



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 02, pp. 53932-53937, February, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.23960.02.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM COVID-19 EM UM HOSPITAL DE CAMPANHA NA CIDADE DE TERESINA-PI

Sarah Lays Campos da Silva<sup>1</sup>; Saulo Araújo de Carvalho<sup>2</sup>; Marle Araújo Luz de Carvalho<sup>3</sup>; Eric da Silva<sup>4</sup>; Ana Cláudia Medeiros Serra<sup>5</sup>; Anne Karolinne e Silva Alves<sup>6</sup>; Marina Luz França<sup>7</sup>; Tiago Antônio Luna de Carvalho<sup>8</sup>; Francisco das Chagas Araújo Sousa<sup>9</sup> and Wenderson Costa da Silva<sup>10</sup>

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Piauí, Teresina – Brasil; <sup>2</sup>Fisioterapeuta, Mestre em Engenharia Biomédica pela UNIVAP e Professor Assistente da Universidade Estadual do Piauí, Teresina – Brasil; <sup>3</sup>Enfermeira, Mestre em Ciências Ambientais e Saúde - PUC-Goiás e Enfermeira do Hospital Universitário da UFPI, Teresina – Brasil; <sup>4</sup>Mestre em Engenharia Biomédica- UNIVAP e Fisioterapeuta Intensivista do Hospital Universitário do Piauí, Teresina – Brasil; <sup>5</sup>Especialista em Fisioterapia em Terapia Intensiva pela UCM – MedImagem e Fisioterapeuta dos Hospitais Unimed, Polícia Militar e Monte Castelo Teresina – Brasil; <sup>6</sup>Especialista Segurança do Paciente pela Fiocruz e Enfermeira do Hospital Universitário da UFPI, Teresina – Brasil; <sup>7</sup>Médica, Plantonista da urgência do hospital nossa senhora das Neves João Pessoa - Brasil; <sup>8</sup>Médico Plantonista da Urgência do Hospital Napoleão Laureano João Pessoa – Brasil; <sup>9</sup>Doutor em Ciência Animal pela Universidade Federal do Piauí e Professor Adjunto da Universidade Estadual do Piauí, Teresina – Brasil; <sup>10</sup>Mestrando em Biodiversidade, Ambiente e Saúde pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Caxias – Brasil

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 20<sup>th</sup> November, 2021  
Received in revised form  
26<sup>th</sup> December, 2021  
Accepted 11<sup>th</sup> January, 2022  
Published online 20<sup>th</sup> February, 2022

#### Key Words:

Infecções por Coronavírus; Epidemiologia; Internação Hospitalar; Cuidados Críticos.

#### \*Corresponding author:

Sarah Lays Campos da Silva

### ABSTRACT

A pandemia do novo coronavírus 2019 foi exportada para um número crescente de países e tornou-se, portanto, um problema de saúde global. Todos esses altos números e persistência da pandemia se deve a alguns fatores como: o modo de transmissão da doença, a insuficiência de leitos e equipamentos hospitalares, insuficiência de profissionais de saúde capacitados para atender a todas as pessoas com ou sem sintomas compatíveis à COVID-19, a variedade de sintomas, a variedade de população alvo que possa atingir os níveis mais graves da doença e a lentificação de diagnóstico. Nesse contexto, o objetivo deste foi traçar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com COVID-19 de um hospital de campanha localizado no município de Teresina-PI. Trata-se de um estudo de campo, retrospectivo qualitativo e quantitativo com amostra intencional. A pesquisa teve como amostra final 187 prontuários analisados de pacientes internados, sendo 54,21% de mulheres e 45,79% de homens com idade média  $\pm$  DP de  $62,46 \pm 18,88$ . A média do tempo de internação foi de seis dias. Cerca de 80% dos pacientes internados apresentavam comorbidades preexistentes. Os sintomas mais observados foram tosse, febre e dispnéia. Os fármacos mais utilizados foram antibióticos, anti-inflamatórios e esteroides. O método ventilatório mais usado foi a oxigenoterapia. Do total de internados, 20% teve como desfecho final óbito. Os protocolos para tratamento dos pacientes internados mostraram-se de grande eficácia, uma vez que a maior parte dos positivados obteve alta recuperada, e uma parte significativa dos que entraram em óbito foram devido a piora das doenças de base preexistentes.

Copyright © 2022, Sarah Lays Campos da Silva et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Sarah Lays Campos da Silva; Saulo Araújo de Carvalho; Marle Araújo Luz de Carvalho; Eric da Silva; Ana Cláudia Medeiros Serra; Anne Karolinne e Silva Alves; Marina Luz França et al. "Perfil clínico e epidemiológico de pacientes com covid-19 em um hospital de campanha na cidade de teresina-pi", *International Journal of Development Research*, 12, (02), 53932-53937.

## INTRODUCTION

Os coronavírus (CoVs) são vírus envelopados com diâmetro de 60 a 130 nm que contêm um genoma de ácido ribonucleico (RNA) de fita simples de sentido positivo, com tamanho variando de 26 a 32 kilobases (Kb) de comprimento (Xavier et al., 2020).

Em 31 de dezembro de 2019, a China notificou à Organização Mundial da Saúde (OMS) casos de pneumonia em Wuhan, província de Hubei, China, causada por um novo coronavírus (Phelan et al., 2020). A epidemia do novo coronavírus 2019 (síndrome respiratória aguda grave - coronavírus 2 - SARS-CoV-2) foi exportada para um número crescente de países e tornou-se, portanto, um problema de saúde global (Lipsitch et al., 2020). A OMS declarou, em 11 de

março de 2020, situação de pandemia pela COVID-19, desde então, todos os países, incluindo o Brasil, vêm monitorando a progressão, o comportamento, e as respostas dadas à COVID-19. No dia 20 de março 2020, o Ministério da Saúde (MS) declarou, por meio da Portaria nº 454, o estado de transmissão comunitária em todo o território nacional (Floriani *et al.*, 2022; Ministério da Saúde, 2020). Até 09 de maio de 2020, o quantitativo acumulado de casos de COVID-19 no mundo, pela OMS, era de 3.862.700 registros, dos quais 265.960 foram casos fatais da doença. Nessa mesma data, o Brasil, em meio a instabilidade política nacional, apresentava um acumulado de 135 mil casos confirmados de COVID-19 e 9.146 mortes, o maior quantitativo absoluto da América Latina (Han *et al.*, 2019). Em 9 de julho do mesmo ano, foram relatados mais de 11,8 milhões de casos e 544 mil óbitos no mundo (Floriani *et al.*, 2022). Em 20 de janeiro de 2021, os dados trazidos pelo DATASUS referentes a situação COVID no Brasil foram de 8.638.246 casos confirmados, acumulados até a presente data, com 64.385 de casos novos, uma incidência de 4.110,6; 212.831 óbitos (acumulados), trazendo um dado de mortalidade de 101,3 e letalidade de 2,5% (por cento).

O estado do Piauí, segundo dados da Secretaria de Estado da Saúde (SESAPI), até o dia 26 de janeiro de 2021 apresentou 156.149 casos confirmados, 3.020 óbitos, 152.659 casos recuperados, 271 leitos clínicos ocupados, 186 leitos de UTI ocupados e 470 suspeitos internados. Todos esses altos números e persistência da pandemia se deve a alguns fatores como ao modo de transmissão da doença. A transmissão de partículas virais entre indivíduos está relacionada com a carga viral no trato respiratório superior e pode ocorrer por meio de gotículas (Han *et al.*, 2019). A gravidade de uma expressiva parcela dos casos, com demanda de hospitalização para cerca de 19% dos sintomáticos, sendo que 1/4 deles necessitava de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e uso de ventilação mecânica, além de um tempo prolongado de ocupação de leitos hospitalares (Seixaset *et al.*, 2021). Daí a necessidade do fisioterapeuta no cuidado intensivo desses pacientes durante e depois da contaminação. Nessa direção, o fisioterapeuta ganhou grande visibilidade durante a pandemia, haja vista que 15% do total de pessoas diagnosticadas com coronavírus evoluíram para um estado clínico respiratório grave. Por esse motivo, senão todos, a grande maioria dos pacientes que atingiram ou atingem o grau mais grave da doença e encontram-se sob oxigenoterapia ou ventilação mecânica invasiva, necessitando de atenção fisioterapêutica intensiva, sem falar dos comprometimentos sistêmicos como alterações neuro musculoesqueléticas de extrema necessidade dentro do ambiente hospitalar e fora dele nos pós alta devido as sequelas deixadas pela internação por COVID-19 (Guimarães, 2020).

É sabido que a idade avançada, sexo masculino, histórico de tabagismo e presença de comorbidades, entre as quais, o câncer, foram relatados na literatura como os fatores associados ao pior prognóstico da doença. Embora 80% dos infectados sejam assintomáticos, imunossuprimidos, idosos e portadores de doenças crônicas estão mais susceptíveis a complicações respiratórias (Dantas *et al.*, 2020). A COVID-19 é uma enfermidade com muitas variantes e isso, aliado ao conhecimento mais recente que se tem sobre ela, culminou em um processo, inicialmente, lentificado para diagnóstico, incerto para tratamento e de testes que exigiu, porém, uma extrema rapidez na produção de uma vacina e uma realocação e adaptação repentina das equipes e profissionais de saúde que precisaram cuidar dos pacientes com sintomas do novo coronavírus dentro e fora de UTI's e ambulatórios hospitalares (Sapti, 2019). Para que isso aconteça de forma mais eficaz é importante que se façam análises mais apuradas do perfil clínico do paciente com COVID-19. Ademais, o presente estudo justifica-se devido a necessidade de se obterem mais informações referentes aos cuidados, tratamento hospitalar, medidas terapêuticas para a alta e medidas preventivas, haja vista a situação da pandemia por COVID-19 vigente. As informações referidas e futuramente alcançadas, respondendo aos objetivos propostos neste estudo poderão ajudar tanto aos profissionais de saúde quanto a equipe de saúde a trabalharem de forma ainda mais forte e de maneira eficiente no combate ao novo

coronavírus, sem falar em todos os setores públicos que seriam beneficiados: saúde, financeiro, política e o mais importante a sociedade. Diante do exposto traçou-se a seguinte questão de pesquisa: qual o perfil clínico e epidemiológico de pacientes com covid-19 que estejam hospitalizados em um hospital de campanha localizado no município de Teresina-PI? Para tal, o objetivo deste estudo foi traçar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com COVID-19 de um hospital de campanha localizado no município de Teresina-PI.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de campo, retrospectivo qualitativo e quantitativo com amostra intencional. O estudo contou com uma quantidade total de 942 prontuários de pacientes internados em um hospital de campanha no município de Teresina-PI. Foi coletado 20% (vinte por cento) da quantidade total, logo, fez-se necessária uma amostra de 187 prontuários, visto que esse valor corresponde ao percentual citado. O cálculo utilizado foi:  $n = N \cdot Z^2 \cdot p(1-p) / e^2$ . No qual, "n" é o tamanho da amostra que se quer calcular, "N" é tamanho do universo; "Z" o desvio do valor médio que é aceito para alcançar o nível de confiança desejado, "e" a margem de erro máximo que é admitida e o "p", a proporção que se espera encontrar.

Os dados da pesquisa foram compilados de um hospital de campanha localizado no município de Teresina-PI que funcionou do dia 19 de maio de 2020 até o dia 18 de janeiro de 2021 no período dezembro de 2020. Esses dados foram coletados após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Foram incluídos na pesquisa prontuários de pacientes, a partir de 18 anos, de ambos os sexos, que tinham sido internados por diagnóstico positivo de COVID-19, de abril a dezembro de 2020 em um hospital de campanha localizado no município de Teresina-PI. Não foram incluídos prontuários que tiveram preenchimento incompleto e prontuários de pacientes internados por outro tipo de diagnóstico clínico que não seja COVID-19. Foram excluídos prontuários ilegíveis e prontuários de pacientes internados com suspeitas, porém que os resultados de seus exames específicos dessem negativo ou indeterminado/não conclusivo para COVID-19.

Os prontuários foram escolhidos a partir de um sorteio realizado por um site SorteioGram, totalmente gratuito, obedecendo apenas ao período de registro dos mesmos, de maio a dezembro de 2020, como também a quantidade estimada de 20% (vinte por cento) do total de pacientes admitidos no hospital em questão nesse período. Os números dos prontuários foram colocados no site e apenas os sorteados foram utilizados como amostra nesta pesquisa. É válido deixar claro que tais pacientes não tiveram seus nomes ou quaisquer tipos de informações pessoais que não sejam de caráter clínico identificadas neste estudo. Após a escolha dos prontuários, foi assinado o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD) e posteriormente foi utilizada uma ficha única para coletar os dados necessários para esta pesquisa. Nessa ficha, no intuito de especificar cada paciente sem revelar sua identidade, foi colocado um código numérico, porém o número do prontuário poderá ser anotado ou não. Os dados contemplados foram também: gênero e idade do paciente em questão; comorbidades e sintomas relatados por ele no momento da primeira internação; o local de admissão clínica, ou seja, origem desse paciente (Unidade de Pronto Atendimento-UPA, algum hospital de periferia, ou se veio de alguma cidade do interior do estado); tempo de internação (período de admissão no hospital de campanha até desfecho final da condição clínica); medicação prescrita (obedecendo a quatro itens principais: anticoagulantes, anti-inflamatórios esteroides e antibióticos); conduta fisioterapêutica respiratória: identificando-se se houve uso de oxigênio por cânula nasal de alto fluxo (O2 por CNAF), uso de oxigênio por cânula nasal de baixo fluxo (O2 por CNBF), máscara com reservatório não inalante, ventilação mecânica invasiva (VMI) e/ou ventilação mecânica não invasiva (VNI). Coletou-se também a conduta fisioterapêutica mais realizada pelos plantonistas e se houve regulação ou não do paciente de um hospital para outro durante todo o período de internação. Para concluir, anotou-se o desfecho final do

paciente em questão: óbito ou alta. Se o paciente tiver entrado em óbito foram anotadas informações referentes a essa condição que estejam presentes na certidão de óbito anexada ao prontuário. Tais informações foram importantes para análise. Posteriormente à coleta, os dados foram reunidos e analisados a fim de responderem as questões norteadoras e objetivos deste estudo. O estudo foi pautado nos princípios éticos que envolvem pesquisa com seres humanos, e seguiu as normas da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), onde estão previstas as referências de autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, preservando a identidade do indivíduo participante. O projeto foi cadastrado à Plataforma Brasil para encaminhamento ao Comitê de Ética Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí. Somente após a aprovação deste CEP e da instituição coparticipante que se deu início a pesquisa. Os dados coletados foram organizados na Planilha Excel da Microsoft e analisados estatisticamente pelo programa BioEstat. Os dados contínuos foram analisados pelo teste de Kolmogorov-Smirnov para verificação da sua distribuição. Para comparação dos dados paramétricos, foi utilizado o teste T de Student e dos dados não paramétricos foi utilizado o teste U de Mann-Whitney. Todos os testes tiveram um nível de significância estatística de 95% ( $p < 0,05$ ).

## RESULTADOS

A vigente pesquisa teve como amostra final 187 prontuários analisados de pacientes internados no hospital público de campanha escolhido, sendo 54,21% de mulheres (103 prontuários) e 45,79% de homens (87 prontuários) com idade média  $\pm$  DP de  $62,46 \pm 18,88$  com idade mínima e máxima de 14 e 99 anos respectivamente (Tabela 1). A média do tempo de internação foi de 6 dias, sendo 11 dias o máximo de tempo de internação coletado.

Tabela 1. Características Principais. Teresina, PI, 2021

Características	n	%
Sexo		
Feminino	103	54,21
Masculino	87	45,79
Idade Média		
Média $\pm$ DP	62,46 $\pm$ 18,88	

Fonte: Os autores, 2021.

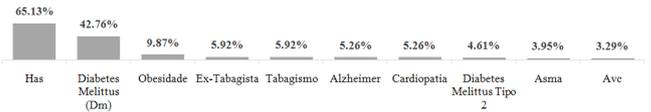
Foram observadas muitas comorbidades nos pacientes diagnosticados com COVID-19. Dos 187 pacientes analisados, 80% (152) deles apresentavam comorbidades preexistentes (Figura 1). Por outro lado, um aspecto importante a ser observado é que quando comparadas internação com comorbidades preexistentes e internação sem comorbidades preexistentes foi obtido resultados de média iguais.



Fonte: Os autores, 2021.

Figura 1. Análise da existência de comorbidades preexistentes. Teresina, PI, 2021

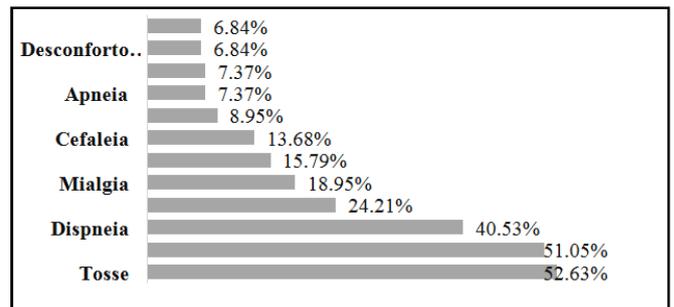
Analisando esses 152 pacientes que apresentaram comorbidades preexistentes, foram observados mais de 70 tipos, dentre elas, a Figura 2 mostra as que mais apareceram dentre todas. A hipertensão arterial sistêmica (HAS), por exemplo, apareceu em 65,13% dos pacientes que apresentaram comorbidades preexistentes, seguido de diabetes mellitus tipo 1 (DM1), obesidade e outras. Entretanto, o acidente vascular cerebral (AVC) apareceu como comorbidade menos apresentada pelos pacientes.



Fonte: Os autores, 2021.

Figura 2. Comorbidades preexistentes mais presentes nos pacientes. Teresina, PI, 2021

Um outro aspecto muito importante analisado foi a sintomatologia ou sintomatologias mais apresentadas durante a anamnese na pré-internação desses pacientes. Dos prontuários analisados foram coletados diferentes sintomas, a figura 3, apresenta os mais presentes nesses enfermos. Dessa maneira, observou-se que em 52,63% dos 187 pacientes apresentaram tosse, sendo esse o sintoma mais frequente nas fichas. Febre também apresentou um alto percentual, seguido de dispneia, astenia, mialgia, dentre outras.



Fonte: Os autores, 2021.

Figura 3. Sintomas mais presentes nos enfermos. Teresina, PI, 2021

Em relação ao tratamento medicamentoso, a utilização de protocolo com anticoagulantes, anti-inflamatórios, esteroides e outros medicamentos de categorias diferentes foram feitos por 93,68% dos pacientes internados. Todavia, quanto a conduta ventilatória cerca de 66,86% (127) dos pacientes fizeram uso de oxigenoterapia (CNAF, CNBF, máscara de reservatório) associada a algum outro tipo de tratamento. Apenas um único paciente fez uso de ventilação mecânica não invasiva (VNI) evoluindo posteriormente para uso de ventilação mecânica invasiva (VMI). Para tanto, 32,63% (62) pacientes não precisaram de suporte ventilatório e ficaram em ar ambiente (AA). A ventilação dos pacientes faz parte do arsenal terapêutico de responsabilidade e do fisioterapeuta, que se mostrou ser um profissional de extrema necessidade para a condução do tratamento dos diagnosticados com COVID-19. Na análise do desfecho final da internação foram observados que 73,16% (139) dos pacientes obtiveram alta hospitalar e 10,53% (20) vieram a óbito devido alguma complicação durante o período de internação, seja por doença preexistente, seja por doença adquirida nesse período (Tabela 2). Por outro lado, cerca de 98,42% dos pacientes internados, quase que em sua totalidade, foram regulados de um hospital de pequena complexidade para o hospital de campanha escolhido para essa pesquisa.

Tabela 2. Análise do desfecho final. Teresina, PI, Brasil, 2021

Desfecho final	n	%
Alta Hospitalar	139	73,16%
Evasão	1	0,53%
Transferência para Hospital de alta complexidade	5	2,63%
Óbito	20	10,53%
Transferência para outro local	25	13,16%

Fonte: Os autores, 2021.

As causas dos óbitos são bem variadas, haja vista que reúnem comorbidades vasculares, cardíacas, oncológicas, respiratória, muscular e neurológicas preexistentes, além de quadros de infecção adquiridos no ambiente hospitalar (Tabela 3).

**Tabela 3. Motivação dos óbitos. Teresina, PI, Brasil, 2021**

Motivo (s) Óbito	n	%
Infarto agudo do miocárdio, hipertensão primária, AVC -COVID-19	2	10,00%
AVC- COVID-19	1	5,00%
Bradicardia, SDRA, Alzheimer, Diabetes mellitus, cuidados paliativos-COVID-19	1	5,00%
Choque cardiogênico, infarto agudo do miocárdio-COVID-19	1	5,00%
Choque séptico, pneumonia, COVID-19	1	5,00%
Doença respiratória aguda, caquexia, demência COVID-19	1	5,00%
Doença respiratória aguda, doença pulmonar obstrutiva crônica- COVID-19	1	5,00%
Falência múltipla de órgãos, metástase de CA de próstata- COVID-19	1	5,00%
Infarto agudo do miocárdio, Insuficiência cardíaca congestiva, insuficiência renal aguda, HAS AVC -COVID-19	1	5,00%
Insuficiência respiratória aguda (SDRA), Neoplasia maligna de ampola de vater, hipertensão arterial, cuidados paliativos -COVID-19	1	5,00%
Parada cardíaca, infarto agudo do miocárdio, infecção por SARS COV 19	1	5,00%
Parada cardíaca, infecção respiratória aguda, pneumonia-COVID-19	1	5,00%
Parada Cardíaca, Seps, infecção de trato urinário, COVID-19	1	5,00%
Parada Cardíaca-COVID-19	1	5,00%
SDRA, Alzheimer- COVID-19	1	5,00%
SDRA, pneumonia viral	1	5,00%
Seps de foco pulmonar-COVID -19	1	5,00%
Septicemia não especificada, infecção do trato urinário-COVID-19	1	5,00%
Síndrome respiratória aguda grave-SDRA, AVC, COVID-19	1	5,00%

Fonte: Os autores, 2021.

## DISCUSSÃO

A pesquisa mostrou os pacientes do sexo feminino como maior número indicativo de internação por COVID-19, apresentando um percentual de 54,21%. Esse dado entra em contradição com o estudo de Price-haywood et al. (2020), que incluiu 46 países diferentes e 44 estados dos Estados Unidos que traz evidência que os homens têm três vezes mais chances de serem internados e têm um risco maior de mortalidade que as mulheres. Porém, analisando os dados de óbito do estudo atual observou-se que 60% dos pacientes que obtiveram esse desfecho clínico foram homens, corroborando assim com os dados de Assiset et al, 2021 e também com o estudo citado acima. A média de idade dos pacientes foi de  $62,46 \pm 18,88$ , ou seja, a maior quantidade de pessoas internadas foi abaixo de 60 anos. O que entra em consonância com a média nacional, segundo dados do MS. Por outro lado, a média de idade dos internados que evoluíram com óbito neste estudo foi de 76 anos, o que está acima da média nacional no último ano e corrobora com a média estadual, haja vista que, segundo a SESAPI, de março de 2020 a janeiro de 2022 a média de idade variou entre 73,1 a 76,3 anos. Nesse sentido, mesmo com as médias de idade nacional, estadual e local sendo parecidas é importante salientar que, neste estudo, muitos pacientes tinham idade abaixo de 50 anos e um número considerável tinha idade abaixo dos 30 anos, provando que apesar da população mais idosa ainda ser muito acometida e com chances maiores de óbito, a população mais jovem está cada vez mais sendo atingida e acaba sendo de grande importância ainda relacionar os óbitos de idade avançada com suas comorbidades preexistentes que, só pioraram seu quadro clínico, ao longo da internação para entender de fato se apenas o fator idade é preditivo de maior risco ou idade associada a comorbidade. Um questionamento levantado no início deste estudo foi saber se pessoas com comorbidades tinham maior propensão a internação devido o contágio com a SARS-CoV-2. Os dados analisados mostraram que 80% (152) dos pacientes internados tinham comorbidades preexistentes, mostrando que, para essa população, a presença de comorbidade complicou o estado clínico de saúde dos positivados de tal forma que necessitaram de cuidados em saúde mais intensivos, não podendo, dessa maneira, serem tratados em casa, mas sim no hospital. Segundo os estudos de Killerby et al. (2020) e Ko et al. (2020), entre as condições médicas subjacentes estudadas, a magnitude do risco foi maior para obesidade grave, doença renal crônica, diabetes mellitus e hipertensão; cada uma dessas condições foi independentemente associada a aproximadamente 3 ou mais vezes o risco de hospitalização após contabilizar idade, sexo e raça/etnia. Em concordância, o estudo atual também mostrou a HAS, DM, em disparado, e obesidade como as três principais doenças crônico-metabólicas mais comuns entre os pacientes.

Logo, semelhante a outros estudos, descobriu-se que essas três comorbidades são mais presentes em hospitalizações associadas à COVID-19 (Garg et al., 2020; Holshue et al., 2020). Todavia, outras doenças como, cardiomiopatias, AVC e doenças respiratórias, como por exemplo a asma, por incrível que pareça, tiveram percentual bem inferior em relação a quantidade de internados que as continuam. Tais resultados potencializam com os achados do estudo de Ko et al. (2020), em que a magnitude do risco de hospitalização associada ao COVID-19 foi menor para doença arterial coronariana, acidente vascular cerebral, asma e DPOC do que para outras condições clínicas. Outro fator analisado foram os sintomas apresentados pelos pacientes. Consoante ao MS, ainda há informações limitadas para caracterizar o espectro da doença clínica. Porém, estabelece a síndrome gripal (SG) como manifestação mais comum, sendo essa definida como quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou coriza ou dificuldade respiratória do indivíduo (Iser et al., 2020). O estudo atual entra em concordância com esses achados, haja vista que, os três sintomas mais evidenciados foram tosse (52,3%), febre (51,03%) e dispneia (40,53%). Assim, fica claro que a SG ainda é o sintoma mais presente dentro da COVID-19, sendo seguida por acometidos musculares, inflamatórios, gastrointestinais e respiratórios.

Nessa direção, entrando no tratamento, a COVID-19 necessita de cuidado multiprofissional. Nesta pesquisa foi priorizado identificar os protocolos de tratamento medicamentoso e fisioterapêutico respiratório. Quanto aos medicamentos, quase que em sua totalidade os pacientes do hospital de campanha escolhido fizeram uso de anticoagulantes, anti-inflamatórios, esteroides e de outros fármacos que não se encaixavam nessas categorias. No estudo de Brauna et al. (2021), o protocolo medicamentoso principal incluía uso de anticoagulantes, esteroides e antibióticos, porém outros estudos mostraram mais agentes farmacológicos utilizados em segunda instância como, antivirais, antiparasitários, antimaláricos e antimicrobianos (Russell et al., 2020; Wang et al., 2020; Cortegiani et al., 2020). Logo, é possível notar que não existiu um tratamento farmacológico padrão ou específico, mas sim o uso de determinados grupos de medicamentos de repetição por conta das características clínicas principais da doença, mas também uma série de associações de fármacos não específicas que iam de acordo com a evolução clínica individual dos pacientes, obedecendo as doenças preexistentes e as adquiridas durante a internação. Quanto a terapêutica respiratória, com base nos dados coletados e analisados, observou-se que a estratégia ventilatória mais utilizada foi a oxigenoterapia (62,11%), sendo ela dividida nos três subgrupos, oxigenoterapia de baixo fluxo, alto fluxo e máscaras de reservatório. Já a ventilação mecânica foi utilizada para tratamento de apenas um paciente, que iniciou com

VNI e evoluiu para VMI com intubação orotraqueal (IOT). Isso mostra que a maior parte dos pacientes do hospital de campanha não apresentou complicações respiratórias tão severas a ponto de necessitar de um suporte ventilatório mais intensivo, logo, a oxigenoterapia foi escolhida como tratamento de primeiro contato e com índice de significância, haja vista que a maioria dos pacientes obtiveram alta recuperada. Tal dado corrobora com o estudo de González-Castro et al.(2020), que afirma que a oxigenoterapia, principalmente a de alto fluxo (CNAF) seria a modalidade de primeira eleição e que a VNI se situa como segunda opção no caso de resposta insuficiente e sem critérios imediatos de intubação para o adulto diagnosticado com COVID-19. Quanto ao desfecho final, foi possível observar significância no tratamento, a partir da regressão da condição clínica de 73,16% dos pacientes internados, culminando com sua alta recuperada. Outros pacientes foram transferidos ou para hospitais de alta complexidade, devido evoluções clínicas, necessitando de cuidados mais intensivos, ou, foram transferidos para outros hospitais que não foram identificados nos prontuários. Entretanto, houve uma única evasão, em que mesmo sem alta médica o paciente saiu deixando as dependências e cuidados hospitalares. Para tanto, de todos os internados, cerca de 20% entrou em óbito. De certa forma, um número reduzido em relação ao total, porém foi importante que as causas fossem analisadas para serem melhor entendidas.

Segundo a Associação Nacional dos Registradores de Pessoas Naturais (ARPEN), as mortes registradas por COVID-19 tiveram como fatores causais principais insuficiência respiratória, doença isquêmica do coração, doença cardíaca hipertensiva, doença cerebrovascular e outras cardiovasculares, neoplasias, pneumonia e outras infecções respiratórias, doença pulmonar obstrutiva crônica e doença de Alzheimer (França et al., 2020). Esses dados corroboram com os encontrados nesta pesquisa, em que as doenças que mais causaram óbito nos pacientes internados foram, infarto agudo do miocárdio associado a hipertensão primária, Bradicardia, Alzheimer, Diabetes mellitus, Síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), choque cardiogênico, choque séptico, pneumonia, AVC, neoplasia, parada cardíaca, além de outras patologias. Todavia, observou-se que as doenças ou evoluções clínicas cardiovasculares e a sepse foram as causas de morte mais comuns. Entretanto, depreende-se a importância de se fazerem outras pesquisas que comparassem os prontuários do hospital de campanha escolhido para este estudo com os prontuários de outros hospitais COVID da cidade. Dessa forma, as informações colhidas teriam um perfil regional e não somente local, podendo deixar os dados e informações sobre a doença mais ricos e fidedignos.

## CONCLUSÃO

Em suma, o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes diagnosticados com COVID-19 internados no hospital de campanha foi de adultos jovens, com predominância de mulheres, e que apresentavam comorbidades preexistentes, em sua maioria, e que tinham como principais sintomatologias síndrome gripal no momento pré internação. Porém, os óbitos ficaram associados aos pacientes de mais idade e que já tinham comorbidades de alto risco, que agregados, algumas vezes, a evoluções clínicas de infecção hospitalar culminavam em desfecho ruim. Observou-se também que os pacientes que ficaram mais tempo internados eram aqueles que continham fatores complicadores como a existência de doenças crônicas preexistentes estando ou não associados a maior ou menor quantidade e variedade de sintomatologias causadas pela COVID-19. Por fim, notou-se que existiu sim um protocolo de medicamentos que foram mais utilizados para o tratamento desses pacientes. Ademais, a conduta ventilatória mais usada foi a oxigenoterapia de alto fluxo sendo essa monitorada, avaliada e alterada pelo fisioterapeuta. Provando, portanto, que essa associação terapêutica foi assertiva, uma vez que grande parte dos pacientes internados por diagnóstico positivo de COVID-19 que passaram por esstetamento, obtiveram alta recuperada, confirmando ainda a necessidade integral do fisioterapeuta para esse processo curativo.

## REFERÊNCIAS

- Braúna, C.C., Araujo, P. M., Carvalho, R. D., Medeiros, M. G. F., Nunes, L. C. N. (2021). Farmacoeconomia aplicada ao tratamento medicamentoso para a COVID-19 em um hospital campanha. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 13(2), 1-8.
- Cortegiani A., Ingoglia G., Ippolito M., Giarratano A., Einav S. (2020). A systematic review on the efficacy and safety of chloroquine for the treatment of COVID-19. *Journal of Critical Care*. 57, 279-283.
- Dantas Ferreira, J., Da Silva de Lima, F. C., Pinto Oliveira, J. F., De Camargo Cancela, M., De Oliveira Santos, M. (2020). Covid-19 e Câncer: Atualização de Aspectos Epidemiológicos. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 66, e-1013.
- Floriani, I. D., Borgmann, A. V., Barreto, M. R., Ribeiro, E. R. (2022). Exposure of pediatric emergency patients to imaging exams, nowadays and in times of covid-19: an integrative review. *Revista Paulista de Pediatria*, 40, e2020302.
- França, E. B., Ishitani, L. H., Teixeira, R. A., Abreu, D. M. X. de, Corrêa, P. R. L., Marinho, F., Vasconcelos, A. M. N. (2020). Óbitos por COVID-19 no Brasil: quantos e quais estamos identificando? *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 23, e200053.
- Garg, S., Kim, L., Whitaker, M., O'halloran, A., Cummings, C., Holstein, R., Prill, M., Shua, Chai, J., Kirley, P., Alden, N., Kawasaki, B., Kimberly, Niccolai, L., Anderson, E., Kyle, Openo, P., Drph, Weigel, Monroe, M. (2020). Hospitalization Rates and Characteristics of Patients Hospitalized with Laboratory-Confirmed Coronavirus Disease 2019 — COVID-NET, 14 States, March 1–30, 2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*. 69(15), 458-464.
- González-Castro, A., Fajardo Campoverde, A., Medina, A., Alapont, V. M. (2021). Ventilación mecánica no invasiva y oxigenoterapia de alto flujo en la pandemia COVID-19: El valor de un empate. *Medicina Intensiva*. 45(5), 320–321.
- Guimarães, F. (2020). Atuação do fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva no contexto da pandemia de COVID-19. *Fisioterapia Em Movimento*. 33, e0033001.
- Han, E. S., Goleman, D., Boyatzis, R., Mckee, A. (2019). No Title. *Journal of Chemical Information and Modeling*. 53(9), 1689-1699.
- Holshue, M. L., DeBolt, C., Lindquist, S., Lofy, K. H., Wiesman, J., Bruce, H., Spitters, C., Ericson, K., Wilkerson, S., Tural, A., Diaz, G., Cohn, A., Fox, L., Patel, A., Gerber, S. I., Kim, L., Tong, S., Lu, X., Lindstrom, S., Pallansch, M. A. (2020). First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States. *New England Journal of Medicine*. 382(10), 929-936.
- Iser, B. P. M., Sliva, I., Raymundo, V. T., Poletto, M. B., Schuelter-Trevisol, F., Bobinski, F. (2020). 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*. 29(3), e2020233.
- Killerby, M. E., Link-Gelles, R., Haight, S. C., Schrodt, C. A., England, L., Gomes, D. J., Shamout, M., Petrone, K., O'Laughlin, K., Kimball, A., Blau, E. F., Burnett, E., Ladv, C. N., Szablewski, C. M., Tobin-D'Angelo, M., Oosmanally, N., Drenzek, C., Murphy, D. J., Blum, J. M., Hollberg, J. (2020). Characteristics Associated with Hospitalization Among Patients with COVID-19 — Metropolitan Atlanta, Georgia, March–April 2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*. 69(25), 790-794.
- Ko, J. Y., Danielson, M. L., Town, M., Derado, G., Greenlund, K. J., Kirley, P. D., Alden, N. B., Yousey-Hindes, K., Anderson, E. J., Ryan, P. A., Kim, S., Lynfield, R., Torres, S. M., Barney, G. R., Bennett, N. M., Sutton, M., Talbot, H. K., Hill, M., Hall, A. J., Fry, A. M. (2020). Risk Factors for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)—Associated Hospitalization: COVID-19—Associated Hospitalization Surveillance Network and Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Clinical Infectious Diseases*. 72(11), 695-e703.

- Lipsitch, M., Swerdlow, D. L., Finelli, L. (2020). Defining the Epidemiology of Covid-19 — Studies Needed. *New England Journal of Medicine*. 382(13), 1194–1196.
- Ministério da Saúde. (2020). Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. Brasília: Ministério da Saúde.
- Phelan, A. L., Katz, R., Gostin, L. O. (2020). The Novel Coronavirus Originating in Wuhan, China. *JAMA*. 323(8), 709-710.
- Price-Haywood, E. G., Burton, J., Fort, D., Seoane, L. (2020). Hospitalization and Mortality among Black Patients and White Patients with Covid-19. *New England Journal of Medicine*. 382:2534-2543.
- Russell, C. D., Millar, J. E., Baillie, J. K. (2020). Clinical evidence does not support corticosteroid treatment for 2019-nCoV lung injury. *The Lancet*. 1-3.
- Sapti, M. (2010). Kemampuan Koneksi Matematis (Tinjauan Terhadap Pendekatan Pembelajaran SAVI). *LIMIT - Pendidikan Matematika*. (11), 60-69.
- Seixas, C. T., Merhy, E. E., Feuerwerker, L. C. M., Santo, T. B., Slomp Junior, H., Cruz, K. T., Seixas, C. T., Merhy, E. E., Feuerwerker, L. C. M., Santo, T. B., Slomp Junior, H., Cruz, K. T. (2021). Crisis as potentiality: proximity care and the epidemic by Covid-19. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 25(suppl 1), e200379.
- Wang, M., Cao, R., Zhang, L., Yang, X., Liu, J., Xu, M., Shi, Z., Hu, Z., Zhong, W., Xiao, G. (2020). Remdesivir and chloroquine effectively inhibit the recently emerged novel coronavirus (2019-nCoV) in vitro. *Cell Research*. 30(3), 1-3.
- Xavier, A. R., Silva, J. S., Almeida, J. P. C. L., Conceição, J. F. F., Lacerda, G. S., Kanaan, S. (2020). COVID-19: clinical and laboratory manifestations in novel coronavirus infection. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*. 26, 1-9.

\*\*\*\*\*