

INTERNAÇÃO DE IDOSOS COM COVID 19 DURANTE A PANDEMIA

RESUMO

Trate-se de um estudo que descreve a prevalência de internação de idosos com COVID 19 nas UTIs durante a Pandemia. Para isto foi usado uma revisão integrativa da literatura descrita nas bases de dados da BVS usando os descritores IDOSO, UTI COVID, PREVALÊNCIA publicados no período de 2020 a 2022, foram encontrados 16 artigos, destes apenas 6 tratava mais especificamente do tema e foram selecionados para o estudo. É sabido que em dezembro de 2019, um coronavírus humano (HCoV) patogênico, denominado coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2), foi identificado em Wuhan (China) como agente etiológico de uma pandemia global (COVID-19), o que ocasionou o colapso dos sistemas de saúde em virtude da falta de leitos em Unidades de Tratamento Intensivo (UTI), do tratamento mais assertivo e de exames diagnósticos rápidos e eficientes. O SARSCoV-2 pode infectar pessoas de qualquer idade, com um maior número de casos em pacientes entre 30 e 79 anos e do sexo masculino. Entretanto, pacientes que apresentaram maior prevalência de casos mais graves e necessitaram de internação em unidade de terapia intensiva (UTI) foram os mais idosos. Essa prevalência é explicada principalmente pela característica do declínio da eficácia do sistema imunológico, devido ao processo natural do envelhecimento, em que o organismo não responde adequadamente a processos infecciosos; e a presença de co morbididades preexistentes no idoso, como a hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, dentre outras, que fragilizam a capacidade funciona do organismo e limitam a resposta imune. Nessa perspectiva a população idosa, parte se configura um grupo de maior risco para a infecção, predispondo a quadros clínicos mais graves e maior número de complicações, havendo assim a necessidade de internação hospitalar com possíveis agravamentos levando-o à UTI.

Milena Késsia Tenório Leopoldino¹, Especialista em Terapia Intensiva.

Fernanda Darliane Teixeira de Luna², Mestre em Saúde pública.

Maria Gerlane de Souto³, mestranda em Saúde da família.

Itiel Rafael Figueredo Santos, especialista em Urgência e emergência

Ana Carolina Policarpo Cavalcante- Orientador – Mestre em saúde pública



Contatos: milykessia@hotmail.com; fernandarliane@hotmail.com; gkrsouto@gmail.com; itielrafael@gmail.com; carolina.policarpo.cavalcante@gmail.com

Palavras-chave: IDOSO, UTI COVID, PREVALÊNCIA.

➤ INTRODUÇÃO e REFERENCIAL TEÓRICO

Em dezembro de 2019, um coronavírus humano (HCoV) patogênico, denominado coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2), foi identificado em Wuhan, cidade da China, como agente etiológico de uma pandemia global (COVID-19), causando o colapso dos sistemas de saúde em virtude da falta de leitos em Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) e de exames diagnósticos rápidos e eficientes. Nesta época, um grupo de pacientes foi internado em hospitais chineses com diagnóstico inicial de pneumonia com etiologia desconhecida e essas infecções foram consideradas de origem zoonótica, atribuídas a um mercado atacadista de frutos do mar e animais selvagens em Wuhan. O isolamento do vírus e a análise molecular mostraram que o patógeno era um novo CoV, o SARS-CoV-2. ROTTA et al, 2020.

“O Coronavírus é um RNA-vírus comumente zoonótico, pertencente à família Coronaviridae, conhecida por causar infecções respiratórias, sendo isolado pela primeira vez em 1937 e descrito apenas em 1965. Os dois principais integrantes capazes de causar infecções em humanos são os SARS-CoV e os MERS-CoV, causadores da síndrome respiratória aguda (SARS) e a síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS), respectivamente” (NOGUEIRA E SILVA, P.117, 2020).

Ainda em meados de 2020, estudos revelaram que a infecção por SARS-CoV-2 apresentava três estágios de acordo com a evolução dos sintomas. No primeiro estágio, há a incubação assintomática com ou sem vírus detectável. No segundo estágio, tem-se um período sintomático não grave e com a presença de vírus, enquanto que, no último estágio, a carga viral é alta e o paciente apresenta sintomas respiratórios graves. (NOGUEIRA E SILVA, 2020).

A medida que os estudos iam avançando, a COVID 19 também avançava nos países da Europa, Ásia e América do Norte e Central.

A América Latina foi afetada mais tarde pela pandemia. O primeiro caso diagnosticado de COVID-19 no Brasil ocorreu em 26 de fevereiro de 2020 na cidade de São Paulo (SP). Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou como uma pandemia

e, em 20 de setembro de 2020, 30.675.675 casos de COVID-19 foram diagnosticados em todo o mundo, com 954.417 mortes relacionadas.

Em 2020, quando a pandemia chegou ao Brasil, as recomendações mundiais foram repassadas, visto que pouco ainda se sabia sobre sua transmissão, nesse sentido, Nogueira e Silva, 2020 já citavam as orientações para o controle da disseminação do vírus e da própria doença; como fortalecer o organismo por meio de boa alimentação, sono regular e exposição ao sol da manhã, além dessas, outras atitudes eram preconizadas:

“A de sempre usar máscaras e evitar circular nas ruas e/ou em ambientes com grande concentração de pessoas, pois, de acordo com os estudos epidemiológicos, a transmissão da COVID19 ocorre pelo contato com superfícies contaminadas ou com pessoas infectadas e o tempo de incubação em um recém-contaminado pode ser de até 14 dias. Durante esse período, mesmo que o paciente seja assintomático, já que é possível transmitir o vírus para outras pessoas e/ou contaminar o ambiente. Os indivíduos doentes devem permanecer em casa e, caso os sintomas se agravem, procurar a unidade básica de saúde para uma avaliação” NOGUEIRA E SILVA, P.117, 2020).

Como a infecção por SARS-CoV-2 foi introduzida no Brasil a partir de indivíduos que viajavam para o exterior, a maioria dos pacientes diagnosticados durante as primeiras semanas da pandemia no Brasil eram indivíduos com alto nível socioeconômico e internados em hospitais privados. Embora muitos dos indivíduos infectados apresentassem somente sintomas leves, a grande maioria dos pacientes que foram hospitalizados tinham alguma comorbidade, o que leva ao aumento na prevalência de complicações entre pacientes, principalmente aqueles com idade avançada, levando a internação em unidade de terapia intensiva devido à progressão para insuficiência respiratória aguda (IRA) mas também arritmias, lesão cardíaca aguda, choque entre outras.

Idade avançada, sexo masculino, obesidade, hipertensão sistêmica, diabetes mellitus, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e doença cardiovascular são os principais fatores de risco para o quadro grave da COVID-19. Pacientes com quadro crítico da COVID-19 necessitam de amplo suporte invasivo e internação prolongada em UTI. (ROTTA et al, 2020)

Um estudo de revisão sistemática incluindo 16.561 pacientes críticos da COVID-19 demonstrou que aproximadamente 76% dos pacientes com COVID-19 admitidos em UTI apresentaram síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), dois terços receberam ventilação mecânica, e 17% receberam terapia renal substitutiva (TRS). (CORRÊA e FERRAZ Et al, 2021).

Justifica-se a escolha do tema desse estudo, visto que, aqueles com doenças crônicas, podem ser consideradas fatores de risco à infecção por SARS Cov 2 - COVID-19, principalmente idosos, podendo implicar um pior prognóstico em função do próprio processo do envelhecimento que envolve alterações sistêmicas funcionais e sua susceptibilidade a maior morbimortalidade associada.

Diante de tamanha relevância do assunto é de fundamental importância que estudos clínicos sejam produzidos para que tenhamos um maior acervo literário baseado em evidências científicas e assim oferecer uma condução clínica assertiva.

Ao indagarmos porque a COVID 19 afetou mais gravemente pessoas com idade mais avançada, optamos como objetivo desta pesquisa descrever a prevalência desses idosos internados em Unidade de Terapia Intensiva em tratamento da COVID durante a Pandemia.

➤ METODOLOGIA

Trate-se de um estudo conduzido por uma revisão integrativa, que, em suma, representa um compilado de informações organizadas sistematicamente, oriundas de estudos descritos na literatura, afim de proporcionar um entendimento completo da questão abordada e possivelmente nortear condutas baseadas em evidências.

Para isto, no mês de maio de 2022, foi realizado um levantamento dos artigos através de pesquisa on line na base de dados da BVS que contempla artigos publicados nas bases Scielo e LILACS.

Optou-se por essa base de dados por entender que elas atingem a literatura publicada com referências técnico científicas, respondendo ao objetivo desse estudo.

Usando os descritores IDOSO, UTI COVID, PREVALÊNCIA publicados no período de 2020 a 2022, foram encontrados 16 artigos, destes 10 foram excluídos por não apresentarem respostas as perguntas questionadas ou terem resultados conflitantes. Apenas 6 tratavam mais especificamente do tema e foram selecionados para o estudo.

➤ RESULTADOS E DISCUSSÃO

Devido o curto período de tempo em que estudos foram produzidos, haja vista que trata-se de um tema específico daquela situação, tornou-se limitado o uso dos descritores uma vez que, durante esse período, vários aspectos relacionados ao social, as morbidades e outros foram abordados em diferentes estudos.

Dentre os artigos selecionados, a sua maioria foi desenvolvida em Unidades de Terapia Intensiva de hospitais públicos e privados e cada artigo abordava, separadamente, patologias ou situação que predispuha o paciente ao maior risco de agravamento pelo COVID 19 e internação em UTI.

Sob essa perspectiva, Delevatti et al, realizaram um estudo transversal usando dados do Sistema de Informação Epidemiológica da Gripe entre a 1ª e 30ª semana epidemiológica de 2020, que revelou que as doenças crônicas podem ser consideradas fatores de risco à infecção por COVID-19 em função de sua susceptibilidade a maior morbimortalidade associada. Relatam, ainda que entre os adultos e idosos hospitalizados, aqueles que possuíam Doença Cardiovascular, 61,9% obtiveram diagnóstico de Síndrome Respiratória Aguda Grave por COVID-19. A prevalência do desfecho foi 4% menor nas mulheres e 18% menor em indivíduos que residiam em zonas rurais, entendido que esses, obedeceram mais aos cuidados e reclusão posto pelos líderes da saúde nacional. Por outro lado, foi observada maior prevalência da doença na faixa etária de 40 a 69 anos. Febre, tosse, internação em UTI, uso de suporte ventilatório e casos nosocomial foram significativamente associados a uma maior probabilidade de SRAG por COVID-19. (DELEVATTI, Et Al, 2021).

Apesar de se observar essa prevalência menor de SRAG por COVID-19 em zonas rurais, provavelmente pela baixa densidade populacional, foi visto também incidência e mortalidade elevadas em regiões rurais e remotas, das regiões Norte e Nordeste, o que pode ser justificado pela dificuldade de acesso a cuidados intensivos. É possível ainda extrair o fato de que a população dependente do SUS localizada na Região Norte possui as piores taxas de oferta de leitos por número de habitantes do país, o que nos explica aquele colapso no sistema sanitário da região em 2020 (Cabral e Silva, 2020)

Corrêa, et al num estudo de coorte em hospital particular, identificaram que um em cada sete pacientes admitidos em UTI por quadro grave da COVID-19 morreu no hospital sendo esses os mais idosos; eles apresentavam quadro mais grave; tinham mais comorbidades, como câncer, insuficiência cardíaca congestiva ou doença renal crônica, e ainda tinham o maior tempo de internação em UTI e hospitalar, em comparação aos sobreviventes. (CORRÊA et al, 2021)

Corroborando com os autores supracitados, é sabido que o SARSCoV-2 pode infectar pessoas de qualquer idade, com um maior número de casos em pacientes entre 30 e 79 anos e do sexo masculino. Delevatti et al, diz que uma das possíveis explicações para menor prevalência de SRAG por COVID-19 em mulheres é que pode haver uma variação entre a resposta imunológica e a susceptibilidade a infecções virais entre os sexos, levando a diferenças na gravidade e na evolução da doença. Além disso, parece haver também diferenças significativas na regulação e expressão de proteínas que participam do processo fisiopatológico do SARS-CoV-2 entre os sexos. “Dados como a diferença entre nível circulante, atividade e expressão de enzima conversora de angiotensina 2 e a serina protease transmembrana tipo 2” fortalecem essa teoria. (SUDATTI et al, 2021)

Entretanto, pacientes que apresentaram maior prevalência de casos mais graves e necessitaram de internação em unidade de terapia intensiva (UTI) foram aqueles com idade mais avançada entre 53-77 anos, numa média de 66 anos na maioria dos estudos. Foi visto também, que entre os que receberam alta com ou sem sequelas, e os que morreram, o número de óbitos foi maior em idosos. Essa prevalência é explicada principalmente pela característica do declínio da eficácia do sistema imunológico, devido ao processo natural do envelhecimento, em que o organismo não responde adequadamente a processos infecciosos; e a presença de comorbidades preexistentes no idoso, como a hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, dentre outras, que fragilizam a capacidade funcional do organismo e limitam a resposta imune.

Outros pontos vistos nos estudos referenciados, foi que houve um salto na criação de leitos de terapia intensiva criados no início da Pandemia, mas isso não significou que a população brasileira estaria assistida, pois, ao considerar os leitos de UTI SUS, em contrassenso, o setor privado instalou mais de 78% em todo o país, expressando consideravelmente as desigualdades por região demográfica e poder aquisitivo o que põem em discussão os princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade. Foram situações jamais vistas desde a implantação do SUS. (Dorival e Cabral, 2020)

➤ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do limitado número de artigos, pode-se constatar que a pandemia da COVID 19 foi uma emergência de saúde pública que, afetou indivíduos de todas as idades e sexo, porém, nessa perspectiva, prevaleceu a população idosa com idade superior a 60 anos, por se configurar um

grupo de maior risco para a infecção pelo SARS COV -2, predispondo a quadros clínicos mais graves e maior número de complicações, havendo assim a necessidade de internação hospitalar com possíveis agravamentos levando-o à Unidade de Terapia Intensiva. Associando-se também fatores relacionados a características sociodemográficas e a essa alta demanda de internação em unidade de terapia intensiva representa grande ônus ao sistema de saúde brasileiro.

➤ REFERÊNCIAS

1. Delevatti, Rodrigo Sudatti; Hillesheim, Danúbia; Paiva, Karina Mary de; Haas, Patrícia; Gonzalés, Ana Inês; Brown Rodrigo Vascone Saéz; Rech, Cassiano Ricardo; Prevalência de fatores associados à SRAG por COVID-19 em adultos e idosos com doença cardiovascular crônica. Nov, 2021.
Disponível: <https://www.scielo.br/j/abc/a/bM5Z6WDY83RbQyfLbkQZ4vC/?lang=pt>.
Acessado em: maio, 2022.
2. Gomes, Bruno Ferraz de Oliveira; Oliveira, Gláucia Maria Moraes de; Et Al. Impacto do Alto Risco Cardiovascular na Mortalidade Hospitalar em Pacientes Internados em Terapia Intensiva por COVID-19, Maio, 2022. Disponível: <https://www.scielo.br/j/abc/a/cjBKkps9qT3X7bxwcs8Y8nb/?lang=pt>. Acessado em: maio, 2022.
3. Corrêa, Thiago Domingos; Ferraz, Leonardo José Rolim; 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. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/pjh6YRQt5hYTkJbxF6Qnp5s/?lang=pt#>
Acessado em: Maio, 2022.
4. Polonis, José Antônio Tesser; Jahnker, Viviane Schmitt; Rotta, Leane Nancei. Insuficiência Renal Aguda em pacientes com COVID 19. 2020. Disponível em: <http://www.rbac.org.br/artigos/insuficiencia-renal-aguda-em-pacientes-com-covid-19/>
Acessado em: Maio, 2022.
5. Nogueira, Joseli Maria Da Rocha; silva, Lilian Oliveira Pereira. Diagnóstico laboratorial da COVID-19 no Brasil. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Liane-Rotta-2/publication/347283532_Insuficiencia_renal_aguda_em_pacientes_com_COVID-19/links/6100bb2b1e95fe241a919d7b/Insuficiencia-renal-aguda-em-pacientes-com-COVID-19.pdf#page=57. Acessado em: Maio, 2022.
6. Dorival Junior Fagundes Cotrin; Cabral, Lucas Manuel da Silva. Crescimento dos leitos de UTI no país durante a pandemia de Covid-19: desigualdades entre o público x



privado e iniquidades regionais. 2020. Disponível em:
<https://scielosp.org/article/physis/2020.v30n3/e300317/>. Acessado em: Maio, 2022

