Pesquisa Multidisciplinar em Saúde

Edição XII

CAPÍTULO 9

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM A COVID-19 SEGUIDOS EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA

Maria Nila Sutana de Mendonça[1]
Yhasmine Campos Rezende Oliveira[1]
Alexandre Oliveira Mendonça [1]
Guilherme Alves Vieira[1]
Mariana de Oliveira Silva Rocha[2]
Isabella Gomes Tenan [3]
Marcella Maciel Rios[3]
Leonardo Sutana de Mendonça[3]
Henrique Melo Pontes[3]
Douglas Ernane Pacheco[3]
Maria Eduarda Sudária de Freitas[3]
Thallita Caroline Cassiano Gouvea[3]
José Henrique de Sousa[4]

[1]Graduado – Médico (a) pela Universidade de Rio Verde (UniRV), Goiás
[2]Graduado – Médico (a) pela Universidade Evangélica de Goiás (UniEvangélica), Goiás
[3]Discente – Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV), Goiás
[4]Graduado – Médico (a) pelo Centro de Ensino Unificado de Brasília (UniCEUB), Distrito Federal

Palavras-chave: *Infecções por Coronavírus; Prevalência; Unidades de terapia intensiva.*

DOI 10.59290/978-65-6029-172-0.9

EDITORA PASTEUR

INTRODUÇÃO

A Síndrome Respiratória Aguda Grave de Coronavírus 2 (SARS-CoV-2) foi divulgada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em janeiro de 2020, como Emergência de Saúde Pública de Preocupação Internacional, e em março do mesmo ano, como uma pandemia. Em abril de 2020, foram notificados 1.429.437 casos de infecção distribuídos por 184 países entre os 5 continentes com 82.074 óbitos pelo mundo (TEICH *et al*., 2020). Já no dia 8 de setembro de 2020 alcançou-se a marca de 27,4 milhões de casos confirmados com aproximadamente 900 mil mortes (MACEDO *et al*., 2020).

O Brasil marcou o cenário da Covid-19 na América Latina ao apresentar o primeiro caso em fevereiro de 2020. Sua incidência fora maior nas capitais brasileiras, alcançando ao longo do tempo, regiões mais distantes, atingindo 33.962 casos e 2.141 óbitos no país no dia 17 de abril de 2020 (PEDROSA & ALBUQUERQUE, 2020).

No que se refere a epidemiologia, os casos mais graves estão associados ao sexo masculino e à idade mais avançada, especialmente em pessoas com 50 anos ou mais. Acrescenta-se ainda, as comorbidades, como: Obesidade, câncer, diabetes tipo 2, doenças renais, hipertensão, doenças cardiovasculares, doença pulmonar crônica, condições imunossupressoras e infecções respiratórias, como a influenza e a SARS-CoV-1, que mostraram afetar mulheres grávidas, aumentando a gravidade e os resultados adversos (GUPTA *et al*., 2021). Apesar da literatura escassa, mostrou-se que, em crianças, as infecções da primeira variante do vírus são menos frequentes e graves, em comparação aos adultos, afetando geralmente crianças de mais baixa idade, com baixa proporção de pacientes pediátricos que requerem cuidados intensivos (GARCÍA-SALIDO *et al*., 2020).

Somado a isso, cabe ressaltar o impacto das populações minoritárias socialmente como grandes representantes dos piores resultados da Covid-19, por motivos de deterioração precoce da saúde por efeito da disparidade socioeconômica, pela maior proporção de comorbidades, cuidados de saúde inadequados, além do que se refere a questões como desemprego, insegurança alimentar e instabilidade habitacional, evidenciando-se assim, o impacto socioeconômico e os fatores sociodemográficos dos pacientes na suscetibilidade e no prognóstico (GU *et al*., 2020).

Clinicamente, a Covid-19 se apresenta com variações de casos assintomáticos, com sintomas leves, semelhantes à síndrome gripal, à graves, com insuficiência respiratória e choque como principais complicações (BRASIL *et al*., 2021). Ademais, a proporção dos assintomáticos ou com sintomas leves é consideravelmente maior em comparação àqueles que desenvolvem sintomas graves da doença (GUPTA *et al*., 2021). Os sintomas mais comuns são: Febre, tosse, dor de garganta, congestão nasal, fadiga, mialgia, cefaleia e sintomas digestivos como diarreia e vômitos (BRASIL *et al*., 2021). Além disso, cita-se ainda, perda de olfato e paladar e dispneia, com desenvolvimento variando de 5 a 8 dias (GUPTA *et al*., 2021). Já a tosse, a febre e a fadiga são os sintomas mais marcantes nos grupos graves (JAIN & YUAN, 2020).

A síndrome inflamatória multissistêmica pode estar temporariamente associada, caracterizada por febre, dor abdominal, sintomas gastrointestinais e cutâneos. O estado hiperinflamatório tem sido relacionado com casos graves da doença e à necessidade de ventilação mecânica (GARCÍA-SALIDO *et al*., 2020).

O Ministério da Saúde, por intermédio da Portaria nº 1.514, de 15 de junho de 2020, permitiu a implantação de Unidades de Saúde especificas para atender unicamente pacientes com Covid-19, com unidades de internação clínica para aqueles com sintomas respiratórios de baixa complexidade e unidades de suporte ventilatório para aqueles com deterioração do quadro sintomático, proporcionando suporte ventilatório invasivo e não invasivo (MACEDO *et al*., 2020).

Diante do exposto, objetivou-se com este trabalho avaliar e identificar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes com a Covid-19 seguidos no Centro de Terapia Intensiva do Hospital Municipal Universitário de Rio Verde - GO.

MÉTODO

A pesquisa trata-se de um estudo transversal, observacional, com uma abordagem quantitativa e qualitativa para traçar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com Covid-19 no Centro de Terapia Intensiva do Hospital Municipal Universitário de Rio Verde – GO por meio da análise de prontuários e posterior interpretação dos dados. Ao todo foram analisados 249 prontuários nos meses de junho a dezembro de 2020 e em janeiro de 2021.

A população especificamente contou com pacientes a partir de 18 anos, independentemente do gênero, desde que preenchesse os critérios da pesquisa, sendo estes a infecção por Sars-CoV-2, e estar no CTI. A ida do paciente a óbito não excluiu o mesmo da amostra.

Foram aplicadas as variáveis presentes no **Quadro 9.1**. A variável doença cardiovascular abrangeu: Insuficiência cardíaca, arritmias, infarto prévio ou qualquer condição cardiológica patológica. A doença cerebrovascular abrangeu: Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico, epilepsia ou qualquer condição neurológica patológica. Por se manter o anonimato, não houve problemas quanto a divulgação inadequada de informações do paciente e a quebra de sigilo.

Quadro 9.1 Distribuição das variáveis envolvidas no estudo

Grupo de variáveis	Variáveis aplicadas ao grupo caso e ao grupo-controle
Qualitativa nominal dicotômica	Gênero; Hipertensão arterial sistêmica (HAS); Diabetes mellitus (DM); Hipotireoidismo; Hipertireoidismo; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC); Doença cardiovascular; Doença cerebrovascular; Doença relacionada à saúde mental; Histórico de trombose; Possui algum tipo de deficiência; Óbito hospitalar.
Qualitativa nominal politômica	Pessoa vivendo com HIV (PVHIV); Hanseníase; Tuberculose (TB); Hepatite B (HBV); Hepatite A (HAV); Hepatite C (HCV); Asma; Insuficiência hepática;

	História de tabagismo; História de etilismo; História de uso de drogas ilícitas; Pessoa privada de liberdade.
Quantitativa discreta	Idade.

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e as inferências feitas por meio de testes de correlação, utilizando o pacote estatístico *SPSS* 26. A partir da distribuição de dados foi decidido quais testes adicionais seriam utilizados de modo a interpretar os resultados obtidos.

No que se refere aos riscos, destacam-se prontuários incompletos ou com informações imprecisas, a recusa da instituição em conceder os prontuários, dificuldade em obter protocolo de manejo dos pacientes bem definido e na compreensão da equipe de pesquisa em relação as variáveis aplicadas e a correspondência com a Covid-19.

Quanto aos benefícios, tem-se a identificação do perfil clinico-epidemiológico e as comorbidades mais presentes em pacientes encontrados no CTI, cooperando com orientações, identificação dos fatores de risco mais precocemente juntamente com as intervenções.

Por fim, quanto as questões éticas deste estudo, trata-se de um projeto vinculado ao projeto de pesquisa guarda-chuva, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), chamado Morbimortalidade e fatores correlacionados em pacientes com síndrome respiratória aguda grave por coronavírus 2 em um Centro de Terapia Intensiva: Estudo Transversal, com o número do CAAE: 43454621.2.0000.5077, e o número do parecer: 4.563.056.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme os resultados obtidos na pesquisa, dos 249 pacientes, a maioria era homem, sendo 145 (58,2%) homens e 104 (41,8%) mulheres. Adicionalmente, conforme a **Tabela 9.1**, no que diz respeito a idade, essa, variando entre 20 e 111 anos, a maior parte encontrava-se entre a faixa etária dos 60 a 69 anos, representada por 29,31%, em que 68,49% eram homens.

Ademais, 23,69% dos pacientes estavam entre 70 e 79 anos, onde 61,01% também eram homens, seguido de 18,87% que estavam entre os 50 e 59 anos, no qual 55,31% eram representados por homens e 44,68% por mulheres. Segundo Jain & Yuan (2020), ser homem aumenta as chances de um paciente ser admitido à Unidade de Terapia Intensiva, induzindo que, ser do sexo masculino aumenta o risco de haver piora do quadro clínico e sua posterior internação.

Tabela 9.1 Correlação entre a Covid-19 e as variáveis de idade e gênero

Faixa Etária (anos)	Prontuários / P.ª (%)	Homens / P.ª (%)	Mulheres / P.ª (%)
20 a 29	3 / 1,20%	2 / 66,66%	1 / 33,33%
30 a 39	18 / 7,22%	12 / 66,66%	6 / 33,33%
40 a 49	22 / 8,83%	8 / 36,36%	14 / 63,63%
50 a 59	47 / 18,87%	26 / 55,31%	21 / 44,68%
60 a 69	73 / 29,31%	50 / 68,49%	23 / 31,50%
70 a 79	59 / 23,69%	36 / 61,01%	23 / 38,98%
80 a 89	24 / 9,63%	10 / 41,66%	14 / 58,33%

90 a 99	2 / 0,8%	1 / 50%	1 / 50%
100 a 109	0 / 0%	0 / 0%	0 / 0%
110 a 119	1 / 0,4%	0 / 0%	1 / 100%

[a] *Porcentagem.*

Para Jain & Yuan (2020), os sintomas mais predominantes nos grupos de internados foram: Febre, tosse e dispneia, sendo essa última também associada a gravidade do quadro, acompanhada por algumas variáveis, como as doenças cardiovasculares, a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e a hipertensão. De acordo com a **Tabela 9.2**, observou-se que houve maior predominância da correlação entre a Covid-19 com a hipertensão arterial sistêmica (49,2%) e o diabetes mellitus (32,5%). Assim como, o número de óbitos no total fora de 120 (48,2%), sendo representado por 74 homens (61,66%) e 46 mulheres (38,33%). Além do mais, a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e as doenças cardiovasculares obtiveram 8,8% e 6,8% de correlação nos pacientes com a Covid-19 respectivamente. Segundo a mesma tabela, dos 15 pacientes com histórico de tabagismo (6,02%), 05 (33,33%) ainda eram tabagistas, os outros 10 (66,66%) já não faziam mais o uso da substância. Ademais, das 06 pessoas vivendo com o HIV (2,4%), 01 delas estava se tratando (16,66%), o restante, 05 delas (83,33%), estava sem tratamento. Entre as variáveis da hanseníase, da tuberculose, e das hepatites A, B e C, todas elas obtiveram o mesmo resultado, cada uma delas com 05 (2%) pacientes com estas infecções, em que todos já estavam curados.

Tabela 9.2 Correlação entre a Covid-19 e as variáveis

Variáveis	Sim	Porcentagem (%)
Hipertensão arterial sistêmica (HAS)	122	49,2%
Diabetes Mellitus (DM)	81	32.5%
Hipotireoidismo	10	4%
Hipertireoidismo	0	0%
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)	22	8,8%
Doença cardiovascular (DCV)	17	6,8%
Doença cerebrovascular	10	4%
Doença relacionada à saúde mental	6	2,4%
Histórico de trombose	1	0,4%
Deficiência	6	2,4%
Óbito hospitalar	120	48,2%
Portador de HIV	6	2,4%
Hanseníase	5	2%
Tuberculose (TB)	5	2%
Hepatite B (HBV)	5	2%
Hepatite A (HAV)	5	2%
Hepatite C (HCV)	5	2%
Asma	6	2,4%
Insuficiência Hepática	7	2,8%
Tabagismo	15	6,02%
Etilismo	6	2,4%
Drogas ilícitas	8	3,21%
Pessoa privada de liberdade	5	2%

Em relação às variáveis e o número de óbitos (**Tabela 9.3**), temos que, assim como os pacientes que possuíam alguma doença relacionada à saúde mental, os etilistas possuíram uma correlação de 83,33% de óbito. Dos 07 pacientes com insuficiência hepática, 05 deles morre-

ram, o que representou uma taxa de 71,42% de óbito, já os que tinham asma e os pacientes que já fizeram uso de drogas ilícitas, 66,66% e 62,5%, respectivamente, morreram.

Ainda, das pessoas que tiveram hanseníase, tuberculose, hepatites A, B e C, histórico de tabagismo e que foram privadas de sua liberdade, todas tiveram 60% de morte. Por fim, apesar da maior prevalência de pacientes com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, ambos tiveram taxas de óbitos menores em comparação as outras variáveis anteriormente citadas, com 54,09% e 58,02%, respectivamente.

Tabela 9.3 Correlação entre as variáveis com o número de óbitos e com o gênero

Variáveis	Total	Óbito / P.ª (%)	Gênero Feminino/P.ª (%)	Gênero Masculino / P.ª (%)
Hipertensão arterial sistêmica (HAS)	122	66 / 54,09%	59 / 48,36%	63 / 51,63%
Diabetes Mellitus (DM)	81	47 / 58,02%	33 / 40,74%	48 / 59,25%
Hipotireoidismo	10	4 / 40%	7 / 70%	3 / 30%
Hipertireoidismo	0	0 / 0%	0 / 0%	0 / 0%
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)	22	11 / 50%	7 / 31,81%	15 / 68,18%
Doença cardiovascular (DCV)	17	5 / 29,41%	9 / 52,94%	8 / 47,05%
Doença cerebrovascular	10	3 / 30%	6 / 60%	4 / 40%
Doença relacionada à saúde mental	6	5 / 83,33%	4 / 66,66%	2 / 33,33%
Histórico de trombose	1	0 / 0%	0 / 0%	1 / 100%
Deficiência	6	3 / 50%	3 / 50%	3 / 50%
Hanseníase	5	3 / 60%	3 / 60%	2 / 40%
Tuberculose	5	3 / 60%	3 / 60%	2 / 40%
Hepatite B (HBV)	5	3 / 60%	3 / 60%	2 / 40%
Hepatite A (HAV)	5	3 / 60%	3 / 60%	2 / 40%
Hepatite C (HCV)	5	3 / 60%	3 / 60%	2 / 40%
Asma	6	4 / 66,66%	3 / 50%	3 / 50%
Insuficiência Hepática	7	5 / 71,42%	3 / 42,85%	4 / 57,14%
Pessoa vivendo com HIV (PVHIV)	6	3 / 50%	4 / 66,66%	2 / 33,33%
História de tabagismo	15	9 / 60%	7 / 46,66%	8 / 53,33%
História de etilismo	6	5 / 83,33%	2 / 33,33%	4 / 66,66%
História de uso de drogas ilícitas	8	5 / 62,5%	5 / 62,5%	3 / 37,5%
Pessoa privada de liberdade	5	3 / 60%	3 / 60%	2 / 40%

[a] *Porcentagem.*

CONCLUSÃO

Considerando as variáveis abordadas, restou constatado que o maior índice de internados e de mortalidade está entre homens, e que as pessoas de idade mais avançadas necessitam de hospitalização. Ademais, entre as comorbidades, destaca-se com maior prevalência a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus, e ao correlacioná-las com o índice de mortalidade, apresentam taxas significativas, mas menores se comparadas às outras variáveis.

É importante relembrar que a coleta de dados foi realizada entre os meses de junho de 2020 e janeiro de 2021, antes mesmo de ocorrer a campanha de vacinação para a população brasileira, portanto, possibilita fazer comparações entre este estudo e os novos que foram publicados, encontrar semelhanças e diferenças entre os pacientes que se encontram no centro de terapia intensiva e que foram vacinados, além de comparações referentes a pacientes que adquiriram as novas variantes que surgiram no decorrer da pandemia de coronavírus e suas ondas de contágio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, D. *et al.* Covid-19 tents: Specialized triage service, a temporal analysis of the patients' profile. Revista Brasileira de Enfermagem Online, v. 74, e20200687, 2021. doi: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0687.

GARCÍA-SALIDO, A. *et al.* Severe manifestations of SARS-CoV-2 in children and adolescents: From Covid-19 pneumonia to multisystem inflammatory syndrome: A multicentre study in pediatric intensive care units in Spain. Critical Care, v. 24, p. 666, 2020. doi: https://doi.org/10.1186/s13054-020-03332-4.

GU, T. *et al*. Characteristics associated with racial/ethnic disparities in Covid-19 outcomes in an academic health care system. JAMA Netw Open, v. 3, n. 10, e2025197, 2020. doi: https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.25197.

GUPTA, N. *et al.* Clinical profile and outcomes of asymptomatic vs. symptomatic travellers diagnosed with Covid-19: An observational study from a coastal town in South India. Drug Discoveries Therapeutics, v. 15, p. 1, 2021. doi: https://doi.org/10.5582/ddt.2020.03068.

JAIN, V. & YUAN, J. Predictive symptoms and comorbidities for severe Covid-19 and intensive care unit admission: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Public Health, v. 65, n. 5, p. 533, 2020. doi: https://doi.org/10.1007/s00038-020-01390-7.

MACEDO, M.C.F. *et al.* Correlation between hospitalized patients' demographics, symptoms, comorbidities, and Covid-19 pandemic in Bahia, Brazil. PloS One, v. 15, n. 12, e0243966, 2020. doi: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243966.

PEDROSA, N.L. & ALBUQUERQUE, N.L.S. Análise espacial dos casos de Covid-19 e leitos de terapia intensiva no estado do Ceará, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 1, p. 2461, 2020. doi: https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10952020.

TEICH, V.D. *et al.* Epidemiologic and clinical features of patients with Covid-19 in Brazil. Einstein, v. 18, eAO6022, 2020. doi: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO6022.