

Morbimortalidade Associada à Infecção por COVID-19 nos Idosos em Portugal: Comparação entre o período de Outono/Inverno de 2020 – 2021 e de 2021 – 2022

Morbimortality Associated with COVID-19 Infection in the Elderly in Portugal: A Comparison between the Autumn/Winter Period of 2020 – 2021 and 2021 – 2022 Comparison

Palavras-chave: COVID-19; Idosos; Índice de Gravidade de Doença; Pandemia; Portugal; SARS-CoV-2
Keywords: Aged; COVID-19; Pandemics; Portugal; SARS-CoV-2; Severity of Illness Index

As temperaturas mais baixas tendem a favorecer a disseminação de vírus respiratórios, como o SARS-CoV-2,¹ afetando com maior gravidade os mais idosos. Durante dois anos e meio de pandemia, três quartos dos óbitos por COVID-19 ocorreram nas estações do outono e inverno,

sendo 66% dessa mortalidade respeitante a pessoas com 80 ou mais anos.

No começo do outono de 2020, verificou-se um rápido crescimento da incidência neste grupo etário, que enfrentava a estirpe original do vírus e medidas mais restritivas do que no período homólogo de 2021 (Fig. 1A). Já no inverno 2021 – 2022, com o aparecimento da variante Ómicron (mais transmissível e menos virulenta do que as anteriores)² e com o avanço do processo de desconfinamento, o pico de incidência atingido foi apenas 19% superior ao do inverno anterior (Fig. 1B). Perante isto, e mesmo quando já se verificava uma diminuição da proteção da vacina contra a infeção, o reforço da vacinação neste grupo em períodos anteriores às descidas de temperatura manteve um papel essencial no controlo do número de casos de COVID-19.³

Em termos de hospitalizações (todas as faixas etárias) em unidades de cuidados intensivos (UCI), o impacto é díspar: no início do outono de 2020, a tendência foi

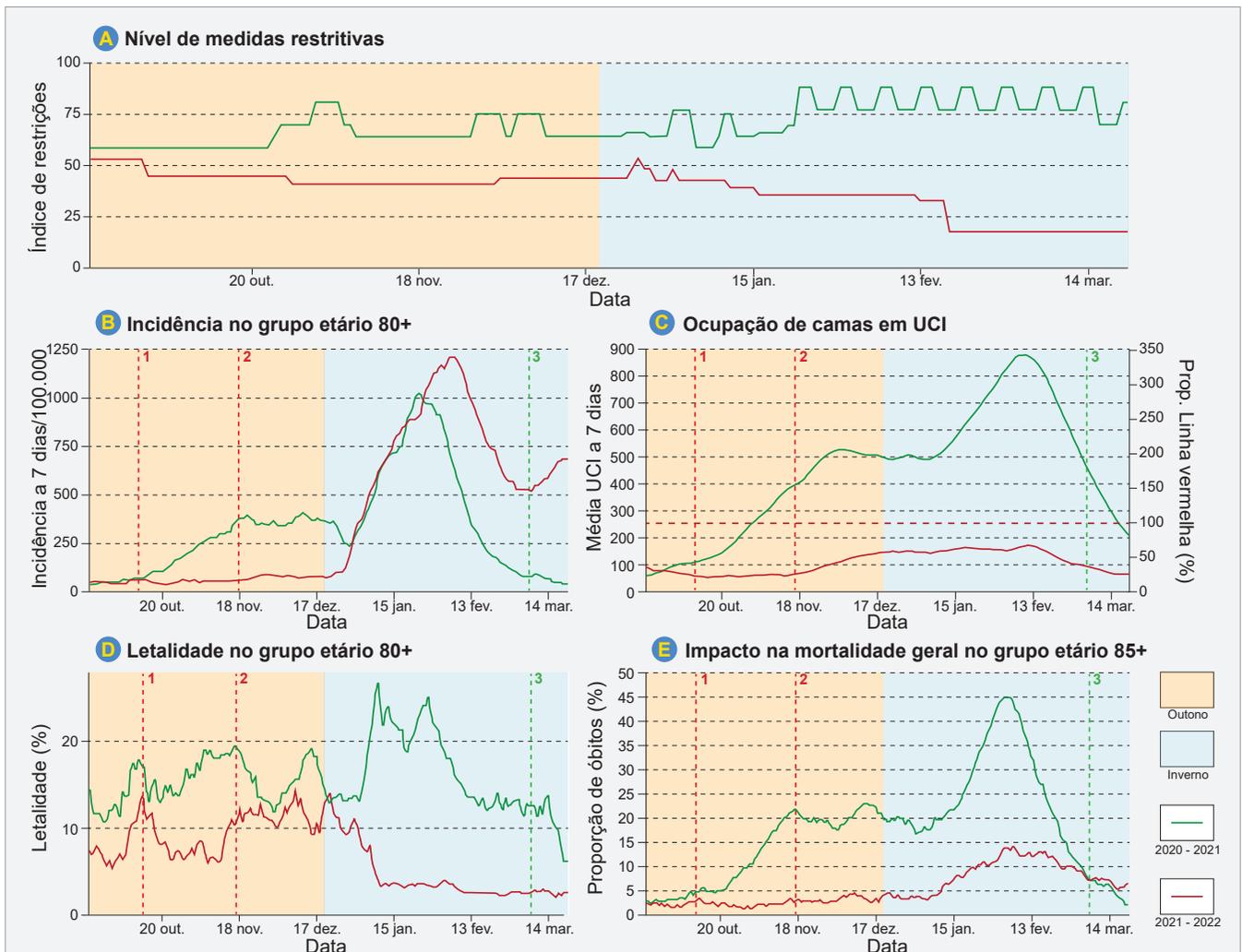


Figura 1 – Evolução da COVID-19 em Portugal (comparação outono/inverno 2020 – 2021 e 2021 – 2022). A Fig. 1A foi elaborada com os dados relativos ao índice de restrições do *Our World in Data* (<https://ourworldindata.org/covid-stringency-index>). As Fig.s 1B a 1E foram feitas recorrendo aos dados oficiais da Direção-Geral da Saúde relativos à pandemia COVID-19 em Portugal. No cálculo da letalidade foi assumido um intervalo temporal de 10 dias entre casos e óbitos.

- 1: Data do começo da terceira dose nos 80+ (11 de outubro de 2021)
- 2: Data onde se atinge uma cobertura da terceira dose nos 80+ de 75% (16 de novembro de 2021)
- 3: Data onde se atinge uma cobertura da segunda dose nos 80+ de 10% (7 de março de 2020)

fortemente crescente (crescimento superior a 100% em 30 dias), ultrapassando rapidamente o limite definido pelas linhas vermelhas de 255 camas em UCI;⁴ no outono/inverno 2021 – 2022, esse limiar nunca foi atingido (Fig. 1C).

Além disso, quanto à letalidade nos mais idosos, as tendências foram similares até ao começo do inverno e, a partir daí, observaram-se tendências opostas: crescente em 2020 – 2021 (especialmente no início de 2021, mais de 20% dos casos do grupo dos 80+ morria por COVID-19) e decrescente em 2021 – 2022 (Fig. 1D). De igual modo, o impacto na mortalidade geral é muito expressivo em 2020 – 2021, onde a COVID-19 chegou a representar 24% da mortalidade nacional nos 85+ no outono e 45% no inverno, ao passo que em 2021 – 2022 não ultrapassou os 5% e 15%, respetivamente (Fig. 1E). Estes contrastes poderão estar condicionados pelas diferenças de temperatura e vacinação, mas também pela introdução de novas variantes.^{1,2,3}

Embora haja uma grande incerteza, assumindo que o aparecimento de uma nova variante poderia continuar a introduzir um efeito de imprevisibilidade da situação epidemiológica, a administração da dose de reforço nos mais idosos antes das épocas de maior vulnerabilidade poderia permitir repor a proteção contra a COVID-19 e contribuir para a redução da sua severidade, minimizando assim a necessidade de medidas mais restritivas no inverno.

REFERÊNCIAS

1. Ianevski A, Zusinaite E, Shtaida N, Kallio-Kokko H, Valkonen M, Kantele A, et al. Low temperature and low UV indexes correlated with peaks of influenza virus activity in Northern Europe during 2010-2018. *Viruses*. 2019;11:207.
2. Iuliano AD, Brunkard JM, Boehmer TK, Peterson E, Adjei S, Binder AM, et al. Trends in disease severity and health care utilization during the early omicron variant period compared with previous SARS-CoV-2 high transmission periods - United States, december 2020 - january 2022. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2022;71:146-52.
3. Zhu Y, Liu S, Zhang D. Effectiveness of COVID-19 vaccine booster shot compared with non-booster: a meta-analysis. *Vaccines*. 2022;10:1396.
4. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Relatório de monitorização das linhas vermelhas para a COVID-19. 2021. [consultado 2022 nov 02]. Disponível em: https://www.insa.min-saude.pt/wpcontent/uploads/2021/07/20210723_Monitorizacao_Epidemia_COVID-19.pdf.

Filipe ALVES¹, Clara OLIVEIRA-DIAS¹, Óscar FELGUEIRAS^{1,2,3}, Raquel DUARTE^{4,5,6}

1. Administração Regional de Saúde do Norte. Porto. Portugal.
2. Faculdade de Ciências. Universidade do Porto. Porto. Portugal.
3. Centro de Matemática. Universidade do Porto. Porto. Portugal.
4. EPIUnit - Instituto de Saúde Pública. Universidade do Porto. Porto. Portugal.
5. Serviço de Pneumologia. Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho. Vila Nova de Gaia. Portugal.
6. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto. Porto. Portugal.

✉ Autor correspondente: Raquel Duarte. raquelafduarte@gmail.com

Recebido/Received: 28/11/2022 - Aceite/Accepted: 15/03/2023 - Publicado/Published: 02/05/2023

Copyright © Ordem dos Médicos 2023

<https://doi.org/10.20344/amp.19410>

CONTRIBUTO DOS AUTORES

Todos os autores contribuíram de igual forma para todas as etapas de conceptualização, pesquisa bibliográfica, escrita e revisão do trabalho.

PROTEÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial atualizada em 2013.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação de dados.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não ter conflitos de interesse relacionados com o presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

