

Desfecho de pacientes portadores de Doenças Crônicas não Transmissíveis que testaram positivo para COVID-19

Outcome of patients with Chronic Noncommunicable Diseases who tested positive for COVID-19

Evolución de pacientes con Enfermedades Crónicas No Transmisibles que dieron positivo a COVID-19

RESUMO

Objetivo: Descrever o desfecho dos pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis que testaram positivos para COVID-19, atendidos em uma região de saúde do Distrito Federal, e caracterizar o perfil de saúde destes pacientes. Métodos: estudo descritivo, prospectivo não concorrente (janeiro a julho de 2021), buscando o desfecho dos pacientes durante esse período, realizado no Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Imunização da atenção primária, localizado na região de saúde oeste. Resultados: Foram incluídos 367 pacientes, 54% do sexo feminino, com idade superior a 50 anos (73,56%). Doenças Cardíacas Crônicas (44,58%) e Distúrbios Metabólicos (25,88%) foram as comorbidades mais notificadas. Sintomas como Dispneia (28,88%) e tosse (23,73%) predominaram. Índice de hospitalização de 81,19%, óbito de 88,56%, dos quais 46,13% eram cardiopatas e 25% distúrbios metabólicos. Conclusão: Paciente portadores de doenças crônicas não transmissíveis tiveram um pior prognóstico quando expostos à pandemia da Covid-19.

DESCRIPTORIOS: Covid-19; Pandemias; Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

ABSTRACT

Objective: To describe the outcome of patients with chronic noncommunicable diseases who tested positive for COVID-19, treated in a health region in the Federal District, and to characterize the health profile of these patients. Methods: Descriptive, prospective, non-concurrent study (January to July 2021), seeking the outcome of patients during this period, carried out at the Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Imunização de primary care, located in the western health region. Results: 367 patients were included, 54% female, aged over 50 years (73.56%). Chronic Heart Diseases (44.58%) and Metabolic Disorders (25.88%) were the most reported comorbidities. Symptoms such as dyspnea (28.88%) and cough (23.73%) predominated. Hospitalization rate of 81.19%, death of 88.56%, of which 46.13% were heart disease and 25% metabolic disorders. Conclusion: Patients with chronic noncommunicable diseases had a worse prognosis when exposed to the Covid-19 pandemic.

DESCRIPTORS: Covid-19; Pandemics; Noncommunicable Chronic Diseases.

RESUMEN

Objetivo: Describir la evolución de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles positivos a COVID-19, atendidos en una región sanitaria del Distrito Federal, y caracterizar el perfil de salud de estos pacientes. Métodos: Estudio descriptivo, prospectivo no concurrente (enero a julio de 2021), buscando la evolución de los pacientes durante este período, realizado en el Núcleo de Vigilancia Epidemiológica e Imunización de atención primaria, ubicado en la región sanitaria de occidente. Resultados: Se incluyeron 367 pacientes, 54% mujeres, mayores de 50 años (73,56%). Las Enfermedades Cardíacas Crónicas (44,58%) y los Trastornos Metabólicos (25,88%) fueron las comorbilidades más reportadas. Predominaron síntomas como disnea (28,88%) y tos (23,73%). Tasa de hospitalización del 81,19%, muerte del 88,56%, de los cuales el 46,13% fueron cardiopatías y el 25% trastornos metabólicos. Conclusión: Los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles tuvieron peor pronóstico al exponerse a la pandemia de Covid-19.

DESCRIPTORIOS: Covid-19; pandemias; Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

RECEBIDO EM: 15/02/2023 APROVADO EM: 29/03/2023

Yara Xaxier Durães

Enfermeira. Residência pelo Programa Multiprofissional em Urgência e Trauma da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS).

ORCID: 0000-0001-9965-9806

Juliana Meireles Alves

Enfermeira. Atual residente pelo Programa Multiprofissional em Urgência e Trauma da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS).

ORCID: 0000-0001-8563-2039

Lindsey Karinna Silva Abreu

Enfermeira. Atual residente pelo Programa Multiprofissional em Urgência e Trauma da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS).

ORCID: 0000-0003-0604-0057

Thaís Fernandes de Oliveira

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade de Brasília (UnB). Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Trauma da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

ORCID: 0000-0001-9128-7796

Moisés Wesley

Enfermeiro vinculado à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Mestre em Ciências Médicas pela Universidade de Brasília (UnB). Preceptor pelo Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Trauma da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS).

ORCID: 0000-0002-8666-5702

INTRODUÇÃO

De acordo com o Protocolo de Manejo Clínico da COVID-19, o SARS-CoV-2 é classificado como um Beta Coronavírus, tem alta transmissibilidade entre humanos, cuja transmissão se dá principalmente por meio do contato com pessoas sintomáticas e gotículas⁽¹⁻²⁾.

Deu-se início em novembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China, um surto de doenças respiratórias causado pelo novo coronavírus, resultando em inúmeros óbitos⁽¹⁾. Em 11 de março de 2020, devido ao aumento dos números de casos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) anunciou que a doença causada pelo novo coronavírus era caracterizada como uma pandemia⁽³⁾.

O protocolo de manejo clínico evidencia as manifestações da infecção de forma ampla. No entanto, os principais sintomas relatados são: febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$), tosse, fadiga, dispneia, mal-estar e mialgia, sintomas respiratórios do trato superior e sintomas gastrointestinais (mais raros). A avaliação clínica e o tratamento partem a partir das definições da Síndrome Gripal (SG) e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)⁽¹⁾.

A doença provoca uma síndrome respiratória aguda, que varia de leve a grave. Me-

diante o contexto, verificou-se que a maior parte dos óbitos foi em pacientes com alguma comorbidade pré-existente. Segundo dados do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, 70% das pessoas que evoluíram para óbito devido ao coronavírus possuíam alguma das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), sendo a cardiopatia a principal comorbidade associada, seguida de diabetes⁽⁴⁾.

Quanto aos fatores de risco, inclui-se idade 60 anos ou mais, doença pulmonar crônica ou asma de moderada a grave, doenças cardíacas, insuficiência renal, doenças hepáticas, diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS), especialmente se mal controlados, obesidade grave ($\text{IMC} > 40 \text{ kg/m}^2$), tabagismo e imunossuprimidos⁽⁵⁾.

Essa pandemia impacta a vida da população severamente, principalmente para os de DCNT. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), desde o início, os serviços de saúde de rotina foram reorganizados ou descontinuados e muitos precisaram interromper a assistência e adiantar atividades planejadas⁽⁶⁾.

As DCNT representam um grande impacto na saúde pública, atingindo indivíduos de todas as camadas socioeconômicas e, de forma mais intensa, os pertencentes aos grupos vulneráveis⁽⁷⁾. De acordo com

o Vigitel, no Brasil, as DCNTs são igualmente relevantes, sendo responsáveis, em 2019, por 41,8% do total de mortes ocorridas prematuramente, ou seja, entre 30 e 69 anos de idade⁽⁸⁾.

Já segundo a OMS indica que as DCNT foram responsáveis por 73,6% das mortes ocorridas globalmente em 2019. Além de serem as principais causas de morte, as DCNTs apresentam forte carga de morbidades, responsáveis por grande número de internações e perda significativa da qualidade de vida, que se aprofunda à medida que a doença se agrava. Como determinantes sociais dessas enfermidades, são apontadas as desigualdades sociais, as diferenças no acesso aos bens e aos serviços, a baixa escolaridade e as desigualdades no acesso à informação^(6,7,8).

O presente estudo teve como meta verificar o desfecho final dos pacientes portadores de DCNT que testaram positivos para COVID-19, bem como para o conhecimento do perfil de saúde desses pacientes.

MÉTODOS

Estudo descritivo, prospectivo não concorrente⁽⁹⁾, pois utilizou dados de um ponto específico do passado (janeiro a julho de 2021) buscando o desfecho dos pacientes durante esse período, respeitando essa se-

quência temporal natural, e com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por dados secundários de pacientes atendidos na região oeste de saúde do Distrito Federal, extraídos do banco de dados próprio do Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Imunização da Atenção Primária (NVEP). Com o intuito de verificar a média de atendimento nesse período, realizou-se cálculo amostral (IC 95% e erro amostral de 5%), sendo definida a amostra total mínima de 328 indivíduos.

Foram incluídos no estudo dados de pacientes de ambos os sexos, com idade acima de 18 anos, portadores de DCNT que testaram positivo para COVID-19, notificados no período de janeiro a julho de 2021. Foram excluídos do estudo pacientes que apresentavam informações incompletas no banco de dados e/ou foram notificados fora do período mencionado. Foram utilizadas as seguintes variáveis: ⁽¹⁾ Gênero; ⁽²⁾ Idade; ⁽³⁾ Profissão; ⁽⁴⁾ Tipo de exames (teste rápido, RT-PCR, Sorologia); ⁽⁵⁾ Comorbidades (Doenças respiratórias crônicas descompensadas, doenças renais crônicas, doenças cardíacas crônicas, diabetes, imunossupressão, obesidade); ⁽⁶⁾ Sintomas (Assintomático, dor de cabeça, febre, dor de garganta, dispneia, tosse, coriza, distúrbios gustativos, distúrbios olfativos); ⁽⁷⁾ Desfecho (Internação, cura e óbito).

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências de Saúde (FEPECS), sob o parecer 5.353.244.

Os dados foram organizados em uma planilha do programa Microsoft Office Excel 2013 para formar o banco de dados. Posteriormente foram analisados minuciosamente para atingir o objetivo do projeto.

Esse estudo adotou as normas da base nacional e unificada de registros de pesquisas envolvendo seres humanos (Plataforma Brasil), conforme preconiza a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012 11 e a Resolução do CNS 510/2016⁽¹⁰⁾.

RESULTADOS

Inicialmente o estudo contava com

30.749 pacientes notificados, após critérios foram analisados 367 pacientes. No qual se pode observar através da tabela 1 que a maioria foi composta por pacientes do sexo feminino (54%), e que foi predominante pacientes com idade acima de 50 anos (73,56%).

As doenças cardíacas crônicas (44,58%) e Distúrbios metabólicos (25,04%) foram as comorbidades mais notificadas comparadas com as demais.

Observa-se que os profissionais de saúde (12,80%) foram os menos notificados em relação a outras profissões. Entre os sintomas notificados há predomínio de dispneia (24,88%) e tosse (23,73%), seguido de febre (16,62%) e cefaleia (11,58%). O tipo de teste mais realizado foi o RT-PCR (73,03).

Quanto ao local da quarentena, observou-se que a maioria dos pacientes necessitam de hospitalização (81,19%). Em re-

Tabela 1. Caracterização da população amostral do estudo, 2022.

Variáveis	N	%
Gênero		
Feminino	198	54
Masculino	169	46,04
Idade		
Entre 18 e 25 anos	9	2,45
Entre 25 e 35 anos	17	4,63
Entre 35 e 45 anos	48	13,07
Entre 45 e 50 anos	23	6,26
Acima de 50 anos	270	73,56
Profissão		
Profissional de saúde	47	12,80
Não profissional da saúde	320	87,19
Tipo de exame		
Teste rápido	70	17,03
RT-PCR	303	73,72
Sorologia	38	9,24
Comorbidades		
Doenças respiratórias crônicas descompensadas	45	8
Doenças renais crônicas	23	4,08
Doenças cardíacas crônicas	251	44,58
Distúrbios metabólicos	141	25,04
Imunossupressão	24	4,26
Obesidade	79	14,03
Sintomas		
Assintomático	6	0,68
Dispneia	217	24,88
Cefaleia	101	11,58
Febre	145	16,62
Dor de garganta	59	6,76
Tosse	207	23,73
Coriza	63	7,22

lação ao desfecho, verificou-se que 82,56% dos pacientes evoluíram para óbito e apenas 14,43% evoluíram para cura.

O gráfico 1 evidencia que os portadores de doenças cardíacas crônicas foram os que mais evoluíram a óbito (46,13%), seguido de distúrbios metabólicos (25%) e obesidade (13,61%).

O gráfico 2 indica que a maioria dos pacientes portadores de DCNTs que evoluíram a óbito, tanto sexo feminino quanto masculino, apresentavam idade superior a 50 anos, sendo 85,06% na população feminina e 73,82% na masculina. É possível observar também que quanto aos óbitos dos pacientes das demais idades, o acometimento maior foi do sexo masculino.

Em síntese, tendo como base a taxa de óbito encontrada no estudo, pode-se analisar que a existência de no mínimo uma comorbidade está associada a um pior prognóstico se tratando de Covid-19, sendo Doenças Cardíaca Crônica a comorbidade de maior impacto no estudo, seguido de Distúrbios metabólicos e Obesidades.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que, o desfecho principal dos pacientes portadores de DCNTs notificados no período de janeiro a julho de 2021 foi óbito, sendo o maior número analisado em pessoas com idade acima de 50 anos, do sexo feminino. Se tratando de comorbidades os portadores de Doenças Cardiovasculares foram os que mais evoluíram a óbito, o que corrobora com o estudo de Nunes, que observou também um maior percentual (75,5%) de óbitos por Doenças cardiovasculares⁽¹¹⁾.

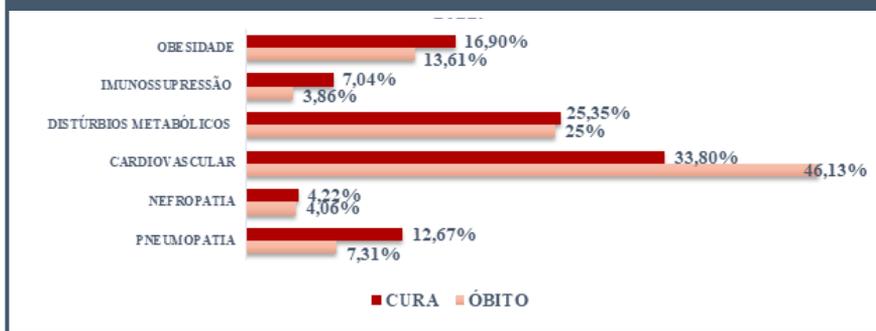
Segundo Nascimento (2020), pacientes com comorbidades cardiovasculares infectados pela Covid-19, pode danificar de maneira mais acentuada as células do miocárdio, por meio de vários mecanismos, que geram danos diretos pelo vírus, como respostas inflamatórias sistêmicas, placa coronária desestabilizada e hipóxia agravada, o que gera um maior risco de morte⁽¹²⁾.

Sobre os óbitos em relação à faixa etária, quando observada as demais idades, os

Distúrbios gustativos	37	4,24
Distúrbios olfativos	37	4,24
Distúrbios gastrointestinais	7	
Local da quarentena		
Hospital	298	81,19
Residência	69	58,80
Desfecho Final		
Cura	64	14,43
Óbito	303	82,56

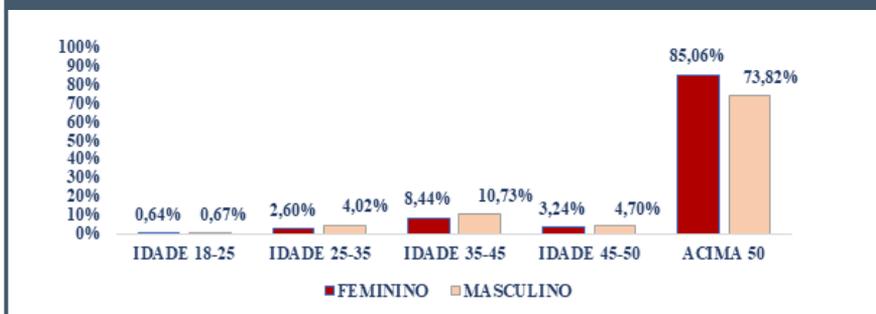
FONTE: Elaborada pelos próprios autores, 2022

Gráfico 1. Percentuais de cura e óbito separados por comorbidade, 2022



FONTE: Elaborada pelos próprios autores, 2022

Gráfico 2. Distribuição de óbitos por sexo e idade, 2022.



FONTE: Elaborada pelos próprios autores, 2022

indivíduos mais acometidos foram os com idade acima de 50 anos, conforme Nunes (2021) esse aspecto indica que, quando se trata da Covid-19, o fator idade torna-se ainda mais relevante quanto se tem as Doenças Crônicas não Transmissíveis a ela associadas, ensejando uma maior gravidade dos casos, bem como aumento do percentual de óbitos. Uma pesquisa com 79.394 casos constatou que indivíduos acima de 59 anos

tiveram 5 vezes mais chances de morrer após o desenvolvimento de sintomas de Covid-19⁽¹³⁾.

A faixa etária é extremamente importante no desfecho dos pacientes. A desregulação multissistêmica associada a idade, em conjunto com a redução da imunidade, evidencia inflamações sistêmicas e uma maior suscetibilidade a infecções. O desfecho é evidenciado na discrepância no

número de óbitos em pacientes com idade superior a 50 anos⁽¹³⁾.

Quanto ao sexo dos indivíduos acometidos por desfechos negativos, a presente pesquisa constatou predominância do público feminino, ao contrário do que se constatou em estudos epidemiológicos realizados em outros países. Em uma pesquisa realizada nos Estados Unidos, 83,8% dos pacientes que foram submetidos à ventilação mecânica invasiva eram do sexo masculino⁽¹⁴⁾.

Corroborando com os resultados encontrados no presente estudo, o diabetes em concomitância com o Covid-19 é associado a um risco aumentado de doença grave e maior taxa de internações em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Controle inadequado da glicemia evidenciada por hemoglobina glicada elevada antes da admissão hospitalar foi associado na literatura a maior risco de morte⁽¹³⁾.

Sabe-se que o receptor de entrada do SARS-CoV-2 é a enzima conversora de angiotensina (ECA), que se apresenta aumentada no diabetes tipo 2, especialmente nos pulmões e demais tecidos. Inflamação crônica, ativação de células endoteliais e

pior da resistência à insulina estão associados a essa regulação positiva. Isso tudo leva ao agravamento da resposta inflamatória e disfunção da barreira alvéolo-capilar⁽¹³⁾

Foi observado em pesquisas anteriores maior gravidade do quadro e maior tempo de internação de pacientes obesos com IMC maior que 35 kg/m². A gravidade do quadro nesses indivíduos pode ser justificada pelos níveis aumentados de interleucina com ativação de estado pró-inflamatório, resistência tecidual à insulina, elastância da parede torácica prejudicada e complacência reduzida do sistema respiratório que leva à disfunção pulmonar. Além disso, a ECA é super expressa nos adipócitos de obesos⁽¹³⁾.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidencia que o impacto da pandemia de Covid-19 para os pacientes portadores de DCNTs tem um desfecho desfavorável, sendo que a predominância de no mínimo uma comorbidade estava associada a um pior prognóstico e desfecho. No que tange o perfil de saúde mais atingido neste contexto, observou-

-se um maior impacto nos pacientes com idade acima de 50 anos, do sexo feminino e portadores de Doenças Cardíacas Crônicas. Este estudo também demonstra a importância de uma atenção e cuidados redobrados aos portadores de doenças cardiovasculares, e pacientes do sexo feminino, especialmente pelo fato deste ter sido um grupo de maior taxa de mortalidade no estudo.

Com base nisto, conclui-se a importância de reforçar as estratégias voltadas para o cuidado dos pacientes portadores de DCNT, de forma a garantir o acompanhamento e a implementação de ações integradas ao cuidado sistematizado redobrado com essa população, visto que pacientes portadores de DNCT trazem um grande impacto para saúde pública.

É importante ressaltar que novos estudos de caráter epidemiológico com este tema são desenvolvidos, buscando contribuir para a geração de conhecimento e criação de novas estratégias para proteção dos portadores de DCNT, com intuito de aumentar a sobrevida dos acometidos pela COVID-19.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
2. Diniz, Lilian Martins Oliveira, et al. Coronavírus: as principais perguntas. Boletim Científico. Especial Covid-19. Belo Horizonte. 2020 Apr 09;(3):1-1.
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Discurso de abertura do Diretor-Geral da OMS no briefing para a mídia sobre COVID-19 - 11 de março de 2020 [Internet]; 2021 Mar 11 [cited 2021 Mar 1].
4. Reis, E. A.; REIS, I. A. Análise descritiva de dados. Universidade Federal de Minas Gerais Instituto de Ciências Exatas Departamento de Estatística. Relatório Técnico do Departamento de Estatística da UFMG. Belo Horizonte: UFMG, 2002.
5. Ministério da Saúde. Nota técnica – atenção a pessoas com doenças crônicas na APS diante da situação de pandemia de Covid-19. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
6. Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde. Informe de la evaluación rápida de laprestación de servicios para enfermedades no transmisibles durante la pandemia de COVID-19 en las Américas. 4 de junho de 2020.
7. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias / Ministério da Saúde, 2013.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde, 2012.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim COE Covid-19 n. 13 [Internet]. Brasília (DF); 2020 abr 20 [citado em 2020 nov 5]. Disponível em: <https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/21/BE13---Boletim-do-COE.pdf>
11. (Nunes, Ana de Fátima Cardoso. As doenças crônicas não transmissíveis no contexto da pandemia da Covid-19 no estado da Bahia. Revista Baiana de Saúde Pública, [S. l.], p. 37 a 41, 26 jan. 2021.
12. Nascimento Patrícia Veiga. Principais desfechos fatais em indivíduos cardiopatas acometidos por Covid-19. A. Enfermagem em foco. 2020 Jun 06:48 a 50.
13. Gao YD, Ding M, Dong X, Zhang JJ, KursatAzkur A, Azkur D, Gan H, Sun YL, et al. Risk factors for severe and critically ill COVID-19 patients: A review. Allergy. 2021 Feb;76(2):428-455.
14. Sokolowska M, Lukasik ZM, Agache I, Akdis CA, Akdis D, Akdis M, Barcik W, Brough HA, et al. Immunology of COVID-19: Mechanisms, clinical outcome, diagnostics, and perspectives-A report of the European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI). Allergy. 2020 Oct;75(10):2445-2476.