <sup>4</sup>  
Caliandra Maria Bezerra Luna Lima <sup>5</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A pandemia que acerca todo o mundo desde 2020, veio causando um processo de adoecimento populacional de maneira exponencial tendo em vista o novo vírus COVID-19 e sua rápida disseminação e transmissão. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo apresentar as características clínicas dos idosos com SRAG causada por Covid-19 entre 2020 e 2021 na Paraíba. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico, de abordagem quantitativa, na qual os dados foram coletados no Painel Coronavírus, disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Os dados foram analisados no *Software Rstudio*, evidenciando as variáveis faixa-etária, sexo, ano relacionado a óbitos e comorbidades. **Resultados:** Observou-se que a maior incidência de casos em idosos de 70 a 79 anos, como também em pacientes do sexo masculino. Cabe ressaltar, que as principais comorbidades encontradas no presente estudo foram doenças cardiovasculares crônicas e Diabetes mellitus. E no período do presente estudo 55,10% evoluíram para óbito. **Conclusão:** Pode-se concluir que as principais características clínicas em idosos com Síndrome Respiratória Aguda Grave são as apresentações de comorbidades. A patologia se tornou um problema para a saúde pública, no qual é de extrema importância a implementação de políticas públicas com o incentivo ao combate e controle do COVID-19.

**Palavras-chave:** COVID-19, SARS-CoV-2, Sinais e Sintomas, Saúde Pública, Idosos.

### INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 na capital da província de Hubei e importante local de transporte da China, começaram a notificar em seus hospitais casos de pneumonia grave com causa desconhecida, no entanto ao decorrer do crescimento exponencial de casos dia 31 de dezembro de 2019 a china notificou o surto a organização mundial de saúde, diante disso, após análise observaram que os infectados frequentavam o mercado de frutos do mar de

<sup>1</sup> Doutorando em Modelos de Decisão e Saúde da Universidade Federal da Paraíba - PB, [allandobu@gmail.com](mailto:allandobu@gmail.com);

<sup>2</sup> Graduando do Curso de Enfermagem da Uninassau João Pessoa - PB, [beatriz.ps123@hotmail.com](mailto:beatriz.ps123@hotmail.com);

<sup>3</sup> Graduando do Curso de Enfermagem da Uninassau João Pessoa - PB, [rutharaujo@gmail.com](mailto:rutharaujo@gmail.com);

<sup>4</sup> Graduada pelo Curso de Enfermagem da Uninassau João Pessoa - PB, [lopeseduarda430@gmail.com](mailto:lopeseduarda430@gmail.com);

<sup>5</sup> Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde, Universidade Federal da Paraíba - PB, [calilunlima@gmail.com](mailto:calilunlima@gmail.com).

Huanan, no qual, o mesmo foi fechado de 01 de janeiro de 2020 e foram enviadas amostras biológicas para investigação. (SINGHAL, 2020)

Diante da análise dos materiais biológicos dos pacientes, pode-se observar SARS-CoV-2, com aparência não tão conhecida no momento, porém, com análise genômica observou-se possivelmente uma mutação de uma cepa presente em morcegos, no qual a mesma pode ter ativado diretamente a virulência contra os humanos apresentando maior contaminação do que seus antecessores SARS-CoV e MERS-CoV. O vírus apresenta proteínas estruturais e aminoácidos que facilitam a entrada na célula hospedeira. (KHALIDA, 2021)

Após 71 dias da descoberta do Covid-19 e 59 dias do seu sequenciamento genético a Organização Mundial da Saúde decretou estado de Pandemia em 11 de março de 2020, no qual 33 Países já registravam casos de Covid-19 apresentando pelo menos 350.000 casos e 10.000 mortes pela doença, gerando um grande impacto econômico e social nos países, como também, a sobrecarga nos sistemas de saúde ao redor do mundo. (CESPEDES, 2020)

O agravamento e crescimento exponencial de casos se deram devido a rápida disseminação e transmissão do vírus através de partículas virais entre os indivíduos, na qual pode ocorrer por meio de gotículas de tosse, espirros e saliva, aperto de mão, objetos pessoais, como telefones celulares, maçanetas, xícaras e chaves, com subsequente contato com as mucosas. (XAVIER, 2020)

Diante do ponto de vista fisiopatológico a síndrome respiratória grave decorre da superprodução de citocinas inflamatórias devido à sobrecarga de citocinas desencadeada por infecção viral, levando à inflamação sistêmica e um estado pro trombótico, dito isso o envolvimento da função pulmonar prejudicada e lesão em outros órgãos vitais também se apresentam na forma grave da doença, como também as doenças pré-existentes favorecem ao aumento da virulência da patologia. (PECLY, 2021)

A vulnerabilidade em idosos se apresenta a partir das morbidades que os mesmos apresentam, como também, a baixa imunidade que alguns apresentam ao decorrer de doenças pré-existentes dito isso as sintomatologias febre, calafrio, dor de cabeça, tosse seca ou com catarro, fadiga, cansaço, dor de garganta, coriza, congestão nasal, náusea, vômito, diarreia ou dor nas articulações. Apresentam-se de maneira mais propícia no grupo. (ROMERO, 2021)

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo apresentar as características clínicas dos idosos com SRAG causada por Covid-19 entre 2020 e 2021 na Paraíba.

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. O Painel Coronavírus foi criado pelo Ministério da Saúde (MS) com a finalidade de comunicar através de um canal oficial a situação epidemiológica da COVID-19 no Brasil, sendo este painel atualizado diariamente a partir dos dados repassados pelas 27 Secretarias Estaduais de Saúde das Unidades Federativas brasileiras. (BRASIL, 2021).

Os dados aqui analisados são referentes aos 5.503 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave causada pela Covid-19 em idosos, 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, sinais e sintomas, comorbidades e evolução clínica dos casos.

Vale lembrar que, inicialmente os dados foram tabulados no *Microsoft Office Excel*, versão 2010 e em seguida submetidos ao *Software Rstudio* para as análises estatísticas. Além do mais, é importante reforçar 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.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao todo foram resgistrado 5.503 casos de SRAG causada por Covid-19 em idosos residentes na Paraíba. Desse total, prevaleceram pessoas do sexo masculino (51,2%) da faixa etária de 70 a 79 anos (34%), como pode ser visto na Tabela 1.

**Tabela 1** – Distribuição dos casos de SRAG causada por Covid-19 em idosos residentes da Paraíba, segundo sexo e faixa etária, 2020-2021

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Feminino	2685	48,8
Masculino	2818	51,2
Total Geral	5503	100
<b>Faixa etária</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
60 a 69 anos	1770	32,2
70 a 79 anos	1869	34
80 a 89 anos	1425	25,9
90 anos ou mais	439	8
Total Geral	5503	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Estudos apontam uma maior prevalência do sexo masculino, principalmente os que possuem comorbidades crônicas, entre os pacientes infectados pelo SARS-CoV-2, podendo ser explicado por fatores biológicos intrínsecos ao sexo, função imunológica mais fraca, fatores comportamentais e fatores socioculturais. (LIU et al, 2020; PAIVA et al, 2021).

Outro fator de relevância para o aumento do número de casos no sexo masculino se dá pela relação com o maior número de comorbidades presentes nos homens ou respostas diferentes das observadas na população feminina relacionada ao sistema imune. (SANTOS et al, 2021)

Quanto aos sintomas, como pode ser visto na Tabela 2, verificou-se que a maioria dos pacientes com a SRAG apresentaram: febre (58,7%), tosse (66,1%), dispneia (78,4%), desconforto respiratório (58,3%) e saturação  $O_2 < 95\%$  (52,9%). Os sintomas menos frequentes foram dor de garganta, diarreia, vômito, dor abdominal, fadiga, perda de olfato e perda de paladar.

Segundo o Ministério da Saúde a síndrome gripal é a manifestação mais comum da doença podendo se apresentar de forma leve, moderada ou grave. Febre, dor de garganta, tosse, coriza ou dificuldade respirar estão entre os sintomas mais encontrados. (ISER, 2020)

A síndrome respiratória aguda grave pode ser desenvolvida por uma parte considerável dos infectados, entretanto em sua grande maioria apresentam quadros de melhora e condições reversíveis, mas alguns paciente evoluem para óbito.

**Tabela 2** – Relação de sintomas dos casos de SRAG causada por Covid-19 em idosos residentes da Paraíba, 2020-2021

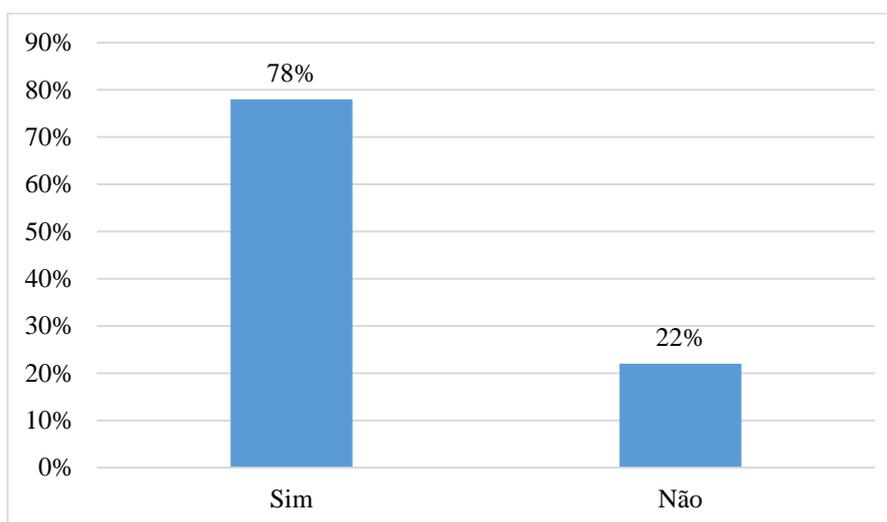
Sintomas	Sim		Não		Total	
Febre	3.051	58,7	2.150	41,3	5.201	100
Tosse	3.463	66,1	1.775	33,9	5.238	100
Dor de garganta	520	10,6	4.375	89,4	4.895	100
Dispneia	4.105	78,4	1.133	21,6	5.238	100
Desconforto respiratório	3.007	58,3	2.150	41,7	5.157	100
Saturação $O_2 < 95\%$	2.692	52,9	2.401	47,1	5.093	100
Diarreia	430	8,7	4.485	91,3	4.915	100
Vômito	276	5,6	4.622	94,4	4.898	100
Dor abdominal	140	3,8	3.532	96,2	3.672	100

Fadiga	428	11,6	3.274	88,4	3.702	100
Perda de olfato	335	9,1	3.347	90,9	3.682	100
Perda de paladar	286	7,8	3.387	92,2	3.673	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

O presente estudo também observou que 4.290 (78%) dos que possuíam algum fator de risco (Gráfico 1). A maioria dos participantes possuíam uma doença cardiovascular crônica como pode ser visto na Tabela 3.

**Gráfico 1** – Percentual da presença de fator de risco em idosos com SRAG causada por Covid-19, Paraíba, 2020-2021



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

**Tabela 3** – Relação de doenças consideradas fatores de risco para os idosos com SRAG causada por Covid-19 em idosos residentes da Paraíba, 2020-2021

Doenças	Sim	Não	Total
Cardiovascular crônica	2.397 58,7	1.684 41,3	4.081 100
Hematológica crônica	34 0,9	3.767 99,1	3.801 100
Síndrome de Down	21 0,6	3.782 99,4	3.803 100
Hepática crônica	65 1,7	3.726 98,3	3.791 100
Asma	86 2,3	3.712 97,7	3.798 100
Diabetes mellitus	1.879 47	2.120 53	3.999 100
Neurológica crônica	399 10,4	3.423 89,6	3.822 100

Pneumotopia crônica	233	6,1	3.585	93,9	3.818	100
Imunodeficiência	107	2,8	3.684	97,2	3.791	100
Renal crônica	235	6,2	3.551	93,8	3.786	100
Obesidade	273	7,2	3.500	92,8	3.773	100
Outras	2354	60,2	1.557	39,8	3.911	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

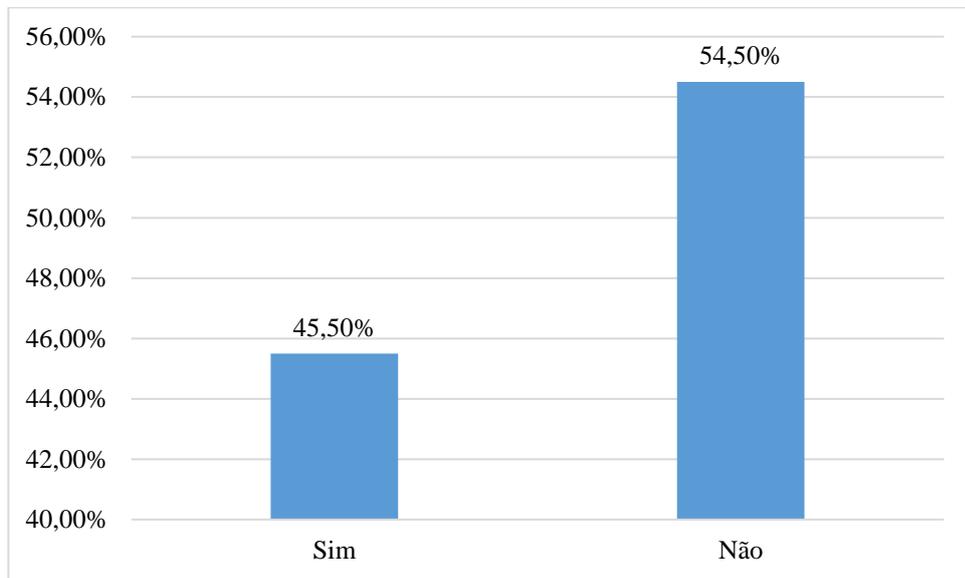
Um estudo realizado por Zhang et al (2020) incluindo 541 paciente diagnosticados com COVID 19, destes, 144 com histórico de doenças cardiovasculares sendo a hipertensão a que acomete maior número de pacientes, provou que as doenças cardiovasculares é a doença crônica que mais acomete pacientes aumentando seu risco de enfermidade e mortalidade, principalmente quando o paciente apresenta duas ou mais comorbidades. Pois são mais propensos a possuírem um processo inflamatório de maior potencial com PCR elevados, leucócitos elevados e linfócitos diminuídos.

Os idosos fazem parte do grupo de risco que mais desenvolvem complicações ao adquirirem a COVID 19, pois já possuem uma imunosenescência em seu sistema imunológico principalmente devido às características fisiológicas que estes exibem. (FLORES et al, 2020). Idosos tendem a apresentar alterações na anatomia pulmonar e atrofia muscular acarretando em disfunções no sistema respiratório diminuindo assim sua reserva pulmonar e barreira de defesa. (LIU et al, 2020)

Outrossim, podemos identificar que no Brasil, a presença de comorbidades cardiovasculares pode reduzir o tempo de vida em até quatro dias. Entretanto, é necessário observar outros fatores de interferência como uma possível dificuldade em reconhecer os primeiros sintomas, sobretudo nos indivíduos com dificuldade de acesso a informações e assistência médica adequada. (SANTOS et al, 2021; SOUZA et al, 2020)

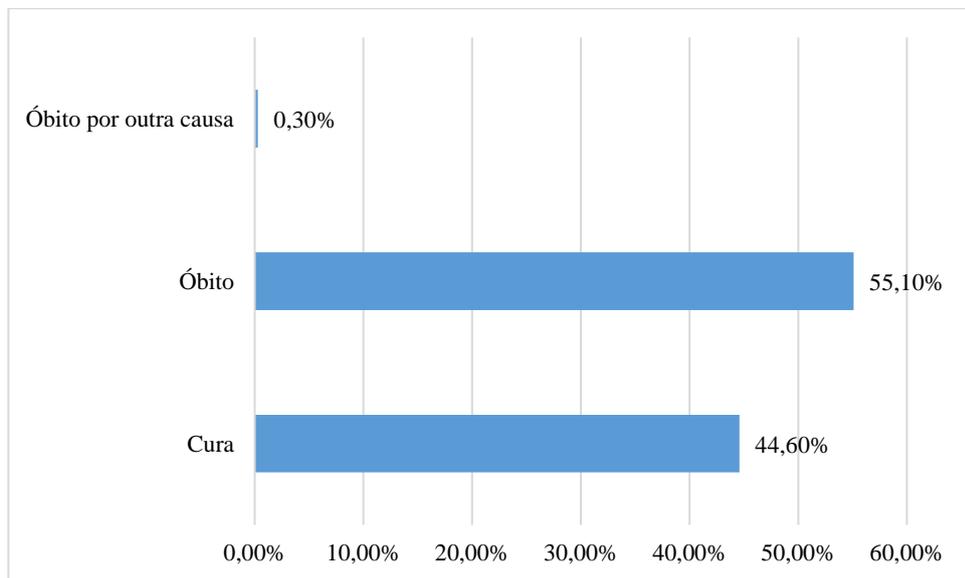
Observou-se também que apenas 45,5% dos idosos precisaram ser internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Gráfico 2). Além disso, verificou-se que 55,1% evoluíram para o óbito, como pode ser visto no Gráfico 3.

**Gráfico 2** – Percentual dos casos de internação em UTI por parte dos idosos com SRAG causada por Covid-19, Paraíba, 2020-2021



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

**Gráfico 3** – Percentual da evolução dos casos de idosos com SRAG causada por Covid-19, Paraíba, 2020-2021



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Os sintomas iniciais em idosos podem vir de forma atípicas dificultando sua identificação e tratamento precoce acarretando em uma propagação mais acelerada da doença associada as comorbidades pré existente no paciente. (NASCIMENTO et al, 2020)

Com o sistema imunológico já deficiente uma possível explicação para o aumento do número de idoso em UTI é a baixa proporção de linfócitos se comparados com paciente mais jovens. (NASCIMENTO et al, 2020). Podendo ser comprovado pelo estudo de Porcheddu et al (2020) relatando que cerca de 10 a 16 pacientes falecidos por COVID-19 apresentaram comorbidades pré-existentes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante o contexto da panemia do Covid-19 foi observado as principais características clínicas em idosos com Síndrome Respiratória Aguda Grave, em concordância, pode-se concluir uma prevalência de casos em idosos de 70 a 79 anos, como também, em pacientes do sexo masculino. Diante o estudo pode-se observar que doenças pré-existentes se tornaram fatores de risco para a forma grave da doença, no qual é notório que ao passar dos anos os idosos tendem a adquirir patologias que vem ao decorrer da idade, sendo elas as principais comorbidades citadas e observadas dentro o estudo em pacientes com SARG.

Observou-se também que a maioria dos pacientes do presente estudo, apresentaram algum tipo de comorbidade, sendo as principais: doenças cardiovasculares crônicas e Diabetes mellitus. Cabe ressaltar, que a maioria dos casos de idosos com SRAG causada por Covid-19, na Paraíba, no período de 2020-2021 evoluíram para o óbito.

Diante da relevância, esta doença se apresenta como um grande problema para a saúde pública, no qual é de extrema importância a implementação de políticas públicas com o incentivo ao combate e controle do COVID-19 para população em geral, com destaque para os idosos. Além disso, é de suma importância o incentivo em pesquisas para indentificar determinantes em saúde, tendo em vista os índices de mortalidade decorrente a patologia.

## REFERÊNCIAS

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

CESPEDES, M. S. SOUZA, J. C. R. P. Coronavirus: a clinical update of Covid-19. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 66, n. 24, p116-123, 2020.

FLORES, T. G.; LAMPERT, M. A. Por que idosos são mais propensos a eventos adversos com a infecção por covid-19. **Monografia (Especialização em Gerontologia)** - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria-RS, 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, 2020.

KHALID, S. *et al.* Current understanding of an Emerging Coronavirus using in silico approach: Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2). **Brasilian Journal Of Biology**, v. 83, e. 247237, p1-11, 2023.

LIU, K *et al.* Características clínicas do COVID-19 em pacientes idosos: uma comparação com pacientes jovens e de meia-idade. **The Journal of Infection**, v. 80, n.6, p.e14-e18, 2020.

NASCIMENTO, V. A. *et al.* Características clínicas e efeitos do Covid-19 nos pacientes idosos: uma revisão integrativa. **Archives of Health Investigation**, v. 9, n. 6, p. 617-622, 2020.

PAIVA, K. M. de *et al.* Prevalência e Fatores Associados à SRAG por COVID-19 em Adultos e Idosos com Doença Cardiovascular Crônica. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, p.1-8, 2021.

PECLY, I. M. D. *et al.* COVID-19 and chronic kidney disease: a comprehensive review. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 43, n.3, p383-399, 2021.

PORCHEDDU, R. *et al.* Similarity in case fatality rates (CFR) of COVID-19/SARS-COV-2 in Italy and China. **The Journal of Infection in Developing Countries**, v. 14, n. 02, p. 125-128, 2020.

ROMERO, D. E. *et al.* Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. **Caderno Saúde Pública**, v. 37, n.3, p. 1-16, 2021.

SANTOS, L. G. *et al.* Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus em Indivíduos com COVID-19: Um Estudo Retrospectivo de Óbitos em Pernambuco, Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.117, n.2, p.416-422, 2021.

SINGHAL, T. A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). **The Indian Journal of Pediatrics**, v. 87, n. 4, p.281-286, 2020.

SOUZA, C. D. F. de *et al.* A Existência Prévia de Doenças do Aparelho Circulatório Acelera a Mortalidade por COVID-19?. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 115, n.1, p.146-147, 2020.

XAVIER, A. R. *et al.* COVID-19: manifestações clínicas e laboratoriais na infecção pelo novo coronavírus. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 56, e.3232020, p1-9, 2020.

ZHANG, J. *et al.* As doenças cardiovasculares subjacentes têm algum impacto sobre os pacientes hospitalizados com COVID-19?. **British Cardiovascular Society**, v. 106, n.15, p.1148-1153, 2020.