

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

FABIANNE RECARTE D'AVILA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES HOSPITALIZADOS
COM COVID-19: ANÁLISE DO AVANÇO DA PANDEMIA EM 2020 E
2021**

**Uruguaiiana
2023**

FABIANNE RECart D'AVILA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES HOSPITALIZADOS
COM COVID-19: ANÁLISE DO AVANÇO DA PANDEMIA EM 2020 E
2021**

Trabalho de Conclusão de Curso II
apresentado ao Curso de
Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal do Pampa,
como requisito parcial para
obtenção do Título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Profa. Josefina
Busanello

**Uruguaiiana
2023**

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos
pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do
Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais) .

D118p D'Avila, Fabianne Recart
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES HOSPITALIZADOS COM
COVID-19: ANÁLISE DO AVANÇO DA PANDEMIA EM 2020 E 2021 /
Fabianne Recart D'Avila.
26 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)-- Universidade
Federal do Pampa, ENFERMAGEM, 2023.

"Orientação: Josefina Busanello".

1. COVID-19. 2. Perfil Clinico Covid-19. 3. Perfil
Epidemiológico Covid-19. 4. Pandemia. 5. Vírus . I. Título.

FABIANNE RECART D'AVILA

**PERFIL DOS PACIENTES HOSPITALIZADOS COM COVID-19: ANÁLISE DO
AVANÇO DA PANDEMIA EM 2020 E 2021**

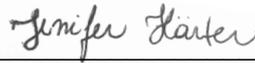
Trabalho de Conclusão de Curso II
apresentado ao Curso de
Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal do Pampa,
como requisito parcial para
obtenção do Título de Bacharel em
Enfermagem.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: 02/02/2023.

Banca examinadora:



Prof. Dra. Josefina Busanello
Orientadora
(UNIPAMPA)



Prof. Dra. Jenifer Harter
(UNIPAMPA)



Prof. Dr. Lucas Mocellin
(UNIPAMPA)

APRESENTAÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso II foi elaborado no formato de artigo científico, seguindo as normas da Revista de Enfermagem da UFSM, disponíveis no link: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/about/submissions#authorGuidelines>

**PERFIL DOS PACIENTES HOSPITALIZADOS COM COVID-19:
ANÁLISE DO AVANÇO DA PANDEMIA EM 2020 E 2021**

PROFILE OF PATIENTS HOSPITALIZED WITH COVID-19: ANALYSIS OF THE
PROGRESS OF THE PANDEMIC IN 2020 AND 2021

PERFIL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON COVID-19: ANÁLISIS DE LA
AVANCE DE LA PANDEMIA EN 2020 Y 2021

Fabianne Recart, Josefine Busanello, Jenifer Harter, Lucas Mocellin, Ana Paula Escobal

RESUMO

Objetivo: identificar as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes hospitalizados com COVID-19, a evolução deste perfil epidemiológico e dos desfechos clínicos com o avanço da pandemia em 2020 e 2021. **Método:** Trata-se de pesquisa quantitativa retrospectiva. Foram avaliados 420 prontuários de pacientes com COVID-19 atendidos em um hospital do Sul do Brasil, no período de maio de 2020 a agosto de 2021. **Resultados:** Foi evidenciado a prevalência do sexo masculino, com idade média de 55,8 anos com comorbidades e fatores de risco havendo necessidade de internação hospitalar. **Conclusão:** Foi possível identificar alterações do perfil dos pacientes e as alterações ocorridas no decorrer da pandemia, de maneira a auxiliar positivamente nas ações de controle mais eficazes, oferecendo mais conhecimento e autonomia aos profissionais. **Palavras chaves:** Coronavírus, Perfil Epidemiológico, COVID-19, Pandemia, Assistência Hospitalar.

ABSTRACT

Objective: identify the sociodemographic and clinical characteristics of patients hospitalized with COVID-19, the evolution of this epidemiological profile and clinical outcomes with the advancement of the pandemic in 2020 and 2021. **Method:** This is a retrospective quantitative research. We evaluated 420 medical records of patients with COVID-19 treated at a hospital in southern Brazil, from May 2020 to August 2021. **Results:** The prevalence of males, with an average age of 55.8 years, with comorbidities and risk factors requiring hospitalization was evidenced. **Conclusion:** It was possible to identify changes in the profile of patients and changes that occurred during the pandemic, in order to positively assist in more effective control actions, offering more knowledge and autonomy to professionals.

Descriptors: Coronavirus, Epidemiological Profile, COVID-19, Pandemic, Hospital Care.

RESUMEN

Objetivo: identificar las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes hospitalizados con COVID-19, la evolución de este perfil epidemiológico y los desenlaces clínicos con el avance de la pandemia en 2020 y 2021. **Método:** Se trata de una investigación

cuantitativa retrospectiva. Evaluamos 420 historias clínicas de pacientes con COVID-19 atendidos en un hospital del sur de Brasil, de mayo de 2020 a agosto de 2021. **Resultados:** Se evidenció el predominio del sexo masculino, con edad promedio de 55,8 años, con comorbilidades y factores de riesgo que requerían hospitalización. **Conclusión:** Fue posible identificar cambios en el perfil de los pacientes y cambios ocurridos durante la pandemia, con el fin de auxiliar positivamente en acciones de control más efectivas, ofreciendo más conocimiento y autonomía a los profesionales.

Palabras clave: Coronavirus, Perfil Epidemiológico, COVID-19, Pandemia, Asistencia Hospitalaria.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
MÉTODO	10
RESULTADOS	12
DISCUSSÃO	18
CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS	23

INTRODUÇÃO

A *Corona Virus Disease* (COVID-19) é desencadeada pelo *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), que acomete os principais sistemas orgânicos, em especial, o sistema respiratório, com desenvolvimento de processo de inflamatório e edema pulmonar⁽¹⁾. As manifestações clínicas da COVID-19 são caracterizadas por um amplo espectro clínico, abrangendo pacientes assintomáticos, que apresentam sinais leves de alterações no trato respiratório superior, e pacientes com manifestações mais graves, que envolvem pneumonia viral com insuficiência respiratória, falência de múltiplos órgãos e óbito. Os sintomas mais comuns, na fase inicial da doença, são: febre, tosse, escarro, dor de garganta, fadiga, dispneia e náuseas. Outros sintomas que indicam complicações, tais como cianose, taquipnéia, sinais de esforço respiratório, hipotensão, anosmia e disgeusia, também são observados^(2,3).

A definição do quadro do paciente acometido pelo SARS-CoV-2 é baseada no *Disease Severity Scoring* da Organização Mundial de Saúde (OMS), podendo ser classificado como: leve, moderado e grave⁽⁴⁾. Os casos leves não possuem evidência de pneumonia viral ou hipóxia e por isso, geralmente não exigem internação hospitalar. Nas situações moderadas há sinais clínicos de pneumonia e sintomas como febre, dispneia, aumento da frequência respiratória e tosse, porém com saturação de oxigênio (SPO2) maior que 90%, e alguns casos requerem internação para monitoramento da evolução clínica do paciente^(4,5). Nos casos graves é possível observar sinais clínicos de pneumonia, com frequência respiratória maior que 24 respirações por minuto, esforço respiratório grave e saturação de oxigênio menor que 90%. Nessas situações críticas o paciente pode apresentar Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), choque séptico, insuficiência renal aguda, insuficiência hepática, lesão cardíaca aguda e fenômenos trombóticos, exigindo suporte avançado em terapia intensiva^(2,4).

Ainda, no que se refere às internações hospitalares em 2020, a maioria dos pacientes (81%) que necessitaram de internação em leitos de UTI apresentavam algum fator de risco como tuberculose, imunossupressão, hepatite, câncer, tabagismo, etilismo, drogas ilícitas, obesidade, sedentarismo, dislipidemia, gestação, puerpério, necessidades especiais, idade avançada ou outros. Contudo, apenas 64% dos pacientes internados em UTI apresentavam alguma comorbidade⁽⁶⁾. Em 2021 predominou a faixa etária de 20 a 59 anos; com surgimento de casos entre crianças e adolescentes, de zero a 19 anos de idade. Frente a esse contexto, é

possível observar que com o avanço da pandemia ocorreu uma mudança no perfil de pacientes acometidos pela COVID-19 e que necessitaram de hospitalização, incluindo indivíduos mais jovens e que não apresentaram comorbidades. O cenário epidemiológico também indicou aumento de óbitos em pacientes na faixa etária de 20 a 59 anos, sem comorbidades diagnosticadas previamente, se comparado ao período pandêmico do ano de 2020⁽⁶⁾.

O início das imunizações contra COVID-19, em janeiro de 2021, foi um marco na evolução pandêmica, ao mesmo tempo em que medidas de prevenção, especialmente o distanciamento social, foram dispensadas pela população, tendo em vista a necessidade de retomar as atividades econômicas e laborais, com exposição ao risco de infecção. E, mesmo com o avanço da vacinação, outro fator que agravou o novo cenário epidemiológico em 2021 foi a presença de novas variantes do coronavírus, com maior potencial de transmissão e capacidade de desencadear casos graves, inclusive em pessoas sem comorbidades⁽⁷⁾.

Considerando o exposto, no presente estudo tem-se como questão norteadora: Qual o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes hospitalizados com COVID-19? É possível identificar mudanças neste perfil, considerando o avanço da pandemia?

Justifica-se a importância do presente estudo que está direcionado para as mudanças no perfil epidemiológico dos pacientes com COVID-19 e aspectos da assistência hospitalar, com o intuito de compreender os efeitos da pandemia nos serviços de saúde e as perspectivas para implementar ações de prevenção da doença, dos casos graves e da necessidade de suporte avançado. Especialmente, para a sistematização da assistência hospitalar, é relevante identificar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes internados com COVID-19, para provimento de recursos e garantir o tratamento a toda população.

Assim, objetiva-se identificar as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes hospitalizados com COVID-19, assim como comparação do perfil clínico e epidemiológico dos pacientes internados entre 2020 e 2021.

MÉTODO

Estudo de abordagem transversal, de caráter descritivo, analítico e retrospectivo. O estudo está vinculado ao macro projeto de pesquisa intitulado “Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com COVID-19 e fatores relacionados ao óbito e à assistência hospitalar”,

aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIPAMPA, CAAE: 30837520.2.3004.5324, conforme parecer número 4.062.712, em 25 de maio de 2020.

O cenário de pesquisa do estudo foi um hospital do interior do Brasil que para o atendimento dos casos de COVID-19 disponibilizou, no período do estudo, 60 leitos clínicos, 27 leitos de UTI com suporte ventilatório e emergência, para atendimento exclusivo de pacientes com COVID-19.

A população do estudo foram os pacientes com COVID-19, atendidos no cenário de pesquisa durante o período de maio de 2020 a agosto de 2021. As amostras foram coletadas de maneira aleatórias, considerou-se os critérios de inclusão: atendimento hospitalar de caso confirmado de COVID-19 em ambos os anos; e com idade igual ou superior a 18 anos. Foram excluídos os pacientes que ficaram em observação ou que evoluíram a óbito por menos de 24 horas, liberados para tratamento e ou isolamento domiciliar, e transferência para outro hospital.

Para a coleta de dados foi considerada a técnica de análise documental dos prontuários dos pacientes, acessados no serviço de arquivamento do hospital. Foi utilizado um instrumento de coleta de dados contendo variáveis referentes as características sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade, cor, profissão, religião, estado civil, naturalidade e município de origem), itinerário/encaminhamento do paciente (Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Estratégia Saúde da Família (ESF), centro de triagem, livre demanda, serviço particular ou dado não registrado) e unidade de internação hospitalar. Também foram considerados os sinais e sintomas no momento da avaliação inicial, comorbidades (hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, cardiopatias, doença pulmonar obstrutiva crônica, acidentes vascular encefálico) e/ou fatores de risco (idade avançada, obesidade, tabagismo, sedentarismo, dislipidemia e etilismo), suporte e assistência hospitalar, e desfecho clínico (tempo de internação, alta/melhorado, transferência para outro hospital ou óbito).

Os dados foram organizados em uma planilha e, para o tratamento quantitativo dos dados, foi utilizado o software *Statistical Package for Social Sciences*® (SPSS), versão 26.0. As características sociais e clínicas foram analisadas descritivamente, apresentando o número absoluto de eventos e a frequência relativa. A análise bivariada foi realizada para comparar os pacientes durante esse período pandêmico, realizou-se cruzamento e verificação do nível de significância estatística. Utilizou-se o teste qui-quadrado, considerando valor de

$p < 0,05$ para aferir diferenças sociodemográficas e clínicas que caracterizam a evolução do perfil dos pacientes com COVID-19.

Foram respeitados os princípios éticos para pesquisa com seres humanos, sendo assegurado a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos participantes da pesquisa.

RESULTADOS

Foram avaliados 420 prontuários de pacientes com COVID-19 atendidos no âmbito hospitalar, sendo que destes 91,6% (N=385) necessitaram de internação hospitalar. A média de idade dos pacientes é de 55,8 anos, com DP de 15,570, idade mínima de 19 anos e máxima de 95 anos.

A tabela 1 apresenta as características sociodemográficas desses pacientes, na qual é possível observar o predomínio do sexo masculino (57,7%; N=243), ensino fundamental completo (22,6%; N=95), cor branca (66%; N=279), aposentados (14,3%; N=60), católicos (34,7%, N=146) e estado civil casado (33,3%, N=140).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos pacientes com COVID-19 atendidos em um hospital do interior do Brasil. Uruguaiana, RS, Brasil, 2022.

Variáveis	%	n
Masculino	57,7	243
Escolaridade		
Ensino Fundamental Completo	22,6	95
Ensino Médio Completo	19,2	81
Ensino Fundamental Incompleto	5,9	25
Ensino Superior Completo	5,7	24
Analfabeto	4,8	20
Ensino Médio Incompleto	2,9	12
Ensino Superior Incompleto	0,5	2
Dado não registrado no prontuário	38,2	161
Cor		
Branca	66	279

Parda	26,6	112
Preta	2,9	12
Dado não registrado	4	17
Profissão/ocupação		
Aposentado	14,3	60
Do Lar	9,5	40
Desempregado	5	21
Autônomo	3,8	16
Outras	28	117
Dado não registrado no prontuário	39,4	166
Religião		
Católica	34,7	146
Evangélica	16,2	68
Adventista	0,5	2
Dado não registrado no prontuário	48,5	204
Estado Civil		
Casado	33,3	140
Solteiro	17,3	73
Viúvo	7,6	32
Dado não registrado no prontuário	41,6	175

As comorbidades e fatores de risco dos pacientes com COVID-19 estão listados na tabela 2. Destaca-se que 43,5% dos pacientes (N=183) apresentam algum tipo de comorbidade, com predomínio de hipertensão arterial sistêmica (35,2%; N=148) e diabetes mellitus (20,7%; N=87). A maioria dos pacientes apresenta, pelo menos, um fator de risco, em especial a idade avançada (30,4%; N=128) e obesidade (8,3%; N=35).

Tabela 2. Comorbidades, fatores de risco, sinais e sintomas dos pacientes com COVID-19 atendidos em um hospital do interior do Brasil. Uruguiana, RS, Brasil, 2022.

Variáveis	%	n
Comorbidades		
Com comorbidades	43,5	183
Nega comorbidades	25,9	109
Dado não registrado	30,4	128
Hipertensão Arterial Sistêmica	35,2	148
Diabetes Mellitus	20,7	87
Cardiopatias	5,2	22
DPOC	2,9	12
AVE	1,7	7
Outras doenças	34	143
Fatores de Risco		
Registro de fatores de risco	39,0	164
Dado não registrado	60,8	256
Idade avançada	30,4	128
Obesidade	8,3	35
Câncer	2,4	10
Tabagismo	2,4	10
Sedentarismo	1,7	7
Dislipidemia	1	4
Etilismo	0,5	2

Na tabela 3 são apresentadas algumas características sociodemográficas e clínicas dos pacientes hospitalizados com COVID-19, comprando os anos de 2020 e 2021. Em 2020 totalizaram 159 hospitalizações (37,9%) e em 2021 foram 261 (62,1%). Considerando a faixa etária, observa-se que no ano de 2020 predominaram pacientes de 55 a 66 anos (30,8%;

N=49); enquanto que no ano de 2021, a faixa etária predominante foi de 45 a 55 anos (29,9%; N=78).

Entre os pacientes hospitalizados prevaleceu o sexo masculino em ambos os anos pandêmicos. A confirmação da COVID-19, na maioria dos casos, ocorreu antes da internação hospitalar, tanto no ano de 2020 (65,5%; N=171), quanto em 2021 (50,1%; N= 211). O meio de acesso ao atendimento hospitalar, mais frequente, foi por livre demanda em 2020 (39%; N=62) e em 2021 (36,4%; N=95). Em 2021 mais pacientes precisaram aguardar leito para internação (69%; N= 207), do que em 2020 (31%; N=93). A presença de comorbidades e fatores de risco foi maior entre os pacientes internados em 2020 (47,8%; N=76), do que em 2021 (50,9%; N=81). Especificamente a idade avançada foi maior em 2020 (40,9%; N=65).

Tabela 3. Perfil dos pacientes com COVID-19 atendidos em um hospital do interior do Brasil, a partir da comparação de casos dos anos de 2020 e 2021. Uruguaiana, RS, Brasil, 2022.

Variáveis	2020		2021		p
	%	n	%	n	
Faixa etária					,011
até 45 anos	19,5	31	27,6	72	
45 á 55 anos	21,4	34	29,9	78	
55 á 66 anos	30,8	49	20,7	54	
Mais de 66 anos	28,3	45	21,8	57	
Sexo Masculino	57,2	91	58,2	152	,000
Confirmação da COVID-19					,000
Antes da internação hospitalar	65,5	171	50,1	211	
Durante internação hospitalar	30,7	80	43,7	184	
Após alta	3,1	8	4,0	17	
Após óbito	0,8	2	1,9	8	
Apresentou outras doenças relacionadas á COVID-19	34,6	55	33,7	88	
Acesso ao atendimento					,000

Livre demanda	39	62	36,4	95	
Via serviço particular	54,4	37	45,6	31	
Via UPA	5,7	9	12,6	33	
Via centro de triagem	11,9	19	26,4	69	
Outros meios de acesso a unidade	20,1	32	12,6	33	
Aguardou leito para internação	31	93	69,0	207	,000
Comorbidades					,000
Registro de comorbidades	47,8	76	41,0	107	
Sem comorbidades	20,1	32	29,5	77	
Dado não registrado	32,1	51	29,5	77	
Fatores de risco					,000
Apresentou fatores de risco	50,9	81	31,8	83	
Não apresentou fatores de risco	24,5	39	34,5	90	
Dado não registrado	24,5	39	33,7	88	
Idade avançada	40,9	65	24,1	63	

Na tabela 4 observa-se que, na avaliação inicial, os pacientes atendidos em 2020, apresentaram com maior frequência dispnéia 76,1% (N=121) e tosse 50,3% (N=80). No ano de 2021, os sintomas prevalentes, na avaliação hospitalar inicial, foram dispneia 83,5% (N=218) e saturação baixa 42,1% (N=110).

Quanto ao suporte hospitalar ofertado aos pacientes no atendimento inicial, observa-se significância estatística na comparação entre os anos de 2020 e 2021. A antibioticoterapia teve maior predominância no ano de 2020 (79,9%; N=127). O mesmo é visualizado com os demais fármacos, como a Ivermectina 58,5% (N=93) e a Cloroquina 64,2% (N=102), além da suplementação com Zinco 57,9% (N=92). Já a oxigenoterapia (92%; N=240), corticóide (88,5%; N=232) e a analgesia (60,5%; N= 158), foram os suportes assistenciais mais utilizados no ano de 2021.

A taxa de óbito foi praticamente a mesma na comparação dos anos de 2020 (19,5%; N=31) e 2021 (19,9%; N=52), visto que a alta melhorada foi o desfecho predominante nos dois anos. Em 2021 teve um quantitativo maior de pacientes que foram transferidos para

outras instituições. Em relação ao tempo de internação, observa-se que há pouca variação entre os anos de 2020 e 2021, resultado que não apresentou significância estatística.

Tabela 4. Sinais e sintomas, assistência hospitalar e desfecho clínico dos pacientes com COVID-19 atendidos em um hospital do interior do Brasil, a partir da comparação de casos dos anos de 2020 e 2021. Uruguaiana, RS, Brasil, 2022.

Variáveis	2020		2021		p
	%	n	%	n	
Sinais e sintomas no primeiro atendimento					,000
Dispneia	76,1	121	83,5	218	
Febre	35,8	57	21,2	55	
Taquipneia	16,4	26	11,9	31	
Tosse	50,3	80	29,9	78	
Baixa saturação	34,6	55	42,1	110	
Assistência hospitalar					,000
Oxigenoterapia	79,9	127	92	240	
Ventilação Mecânica	0	0	3,4	9	
Heparina	67,9	108	88,9	232	
Corticóide	74,8	119	88,5	231	
Antibioticoterapia	79,9	127	48,7	127	
Analgesia	23,3	37	60,5	158	
Ivermectina	58,5	93	12,6	33	
Cloroquina	64,2	102	15,7	41	
Zinco	57,9	92	15,3	40	
Desfecho clínico					,000
Alta melhorada	78,6	125	76,2	199	
Óbito	19,5	31	19,9	52	
Transferência para outro hospital	1,9	3	3,8	10	

Tempo de internação					,740
Até 4 dias de internação	34	54	36,8	96	
De 4 á 5 dias de internação	16,4	26	14,9	39	
De 5 á 8 dias de internação	28,9	46	24,9	65	
Mais de 8 dias de internação	20,8	33	23,4	61	

DISCUSSÃO

Considerando a análise geral dos resultados do presente estudo, é possível observar que as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes com COVID-19 corroboram com os achados de pesquisas nacionais^(8,9,10) e internacionais^(27,30). Da mesma forma, observa-se na literatura a modificação do perfil epidemiológico e dos desfechos clínicos, com o avanço da pandemia, quando comparados os anos de 2020 e 2021.

Considerando a faixa etária dos pacientes com COVID-19 que foram hospitalizados, um estudo evidenciou que os adultos foram predominantes, implicando em uma média de idade similar à presente pesquisa⁽¹⁰⁾. Quando comparados o primeiro e segundo ano da pandemia, outro estudo indicou prevalência de pacientes idosos no ano de 2020⁽¹¹⁾. Em contrapartida, outros estudos citam a redução da média de idade, ou seja, predomínio da população adulta, com idade entre 20 a 55 anos, principalmente no ano de 2021⁽¹²⁾.

Em relação ao sexo dos pacientes hospitalizados, outros estudos também destacam que os homens prevaleceram^(10,12,9). No sexo masculino, culturalmente está instalada uma relação mais reservada ao autocuidado, pois os homens são os que menos procuram os serviços de saúde e, quando descobrem que possui alguma comorbidade, o tratamento é realizado de modo inadequado. Ademais, fatores genéticos e hormonais tornam o sexo masculino mais vulneráveis a infecções por COVID-19, visto que apresentam quantidade maiores de Enzima Conversora de Angiotensina 2(ECA-2), em comparação com as mulheres. Essa enzima facilita a entrada do vírus nas células e a instalação da COVID-19 em múltiplos órgãos⁽¹³⁾.

A classe social e o nível de escolaridade são características sociodemográficas associadas à evolução clínica da COVID-19. De acordo com uma pesquisa⁽¹⁰⁾, a gravidade da doença está relacionada com as condições de vida, hábitos e o conhecimento do indivíduo sobre a COVID-19. A desigualdade social, marcada por situações tais como, moradias com um grande número de indivíduos, uso de transporte público e menos acesso a recursos e serviços de saúde, influenciam nos riscos para a infecção, no prognóstico e na necessidade de

hospitalização para o tratamento da COVID-19. Identificou-se predominância da cor branca, sendo esta uma característica também evidente⁽¹⁴⁾.

Houve maior incidência de aposentados acometidos pelo vírus no presente estudo, outras pesquisas^(15,16) indicam também esse achado. Justifica-se por evidências do alto e desigual impacto da pandemia da COVID-19 na saúde, renda e cuidado das pessoas aposentadas. Em relação à estado civil e religião, há uma escassez de artigos que abordem estas características sociodemográficas e a relação com COVID-19. Contudo, no presente estudo, indivíduos religião católica e o estado civil casado tiveram maior predominância perante o perfil dos acometidos.

A presença de comorbidades, fatores de risco e idade avançada foi maior entre os pacientes internados em 2020 se comparada com 2021. As comorbidades com maior predominância no presente estudo foram a hipertensão arterial sistêmica e a diabetes mellitus. A taxa de mortalidade da COVID-19 pode ser alterada em até nove vezes a mais entre pessoas com algum tipo de doença crônica, quando comparada à de pacientes sem patologia pregressa⁽¹⁰⁾. Nos Estados Unidos a obesidade é a condição mais comum entre os pacientes hospitalizados com COVID-19. O tecido adiposo em excesso altera a imunidade, gerando processos inflamatórios intensos, e na COVID-19 pode condicionar múltiplas disfunções orgânicas⁽¹⁷⁾. Já o envelhecimento, gera um processo de desregulação na produção das células, influenciando na imunidade⁽¹⁸⁾.

A livre demanda foi a forma de acesso mais utilizada pelos pacientes para o atendimento hospitalar, sendo que a maioria destes já tinha a confirmação do diagnóstico de COVID-19. Esse fato se justifica pela mobilização da população por uma busca consciente e assertiva, como forma de garantir a integralidade do cuidado pelos serviços de saúde, principalmente hospitalares. Diante do exposto, destaca-se a importância dos serviços de divulgação, orientação e educação em saúde, por meio do telessaúde, tendo como essencial a adaptação e fortalecimento dos fluxos e protocolos das unidades de saúde. Essa situação favorece o processo de gestão da atenção de pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19, com identificação precoce, estratificação de risco e encaminhamentos casos de modo correto⁽¹⁹⁾.

Em 2021, é possível observar que foram maiores os índices relacionados à necessidade de espera por leito de internação. Quanto à taxa de internação, apenas 8,3% (N=35) não necessitam de internação hospitalar.

As manifestações clínicas da COVID-19 são caracterizadas por um amplo espectro clínico, abrangendo desde pacientes assintomáticos, aos que apresentam sinais leves e

pacientes com manifestações mais graves. Considerando os registros clínicos da primeira avaliação hospitalar, foi possível observar a alteração dos sinais e sintomas predominantes, quando comparados os atendimentos dos anos de 2020 e 2021. No primeiro ano da pandemia, os pacientes apresentaram dispnéia e a tosse com maior prevalência. Já em 2021, houve maior predominância de pacientes com dispnéia e saturação baixa⁽²⁰⁾.

O presente estudo corrobora com demais achados científicos internacionais, demonstrando semelhanças nos resultados. Conforme um estudo realizado com pacientes chineses, os sintomas verificados, durante o primeiro atendimento no serviço de saúde, foram principalmente respiratórios, com destaque para a febre em 98%, tosse em 76% dos casos e dispnéia em 55%⁽²¹⁾. Em Nova Iorque, um estudo mostrou que cerca de 31% dos pacientes apresentaram febre, e 28% alguma alteração na função respiratória, necessitando de suporte com oxigenoterapia⁽²²⁾. Da mesma forma, outra pesquisa realizada com indivíduos hospitalizados na Espanha verificou a presença de febre em 72% dos pacientes, tosse em 67% e dispnéia em cerca de 50%⁽²³⁾.

Devido ao acometimento pulmonar, a terapia com oferta de oxigênio foi um dos suportes de escolha com maior ênfase no ano de 2021. Esse suporte vai proporcionar uma oxigenação efetiva dos tecidos, diminuindo a sobrecarga cardiorrespiratória e corrigindo a hipoxemia⁽⁸⁾. Desse modo, há diminuição dos sintomas respiratórios e aumento do conforto ao paciente. Os achados deste estudo demonstraram que grande parte dos pacientes utilizaram algum tipo de oxigenoterapia não invasiva sugestiva de terem apresentado uma síndrome respiratória aguda leve, o que vem de encontro com os dados publicados pelo Ministério da Saúde (MS)⁽²⁴⁾.

A ventilação mecânica invasiva, enquanto suporte inicial no atendimento hospitalar, foi utilizada apenas no segundo ano da pandemia. Frente a isso, é notória a evolução da COVID-19, pois no segundo ano da pandemia observou-se que a gravidade da doença se instalou de forma mais rápida, com pacientes já apresentando disfunções importantes no momento do primeiro atendimento. Essa situação gerou a necessidade de investimentos em recursos humanos e materiais de qualidade para o atendimento destes casos mais graves em unidades de pronto atendimento⁽⁸⁾.

Um dos protocolos introduzidos para o tratamento da COVID-19 e suas complicações, já no primeiro atendimento hospitalar, foi o uso de anticoagulante. Essa terapia farmacológica é indicada para evitar complicações associadas à inflamação pulmonar grave que a COVID-19 pode causar, agregada ao mecanismo de regulação de citocinas pró-inflamatórias. Em publicação recente foi avaliada a mortalidade de pacientes infectados que não fizeram uso

de anticoagulantes, e os pesquisadores concluíram que seu uso foi benéfico, apresentando associação com melhor prognóstico em pacientes com COVID-19⁽²⁵⁾.

A resposta inflamatória sistêmica, especialmente ocasionada pelas lesões pulmonares, aumentam a liberação de citocinas, que desencadeiam várias alterações, como coagulopatias, disfunções vasculares e renal. Os corticoides surgem como uma terapia medicamentosa eficaz para inibir esse evento patológico, por possuírem as propriedades anti-inflamatórias e imunossupressoras necessárias. De acordo com um estudo, é possível observar melhora das complicações clínicas, havendo menor necessidade de ventilação mecânica e uma drástica redução no tempo de recuperação dos pacientes que utilizam corticóides. Em contrapartida, esse manejo apresenta pontos negativos, perante as altas doses administradas, repercutindo em um aumento da mortalidade⁽²⁶⁾.

O uso da antibioticoterapia foi predominante em 2020, justificada pela presença ou suspeita de co-infecções ou de infecções bacterianas com sintomas similares. O ano de 2020 também foi marcado pela automedicação da população, consistindo em uma prática amplamente estimulada pelas notícias falsas publicadas nas redes sociais e mídia, e pela adoção de protocolos de tratamento precoce, contendo antibióticos, ivermectina e cloroquina, indicados por profissionais e serviços de saúde⁽²⁷⁾.

A suplementação com zinco, também foi uma das estratégias utilizadas pela clínica médica, diante do desempenho favorável deste fármaco nas funções celulares, modulação do crescimento, diferenciação e sobrevivência. Quando há um déficit desse micronutriente, há prejuízos das respostas de defesa, tanto de imunidade inata e adaptativa. Quando utilizadas estratégias de aumento da mesma, com o uso de suplementação, há melhora das respostas inflamatórias disfuncionais crônicas, indicando que esse mineral é fundamental na estabilidade e ação normal das células do sistema imune⁽²⁸⁾.

A utilização da analgesia foi mais utilizada no segundo ano da pandemia. Estudos⁽²⁹⁾ demonstram um mecanismo de supressão da atividade antiviral in vitro contra SARS-CoV-2 utilizadas em concentrações mais altas. Esse fato vem ao encontro da ventilação mecânica, que também foi mais utilizada em 2021. Uma das estratégias utilizadas no gerenciamento de pacientes críticos foi a compilação da sedação e analgesia para aliviar a ansiedade e a dor, tornando efetiva a ventilação mecânica⁽³⁰⁾.

Os índices de sobreviventes e óbitos foram os mesmos na comparação de 2020 e 2021, sendo que a alta melhorada teve maior predominância em relação ao desfecho clínico. A taxa de mortalidade do presente estudo foi de 19,9%, similar a outro estudo⁽⁶⁾. O tempo médio de internação foi de 4 dias em ambos os anos. Em contrapartida, estudos evidenciaram

outros índices, havendo aumento do tempo de internação, principalmente quando o paciente demandava cuidado avançado, sendo transferido para a UTI^(8,12,21).

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou analisar e descrever o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes admitidos com COVID-19 em um hospital na região Sul do Brasil, considerando o avanço da pandemia durante os anos de 2020 e 2021.

Dentre as limitações do estudo, salienta-se a técnica utilizada para a coleta de dados, tendo em vista que a análise documental depende da qualidade dos registros dos profissionais atuantes na assistência dos acometidos. Com base nos resultados do estudo, torna-se relevante, aos profissionais que atuam nas unidades de atendimento ao paciente com COVID-19, a identificação do perfil desses pacientes e as alterações ocorridas no decorrer da pandemia. Com intuito de auxiliar nas estratégias de ações de controle mais eficazes, oferecendo mais conhecimento e autonomia aos profissionais da área através da exposição dos dados obtidos na pesquisa. Além disso, espera-se influenciar no processo de organização da unidade, promovendo adequações relevantes de cuidado, garantindo o tratamento de toda população de maneira efetiva.

REFERÊNCIAS

1. Cespedes M da S, Souza JCRP de. Sars-CoV-2: A clinical update - II. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2020Apr;66(Rev. Assoc. Med. Bras., 2020 66(4)). Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.4.547>
2. Iser BPM, Sliva I, Raymundo VT, Poletto MB, Schuelter-Trevisol F, Bobinski F. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2020;29(Epidemiol. Serv. Saúde, 2020 29(3)). Available from: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300018>
3. Rebouças ERN, Costa RF, Miranda LR, Campos NG. Perfil demográfico e clínico de pacientes com diagnóstico de COVID-19 em um hospital público de referência na cidade de Fortaleza-Ceará. J Health Biol Sci. 2020; 8(1):1-5. doi: [10.12662/2317-3206jhbs.v8i1.3438.p1-5.2020](https://doi.org/10.12662/2317-3206jhbs.v8i1.3438.p1-5.2020)
4. Organização Mundial da Saúde. Alerta Epidemiológico Complicações e sequelas da COVID-19. 12 de agosto de 2020, Washington, D.C.: PAHO/WHO; 2020
5. Xavier AR, Silva JS, Almeida JPCL, Conceição JFF, Lacerda GS, Kanaan S. COVID-19: clinical and laboratory manifestations in novel coronavirus infection. J Bras Patol Med Lab [Internet]. 2020;56(J. Bras. Patol. Med. Lab., 2020 56). Available from: <https://doi.org/10.5935/1676-2444.20200049>
6. Escoteguy, C. C. et al. COVID-19: estudo seccional de casos suspeitos internados em um hospital federal do Rio de Janeiro e fatores associados ao óbito hospitalar. Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]. 2021, v. 30, n. 1 [Acessado 6 Julho 2022] , e2020750. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000100023>>. Epub 18 Dez 2020. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000100023>.
7. Brasil. Secretária de Estado de Saúde. Boletim epidemiológico aponta aumento de hospitalizações entre pessoas de 20 a 59 anos no Amazonas. Amazonas. 2021. Disponível em:<<http://www.saude.am.gov.br/visualizar-noticia.php?id=5963>>.
8. ROSSO, Lucas Henrique de et al . PERFIL E DESFECHOS CLÍNICOS DE PACIENTES INTERNADOS POR COVID-19 EM UM HOSPITAL DO SUL DO

- BRASIL. **Rev. baiana enferm.**, Salvador , v. 36, e45838, 2022 . Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502022000100347&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 jan. 2023. Epub 28-Nov-2022. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v36.45838>.
9. Ferreira A, Perovano L, Barboza L, Nascimento W, da Silva F, Reis E. Perfil sociodemográfico dos pacientes confirmados para Covid-19 residentes no Espírito Santo, Brasil. 2020. Ato Z: novas práticas em informação e conhecimento. 9(2), 216-223. ISSN: 2237-826X. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/atoz.v9i2.76179>
 10. Buffon, Marina Raffin e cols. Pacientes críticos com COVID-19: perfil sociodemográfico e clínico e associações entre variáveis e carga de trabalho. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2022, v. 75, n. Supl 1 [Acessado em 14 de janeiro de 2023], e20210119. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0119>>. Epub 07 de março de 2022. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0119>
 11. Batista, Amanda et al. Análise socioeconômica da taxa de letalidade da COVID-19 no Brasil. Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde. PUC Rio. 2020. Disponível em: <<https://ponte.org/wp-content/uploads/2020/05/NT11-An%C3%A1lise-descritiva-dos-casos-de-COVID-19.pdf>>. Acesso em: 5 de janeiro de 2023.
 12. Teich VD, Klajner S, Almeida FAS de, Dantas ACB, Laselva CR, Torritesi MG, et al.. Epidemiologic and clinical features of patients with COVID-19 in Brazil. *einstein (São Paulo)* [Internet]. 2020;18(*einstein (São Paulo)*, 2020 18). Available from: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO6022
 13. Mercês SO das, Lima FLO, Vasconcellos Neto JRT de. Association of COVID-19 with: age and medical comorbidities . *RSD* [Internet]. 2020Sep.20 [cited 2023Jan.30];9(10):e1299108285. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8285>
 14. Silva Junior, Anselmo Messias Ribeiro; Meira, Guilherme Bernardo; Machado, Leticia Finco. Perfil epidemiológico dos pacientes infectados por COVID-19 em um município de pequeno porte no nordeste brasileiro. **Rev Med** (São Paulo). 2022. *101(5): e-174402, set-out. 2022.ID: biblio-1393539*. Disponível

em:<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1393539>>. Acesso em: 05 janeiro de 2023.

15. Braz MV. A pandemia de COVID-19 (SARS-CoV-2) e as contradições do mundo do trabalho. *Revista Laborativa* 2020; 9:116-30.
16. Camarano AA. Os dependentes da renda dos idosos e o coronavírus: órfãos ou novos pobres?. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2020Oct;25(Ciênc. saúde coletiva, 2020 25 suppl 2). Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.30042020>
17. Garg S, Kim L, Whitaker M, O'Halloran A et al. Hospitalization Rates and Characteristics of Patients Hospitalized with Laboratory-Confirmed Coronavirus Disease 2019 - COVID-NET, 14 States, March 1-30, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020 Apr 17;69(15):458-464. doi: [10.15585/mmwr.mm6915e3](https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6915e3).
18. Góes, MA. Covid-19: cerca de 90% dos pacientes internados têm múltiplas comorbidades. Conselho Nacional de Secretária de Saúde. 2022. Disponível em:<<https://www.conass.org.br/covid-19-cerca-de-90-dos-pacientes-internados-tem-multiplas-comorbidades/>>. Acesso em: 24 janeiro de 2023.
19. Pontes L, Danski MTR, Piubello SMN, Pereira J de FG, Jantsch LB, Costa LB, et al.. Perfil clínico e fatores associados ao óbito de pacientes COVID-19 nos primeiros meses da pandemia. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2022;26(Esc. Anna Nery, 2022 26). Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0203>
20. Brasil. Ministério da Saúde. Painel Coronavírus [Internet]. Brasília (DF); 2021 [cited 2021 Aug 22]. Available from: <https://covid.saude.gov.br>
21. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020 Feb 15;395(10223):497-506. doi: [10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5). Epub 2020 Jan 24. Erratum in: *Lancet*. 2020 Jan 30;: PMID: 31986264; PMCID: PMC7159299.
22. RICHARDSON, Safiya *et al*. Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes among 5700 Patients Hospitalized with COVID-19 in the New York City Area. *JAMA - J Am Med Assoc*. 2020.

23. Borobia AM, Carcas AJ, Arnalich F et al. A cohort of patients with COVID-19 in a major teaching hospital in Europe. *J Clin Med*. 2020. ID: [ppzbmed-10.1101.2020.04.29.20080853](https://doi.org/10.1101.2020.04.29.20080853)
24. Brasil. Ministério da Saúde. Painel Coronavírus [Internet]. Brasília (DF); 2021 [cited 2021 Aug 22]. Available from: <https://covid.saude.gov.br/>
25. Savioli F. Há uma justificativa para o uso de heparina nos pacientes graves com COVID-19? *einstein* (São Paulo). 2020;18:eED5758. http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020ED5758
26. Ivo, Caio Henrique De Carvalho. O uso de corticóides para o tratamento da covid-19. Guanambi. 2021. Disponível em <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/19873/1/TCC%20%20Corticoides%20Vers%C3%A3o%20Final%20%28corrigido%29.pdf>
27. Rawson TM, Moore LSP, Castro-Sánchez E, Charani E, Davies F et al. COVID-19 and the potential long term impact on antimicrobial resistance. *J Antimicrob Chemother*. 2020; 75: 1681-1684. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.cmi.2020.09.025>
28. Carvalho, Maria do Carmo de, et al. Zinco, Vitamina D e Sistema Imune: papel na infecção pelo novo coronavírus. **Revista da FAESF**. 2020. Revista da FAESF, vol. 4. Número especial COVID 19. Junho (2020) 16-27 ISSN 2594 – 7125
29. de Bruin N, Schneider AK, Reus P, et al. Ibuprofeno, flurbiprofeno, etoricoxibe ou paracetamol não influenciam a expressão e atividade da ECA2 in vitro ou em camundongos e não exacerbam a infecção in vitro por SARS-CoV-2. *Int J Mol Sci*. 2022; 23 (3):1049. [doi: 10.3390/ijms2303104](https://doi.org/10.3390/ijms2303104)
30. Escobar Gerson, Matta Javier, Taype Waldo, Ayala Ricardo, Amado José. Características Clínicoepidemiológicas de pacientes falecidos por COVID-19 en un Hospital Nacional de Lima, Perú. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2020 Abr [citado 2023]. DOI: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2940>.