

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc>**COVID-19: PERFIL E QUADRO CLÍNICO DE PACIENTES INTERNOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PÚBLICO NO INTERIOR DE PERNAMBUCO**

COVID-19: PROFILE AND CLINICAL FRAMEWORK OF INTERNAL PATIENTS IN AN INTENSIVE CARE UNIT IN A PUBLIC HOSPITAL INSIDE PERNAMBUCO

Emerson Vasco Barbosa, João Antonio Bezerra Magalhães Antunes

Faculdade de Integração do Sertão

Abstract

An outbreak of pneumonia associated with Severe Acute Respiratory Syndrome (SRAG) started in Wuhan, China, in December 2019, soon after studies, a new virus of the coronavirus class, classified as COVID-19, was discovered. This study analyzed the profile and clinical picture of patients positive for COVID-19 in an Intensive Care Unit (ICU), as well as how their clinical management was carried out. The work is characterized by a documentary, descriptive, retrospective study with a quantitative approach, performed through the database of the Professor Agamenon Magalhães Hospital in the municipality of Serra Talhada-PE, with an analysis of a total of 84 records between the months of June 2020 to December 2020. According to the survey, it is noted that most of the patients are over 80 years old, male, brown, uneducated, married, with a risk factor, classified in the service as yellow and regular general status, oxygen saturation between 96% and 100%. The most common symptom is dyspnea, the most frequent exam is the blood count and diagnostic findings are ground glass in the tomography, dimer with more than 500 and reagent C-Reactive Protein (CRP). The most used drugs were antibiotics, most of which required orotracheal intubation, oxygen therapy time between 5 and 7 days, and they were discharged due to improvement, with a time of 2 to 4 days. It can be concluded that although there is still no ideal clinical management, health professionals and researchers are playing a big role in observing the best therapeutic models.

Keywords: Coronavirus. Intensive Care Unit. Nursing.

Resumo

Um surto de pneumonia associado à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) se iniciou em Wuhan, China, em dezembro de 2019, logo após estudos foi descoberto um novo vírus da classe dos coronavírus, classificado como COVID-19. Objetiva-se com este estudo analisar o perfil e quadro clínico de pacientes positivos para COVID-19 em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), além de como foi realizado seu manejo clínico. O trabalho tem como característica um estudo documental, descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa, realizado através do banco de dados do Hospital Professor Agamenon Magalhães no município de Serra Talhada-PE, com análise de um total de 84 prontuários entre os meses de junho de 2020 a dezembro de 2020. De acordo com a pesquisa nota-se que a maioria dos pacientes possuem mais de 80 anos, do sexo masculino, pardos, sem escolaridade, casados, com fator de risco, classificados no atendimento como amarelo e estado geral regular, saturação de oxigênio entre 96% e 100%. O sintoma mais presente se encontra a dispneia, exame mais realizado está o hemograma e achados diagnósticos está vidro fosco na tomografia, d'ímero com mais de 500 e Proteína C Reativa (PCR) reagente. Os medicamentos mais utilizados foram os antibióticos, a maioria necessitou de intubação orotraqueal, tempo de oxigenoterapia entre 5 e 7 dias e obtiveram alta por melhora, com tempo de 2 a 4 dias. Pode-se concluir que embora ainda não exista um manejo clínico ideal, os profissionais de saúde e pesquisadores estão fazendo um grande papel observando os melhores modelos terapêuticos.

Palavras-chave: Coronavírus. Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva.

Introdução

Um surto de pneumonia associado à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) se iniciou em Wuhan, China, em meados de dezembro de 2019. Em pouco tempo a doença se espalhou de forma rápida e potencialmente contagiosa por cidades e países próximos, até a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarar que a mesma possuía alto valor pandêmico, tornando-a de interesse internacional. Estudos realizados detectaram o surto como um novo Coronavírus (COVID-19) e só em março de 2020 a mesma foi oficialmente apresentada pela OMS como pandemia¹.

Os coronavírus são um grande grupo de vírus que podem ser transmitidos por humanos e animais e seus sintomas podem variar de leves resfriados a problemas respiratórios mais graves como se pode perceber atualmente com a síndrome respiratória aguda grave do coronavírus2 (SARS-Cov-2)².

Conhecer os sintomas clínicos da COVID-19 é de extrema importância para detectar uma possível evolução do quadro dos pacientes, neste aspecto os sintomas considerados leves da doença se assemelham a gripe comum como febre persistente, dor de cabeça e coriza, além de diarreia, perda do olfato e paladar que perduram por aproximadamente 14 dias. Pacientes com sintomas mais graves podem apresentar falta de ar com sinais de hipóxia em virtude da diminuição da oxigenação e comprometimento significativo do pulmão. Pelo fato de possuir alta transmissibilidade a doença rapidamente se disseminou e até o mês de agosto de 2020 o mundo já contabilizava mais de 10 milhões de infectados e no Brasil já ultrapassava a marca de 3 milhões³.

Por ser um vírus novo, as grandes potências mundiais como o Brasil, tiveram que adotar protocolos emergenciais para o controle e tratamento da doença. Medicamentos e demais métodos de tratamento eram utilizados sem estudo eficaz para a doença no tratamento de pacientes de casos leves a graves. Por este modo, entende-se que no início da pandemia pouco se sabia sobre a real gravidade da doença, visto que existe uma grande variedade de comportamento viral no organismo dos infectados⁴.

Doenças emergentes e reemergentes continuam sendo uma grave crise de saúde pública no mundo, inclusive no Brasil. Percebe-se que as condutas terapêuticas associadas ao seu manejo clínico são essenciais para o tratamento das enfermidades, assim sendo, quando se trata da COVID-19 é imprescindível que seja traçado

um perfil clínico dos pacientes a fim de apresentar um manejo clínico efetivo sem danos significativos a vida, e que os profissionais de saúde se atentem quanto ao correto modelo terapêutico².

A pandemia do novo coronavírus mudou hábitos e costumes que eram do dia a dia de todos, além de intensificar as medidas de higiene que devido à alta transmissibilidade se tornaram o principal modelo de prevenção contra o vírus. As redes de saúde tiveram que adotar protocolos emergenciais de ações contra a COVID-19, com medicações e métodos de tratamento que ainda não se tinha estudos científicos com a relação à doença.

Entende-se que artigos sobre essa nova doença são de extrema importância para a sua compreensão, principalmente quando se trata das diversas possibilidades de tratamento, quais os grupos mais susceptíveis a apresentarem sintomas mais graves e o porquê desses sintomas serem, na maioria das vezes, letal.

Diante dos fatos mencionados, percebe-se o quanto é primordial que assuntos com essa temática sejam abordados, tanto para a população em geral que necessita dessas informações no intuito de tomarem ciência dos riscos, quanto também para os profissionais de saúde. Portanto, objetiva-se com este estudo analisar o perfil e quadro clínico de pacientes internos em uma unidade de terapia intensiva de um hospital público no interior de Pernambuco.

Metodologia

O trabalho tem como característica um estudo documental, descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa. Realizado no Município de Serra Talhada, localizado no sertão Pernambucano, especificamente no Hospital Professor Agamenon Magalhães (HOSPAM), no setor de faturamento e estatística, onde estão arquivados todos os prontuários de pacientes que foram internos no hospital.

Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do HOSPAM, destinada a pessoas suspeitas e confirmadas para o coronavírus são internos, em média, 50 pacientes por mês, o qual proporcionou um amplo estudo para definir os objetivos desse estudo. A amostra total analisada foi de 30% dos prontuários de pacientes internos entre junho de 2020 a dezembro de 2020 o que equivale a 84 prontuários revisados.

Na oportunidade, não houve exclusão do processo de amostra, que foi definido pelos prontuários cujo manejo clínico do paciente foi iniciado em outra unidade e prontuários de

pacientes onde o tempo de internamento foi menor que 24 horas. Foram determinadas variáveis como: idade, sexo, fator de risco, raça/cor, município, modelo terapêutico, drogas utilizadas, classificação de risco, tempo de internamento, óbitos e altas, exames alterados em até 48 horas após internamento.

Os dados foram coletados através de um formulário semiestruturado, contendo perguntas objetivas que abordaram questões a respeito do quadro clínico de pacientes confirmados para a COVID-19 e, neste sentido, sobre o seu manejo clínico na unidade. Os formulários foram transcritos na íntegra, na medida em que eram realizados, tendo em vista a fidedignidade das informações contidas nos prontuários. Nesse aspecto, a transcrição procurou utilizar de quadros comparativos ou não além de gráficos que apresentem de forma clara os dados coletados. Destaca-se também que poderá ter mais de uma informação dos prontuários na mesma variante do formulário.

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, os pesquisadores comprometem-se a obedecer aos aspectos éticos legais de acordo com a Resolução Nº466/2012 e 510/2016 do Conselho Regional Saúde que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos e Resolução CNS nº 580/18 que regulamento o item XIII da Resolução Nº466/2012 que prevê resolução complementar tratando de especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o SUS. O projeto foi encaminhado ao comitê de ética em Pesquisa da Faculdade de Integração do Sertão –FIS e aprovado com CAAE: 45309821.0.0000.8267 e parecer: 4.745.362.

Resultados e Discussão

A tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico dos 84 prontuários revisados de pacientes internos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto destinada a pacientes suspeitos e confirmados para COVID-19.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa

Variante	Número absoluto
Idade	
20-30 anos	3
30-40 anos	9
40-50 anos	14
50-60 anos	12
60-70 anos	14
70-80 anos	14
+ 80 anos	18
Sexo	
Masculino	49
Feminino	35
Raça/cor	
Branco	11
Pardo	72
Amarelo	1
Escolaridade	
Sem escolaridade	36
Ensino fundamental incompleto	9
Ensino fundamental completo	15
Ensino médio incompleto	2
Ensino médio completo	19
Ensino superior completo	3
Estado civil	
Solteiro	20
União estável	2
Casado	42
Divorciado	6
Viúvo	14

Fonte: Revisão de prontuários proveniente do banco de dados do Hospital Professor Agamenon Magalhães – Serra Talhada – Pernambuco

Na análise de prontuários foi traçado de acordo com a realização da pesquisa, um perfil social dos pacientes internos na UTI que testaram positivo para a doença. Foi identificado que a maioria dos pacientes eram idosos com mais de 80 anos, do sexo masculino. Com relação à etnia o destaque está para autodeclarados pardos com 72 pacientes de acordo com a análise, 36 pacientes sem escolaridade e 42 casados, apresentando o maior índice.

Santos⁵ relata que a faixa etária predominante é 20-49 anos para casos confirmados, contudo França⁶ afirma que os pacientes que chegaram a ser internados em leitos de UTI são idosos com mais de 60 anos e homens da cor parda o que corrobora com a presente pesquisa.

Com o avançar da pandemia no Brasil o perfil sociodemográfico foi sofrendo alterações, segundo Ferreira⁷ até junho de 2020 a maioria das pessoas com casos confirmados possuíam ensino médio completo e que o sexo predominante era o feminino. Porém devido à alta taxa de transmissibilidade, esses números foram sofrendo alterações e estipulou-se que até dezembro de 2020 o sexo masculino seria o mais predominante.

Na tabela 2 é apresentado o perfil clínico dos pacientes do qual foram analisados os prontuários e como se deu o comportamento clínico desses pacientes contaminados pela COVID-19.

Tabela 2 – Perfil clínico dos participantes na admissão

Variante	Número absoluto
Estado geral na admissão	
Bom	4
Regular	53
Ruim	9
Grave	18
Saturação de oxigênio na admissão na UTI	
96-100%	40
90-95%	26
85-89%	10
< 84%	8
Fator de risco	
Sim	50
Não	34
Sobre a anterior, se sim, qual?	
Diabetes	23
Idoso + 60 anos	46
Doenças cardiovasculares	20
Asma	3
Gestante	1
Classificação de risco	
Verde	16
Amarelo	49
Vermelho	19

Fonte: Revisão de prontuários proveniente do banco de dados do Hospital Professor Agamenon Magalhães – Serra Talhada – Pernambuco

De acordo com a análise, pode-se perceber que existe um quantitativo de 53 pacientes que foram classificados como regular no momento da admissão, corroborando com essa classificação analisa-se também que o nível de oxigênio no sangue observado no momento da admissão se mantinha entre 96% e 100% com 40 pacientes da pesquisa, o que resulta também no índice de 49 pacientes classificados como risco amarelo de acordo com protocolo de Manchester adotado pelo hospital onde foi realizada a pesquisa.

É importante destacar que das 84 análises, 50 pacientes possuíam algum fator de risco dos informados na pesquisa, desse número 46 eram idosos com mais de 60 anos de idade, fator orientando pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e adotado pelo Ministério da Saúde como comorbidade, além de outros já descritos.

Segundo Rebouças⁸ em sua pesquisa mostra que pacientes sem nenhum fator de risco eram os mais predominantes, entretanto o maior índice referente ao estado geral desses pacientes era grave, mesmo a classificação de risco predominante ser a amarela, o que pode significar risco moderado a vida.

Silva⁹ apresenta em sua pesquisa que o maior índice de pacientes que possuíam comorbidades eram idosos com mais de 60 anos, ainda mostra que a maioria dos pacientes presentes no estudo possuíam, necessariamente, algum fator de risco de importância significativa que levavam ao internamento como, por exemplo, idade avançada, diabetes e doenças cardiovasculares.

Em relação a oxigenoterapia e tempo de tratamento, relatado na tabela 3, mostra quais os tipos de oferta de oxigênio foi administrado aos pacientes e por quanto tempo foi oferecido, de acordo com o número absoluto. Faz-se necessário destacar que na variante oxigenação poderá ter uma evolução para melhora ou piora do quadro.

Tabela 3 – Tipo de oxigenação e tempo de tratamento

Variante	Número absoluto
Oxigenação	
Espontânea	3
Cateter nasal	33
Oxigênio nasal de alto fluxo	8
Ventilação Não Invasiva (VNI)	44
Intubação orotraqueal	78
Tempo com oxigenoterapia	
Até 1 dia	8
2-4 dias	24
5-7 dias	27
+ 8 dias	25

Fonte: Revisão de prontuários proveniente do banco de dados do Hospital Professor Agamenon Magalhães – Serra Talhada – Pernambuco

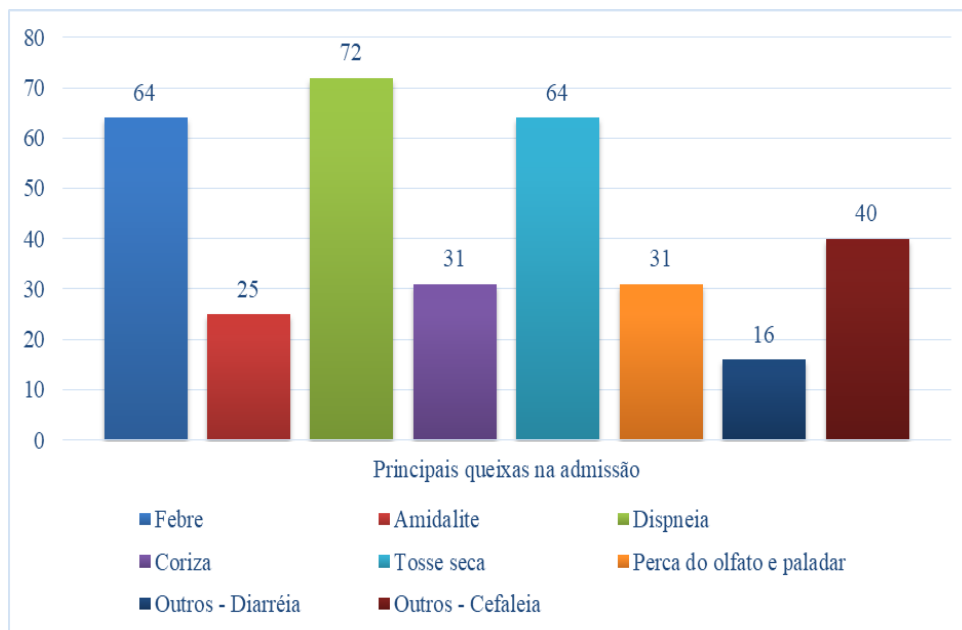
Importante ressaltar que, como pode ser visto anteriormente na tabela 2, o número de pacientes com saturação menor que 95, índice sujeito a intubação orotraqueal, foi menor que o número real de pacientes que evoluíram a intubação, que como pode ser visto na tabela 3 chegou à marca de 78 que necessitaram da ventilação invasiva. Além disso, pode-se observar também que o número de dias com oxigenoterapia foi relativamente alto, como se percebe no destaque de 27 pacientes que utilizaram do tratamento no período de 5 a 7 dias.

É recomendado o uso de cateter nasal de oxigênio para pacientes com leves desconfortos respiratórios. A VNI e o cateter nasal de alto fluxo podem ser selecionadas quando o cateter nasal ou a oxigenoterapia com máscara forem ineficazes. Contudo, se persistir ou exacerbar os sintomas do paciente será necessário o procedimento de intubação orotraqueal, sendo considerada a avaliação pelo médico assistente³.

Em sua pesquisa Campos¹⁰ relata que pacientes com sinais de síndromes respiratórias e angústia respiratória, que estejam com saturação menor que 92% necessitam de um suporte mais complexo para auxiliar na respiração, e portanto para ajudar na melhora do quadro clínico e dos sinais e sintomas, sobretudo aqueles que testaram positivo para a COVID-19.

O gráfico 1 tem como objetivo mostrar quais as principais queixas relatadas no momento da admissão, principalmente ao profissional enfermeiro, que norteia os passos da equipe de enfermagem frente aos cuidados ideias referentes a cada sintoma/queixa apresentado ou relatado.

Gráfico 1 – Principais sintomas identificados e relatados no momento da admissão



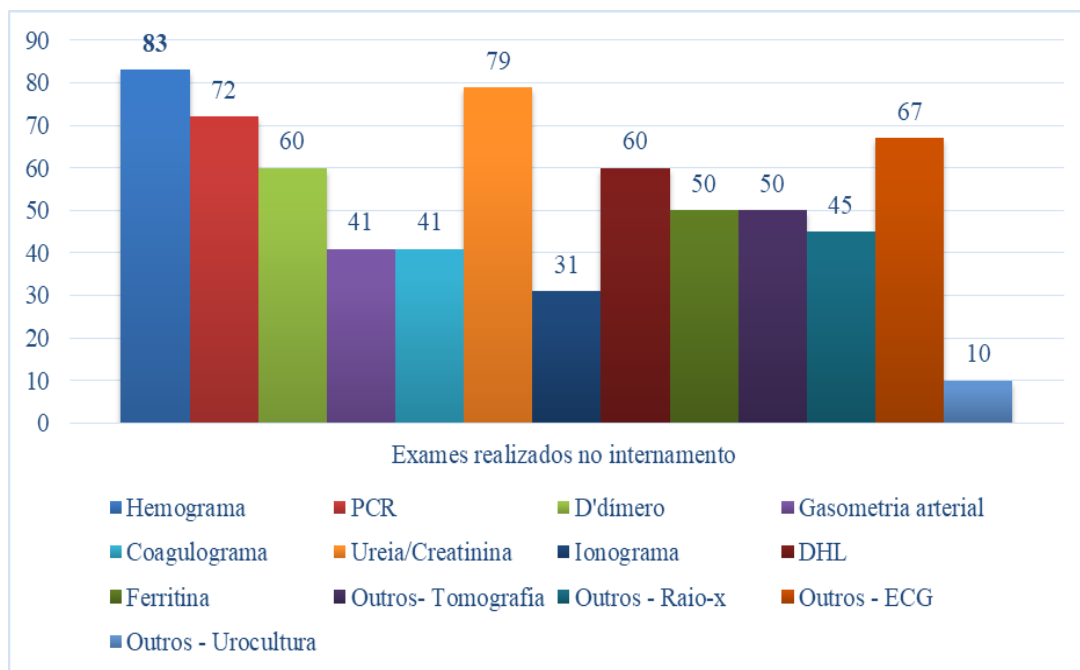
Fonte: Revisão de prontuários proveniente do banco de dados do Hospital Professor Agamenon Magalhães – Serra Talhada – Pernambuco

Mesmo sendo uma doença recente, os sintomas são bastante conhecidos pela população, principalmente por se assemelhar a uma gripe comum. Como se pode perceber no gráfico e na pesquisa realizada, os sintomas mais vistos e relatados foram febre, tosse seca e em destaque encontra-se a dispneia que afetaram cerca de 72 pacientes da pesquisa, além do mais, o também chamado de “cansaço” é reconhecido como o sintoma mais característico da doença.

Segundo a pesquisa de Iser¹¹ e corroborando com os resultados encontrados no gráfico 1, os sintomas mais característicos estão a tosse, febre e dispneia, entretanto mesmo pacientes confirmados para a doença alguns sintomas podem ser mascarados devido a presença de doenças crônicas já encontradas no paciente, como a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) que pode surgir os mesmos sintomas.

Faz-se necessário relatar que, segundo Raposo¹² a dispneia é mais constantemente relatada em pacientes que possui ou possuíram COVID-19 na sua forma mais grave, e poucos casos em pacientes com sintomas leves, o que também se assemelha a pesquisa em questão, visto que foi realizada em uma UTI, onde os pacientes são considerados graves ou gravíssimos com alto risco de vida.

No gráfico 2 será apresentado os primeiros exames realizados no paciente no momento da internação na UTI, pois assim como a evidência de sinais e sintomas, os mesmos também irão nortear os profissionais de saúde a realizar um manejo clínico correto e satisfatório.

Gráfico 2 – Primeiros exames realizados no momento da internação na UTI

Fonte: Revisão de prontuários proveniente do banco de dados do Hospital Professor Agamenon Magalhães – Serra Talhada – Pernambuco

A solicitação e realização de exames se faz de extrema necessidade quando se trata de pacientes internos em hospitais, sobretudo em leitos de UTI e principalmente quando se trata de uma doença com poucas evidências científicas e com uma taxa de mortalidade relativamente alta. Analisando por este aspecto, pode-se observar que os exames mais realizados, considerado indispensável para pacientes positivos para a COVID-19 foram ureia/creatinina, Proteína C Reativa (PCR) e em destaque com cerca de 83 pacientes apresentaram o hemograma.

Dias¹³ relata em seu estudo que existe uma alteração significativa em exames laboratoriais que possam trazer uma piora para o paciente, como uma linfopenia, elevação do PCR e alterações renais, principalmente pela redução dos linfócitos, e elevação progressiva do d-dímero o que corrobora com o estudo em questão, visto a necessidade de solicitação e realização desses exames.

É importante analisar que existe um aumento progressivo na realização do Eletrocardiograma (ECG) que pode ser devido ao fato de pacientes com insuficiência cardíaca e/ou pelo uso dos antimaláricos como a cloroquina e a hidroxicloroquina, já que para o uso desses medicamentos é recomendado que seja realizado o ECG, pois essas drogas podem causar arritmias cardíacas e demais insuficiências cardiológicas¹⁴.

A tabela 4 irá apresentar os principais achados diagnósticos de exames significativos realizados nos pacientes internos na UTI Covid, exames estes que norteiam as condutas médicas e de enfermagem para um melhor manejo.

Tabela 4 – Principais achados diagnósticos

Variante	Número absoluto
Tomografia computadorizada	
Vidro fosco	43
Comprometimento pulmonar entre 11%-25%	9
Comprometimento pulmonar entre 26%-50%	19
Comprometimento pulmonar entre 51%-75%	15
Sem alterações relacionados com a patologia	7
D'dímero	
Resultado de 0-500	12
Resultado + 500	48
Proteína C Reativa (PCR)	
Reagente	70
Não reagente	2

Fonte: Revisão de prontuários proveniente do banco de dados do Hospital Professor Agamenon Magalhães – Serra Talhada – Pernambuco

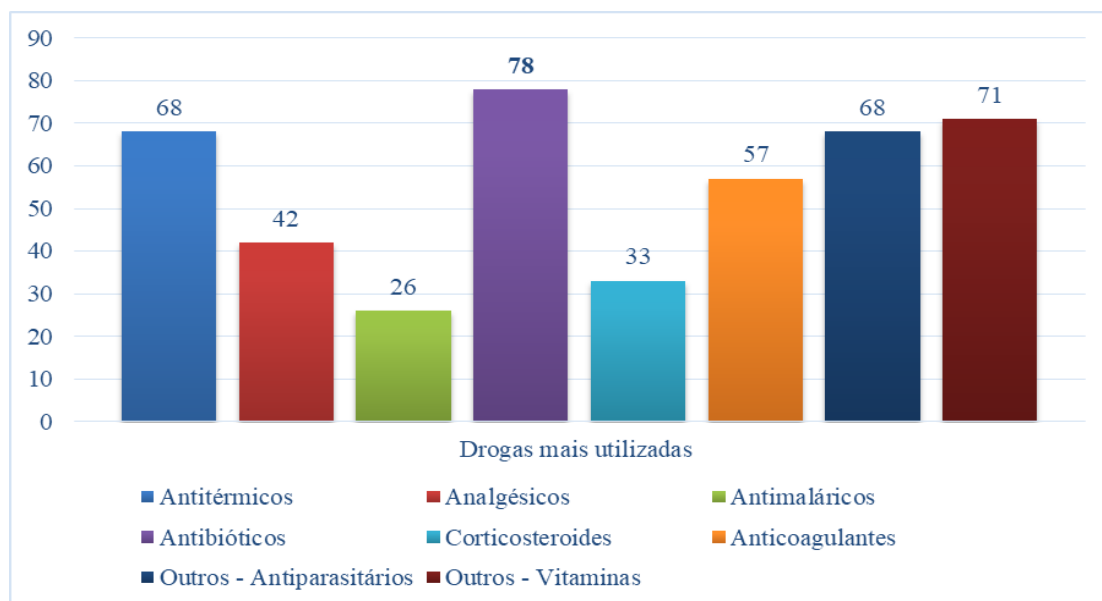
Alguns exames são de extrema necessidade para orientar os profissionais de saúde com relação a um manejo clínico eficaz e sem tantos danos ao paciente. Quando se trata de positivos para COVID-19, deve-se atentar principalmente a três exames essenciais e quais foram seus resultados, no estudo aponta-se a tomografia computadorizada com vidro fosco atingindo cerca de 43 pacientes da amostra, d'dímero com 48 resultados com mais de 500 e cerca de 70 resultados reagentes para PCR.

Segundo Rosa¹⁵ a tomografia computadorizada possui um alto valor diagnóstico para pacientes com suspeitas de COVID-19. Achados diagnóstico como infiltrados e, principalmente, vidro fosco com comprometimento pulmonar é um grande indicativo para uma possível confirmação do caso. Entretanto, é importante ressaltar que alguns exames podem apresentar um falso-negativo principalmente nos primeiros dias de sintomas, o que se faz de extrema necessidade a realização de exames confirmatórios.

Em seu estudo, Aguiar¹⁶ relata sobre casos confirmados para a COVID-19 e a necessidade de internação destes com relação a alterações significativas no exame de d'dímero. Ainda apresenta que de sua amostra de 100% apenas 29,6% dos pacientes apresentaram alterações no d'dímero e que poucos precisaram realizar tratamento com anticoagulantes. Contudo, analisa que tanto casos leves como graves com alterações de coagulação evoluíram ao óbito, o que mostra a importância da realização desse exame.

No estudo de Jacinto¹⁷ pacientes diagnosticados para a COVID-19 apresentam tendência ao diagnóstico positivo para PCR, e que em seu estudo mais de 50% tiveram o resultado do exame como reagente. É importante ressaltar ainda que com alterações no hemograma como a linfopenia possa estar associado a alterações no PCR, já que pacientes confirmados para COVID-19 podem apresentar inflamações de moderadas a graves.

O gráfico 3 irá apresentar as principais classes medicamentosa que foram prescritas e administradas nos pacientes no momento da internação na UTI. Estas medicações estão em protocolos oficiais sobre o combate a COVID-19 no mundo, porém algumas delas ainda não possuem estudos científicos que confirmam a sua eficácia.

Gráfico 3 – Medicções/drogas mais utilizadas no internamento na UTI

Fonte: Revisão de prontuários proveniente do banco de dados do Hospital Professor Agamenon Magalhães – Serra Talhada – Pernambuco

A prescrição de medicamentos no combate à COVID-19 no mundo e, principalmente, no Brasil vem gerando muitas controvérsias nos estudos e ensaios clínicos das mesmas, entretanto algumas dessas medicações vêm se mostrando bastantes eficazes. No gráfico acima observamos algumas classes de medicações mais prescritas pelos médicos, de acordo com a pesquisa as vitaminas como o zinco, os antiparasitários como a ivermectina e os antitérmicos estão apresentando os maiores índices com destaque maior para os antibióticos como a ceftriaxona e azitromicina, quando se avalia que dos 84 prontuários revisados 78 possuíam prescrição de algum tipo de droga da classe.

O estudo de Barreto¹⁸ mostra que alguns antiparasitários estão sendo bastante utilizados devido apresentar resposta contra a atividade viral no organismo dos infectados, assim como os corticosteroides já que atuam na redução dos níveis de citocinas, fazendo com que diminua a atividade inflamatória. Além disso, também foi relatado que os antibióticos são a classe medicamentosa mais utilizada para o tratamento da COVID-19, já que alguns deles apresentam afinidade por tecido pulmonar e propriedades antivirais, o que corrobora com os resultados desta pesquisa.

O uso dos antimaláricos é controverso, existem dois estudos que ainda deixa as redes de saúde na indecisão, um de Barreto¹⁸ que mostrou que o uso de 600 mg/dia de hidroxicloroquina associada a azitromicina levou a inibição viral em até 70%. Todavia, o estudo de Chen¹⁹, não encontraram alterações significativa da carga viral dos pacientes contaminados após sete dias de tratamento com a droga. Ou seja, algumas redes de saúde procuram não colocar em seus protocolos o uso desses medicamentos e que como pode ser observado na pesquisa em questão sua prescrição foi relativamente baixa com relação às outras classes medicamentosas.

Nesta próxima tabela 5 será analisado o tempo médio de internamento de pacientes em uma UTI destinada a casos suspeitos e confirmados para a COVID-19, além de apresentar os dados a respeito do motivo da alta do paciente.

Tabela 5 – Tempo de internamento e motivo da alta da UTI

Variante	Número absoluto
Tempo de internamento	
Até 1 dia	6
Entre 2-4 dias	29
Entre 5-7 dias	28
+ 8 dias	21
Motivo da alta	
Alta por melhora	37
Alta por Óbito	35
Alta por transferência para outra unidade	12

Fonte: Revisão de prontuários proveniente do banco de dados do Hospital Professor Agamenon Magalhães – Serra Talhada – Pernambuco

Como pode-se observar o tempo de internamento de um paciente em uma UTI é primordial para ter uma noção de possíveis sequelas que estes poderiam apresentar. Na tabela em questão vemos que 29 pacientes permaneceram internados na UTI entre 2 e 4 dias, mas também é importante ressaltar que existe uma crescente nos casos onde os pacientes ficaram entre 5 e 7 dias e mais de 8 dias. Desse modo, pode-se observar também que 37 pacientes dos 84 prontuários revisados tiveram alta melhorada, um número baixo considerando que 35 evoluíram ao óbito e 12 foram transferidos para outros órgãos.

Segundo Noletto²⁰ pacientes que necessitaram o uso de ventilação mecânica tiveram um tempo médio de internamento mais alto que os demais já que esse tipo de tratamento requer algumas intervenções mais complexas para o paciente, como um amadurecimento pulmonar, sobretudo em casos de COVID-19. É importante destacar que no estudo ainda relata que, considerando uma alta taxa de intubação orotraqueal o tempo médio de internamento de pacientes em UTI covid é de, no mínimo, 7 dias a partir da data em que o paciente foi submetido a respiração mecânica.

De acordo com o estudo de Maciel²¹ até maio de 2020 no estado do Espírito Santo mostrava que 200 indivíduos receberam alta hospitalar e 220 foram a óbito, o que mostra uma alta de taxa de mortalidade de pacientes contaminados por COVID-19. Neste contexto, observa-se que as altas taxas de mortalidade hospitalar se deram de pacientes que estavam internos em UTI.

Considerações finais

O presente artigo procurou mostrar o perfil e quadro clínico dos pacientes internos em um Unidade de Terapia Intensiva (UTI) destinada a casos suspeitos ou confirmados de COVID-19. Tem alta relevância científica, pessoal e social, pois mostra como foi realizado o manejo clínico dos pacientes, as drogas mais utilizadas e as medidas terapêuticas mais realizadas, além de apresentar as taxas de mortalidade e cura da doença através dos motivos das altas e dentre outros aspectos gerais.

O trabalho teve como objetivo geral analisar o perfil e quadro clínico de pacientes positivos para COVID-19 em uma UTI, o que como pode-se perceber foi obtido com êxito considerando

como a pesquisa foi conduzida e como os tópicos foram escolhidos para a realização dos questionários e análise geral dos prontuários. Além disso, analisa-se que alguns manejos clínicos não são tão eficazes em alguns pacientes, principalmente quando se observa os fatores de risco e demais fatores socioeconômicos.

Percebeu-se com este estudo alguns aspectos importantes como a antibioticoterapia ser o principal modelo de tratamento em pacientes confirmados para COVID-19, além de analisar que a maioria teve evolução para intubação orotraqueal, a taxa de mortalidade se equiparar com a taxa de cura e dentre outros. Percebe-se também que os principais sintomas para a doença se assemelham bastante com uma gripe comum e que a maioria dos pacientes que necessitaram de leito de UTI possuem algum fator de risco relevante.

Pode-se concluir com este artigo que embora ainda não exista um manejo clínico ideal, os profissionais de saúde e pesquisadores científicos estão fazendo um grande papel a respeito de observar o melhor e mais eficaz modelo terapêutico para esta doença nova. É importante que exista um grande incentivo dos órgãos para pesquisas de novas drogas e novos modelos e que a sociedade como um todo procure se prevenir de acordo como orienta os órgãos de saúde.

Referências

1. Zu ZY, Jiang MD, Xu PP, Chen W, Ni QQ, Lu GM et al. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A perspective from China. *Radiology* [Internet]. 2020 [cited 2021 May 4];296:16-25. Available from: <https://pubs.rsna.org/doi/full/10.1148/radiol.20200490>
2. Abreu MRP, Tejeda JGG, Guach RAD. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 8];19(2):1-15. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97798>
3. Brasil MS. Orientações para manejo de pacientes com Covid-19 [Internet]. Brasília; 2020 [cited 2020 Nov 19]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/recomendacoes/orientacoes-para-manejo-de-pacientes-com-covid-19/view>

4. Bialek S, Boundy E, Bowen V, Chow N, Cohn A, Dowling N et al. Resultados graves entre pacientes com doença de coronavírus 2019 (COVID-19) - Estados Unidos, 12 de fevereiro a 16 de março de 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report* [Internet]. 2021 [cited 2021 Apr 8];69:343-346. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7725513/>.
5. Santos GRAS, Gama LS, Santos AS, Nascimento VAS, Nogueira RS, Silva BAT et al. Perfil epidemiológico dos casos e óbitos por COVID-19 nos estados da região nordeste. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2020 [cited 2021 May 10];12(12) Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4251>
6. França NMA, Pinheiro GS, Barbosa LAO, Avena KM. síndrome respiratória aguda grave por covid-19: perfil clínico e epidemiológico dos pacientes internados em unidades de terapia intensiva no brasil. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases* [Internet]. 2021 [cited 2021 May 27];25 Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7936732/>.
7. Ferreira ADS, Perovano LS, Barboza LI, Nascimento WM, Silva FM, Reis EC. Perfil sociodemográfico dos pacientes confirmados para covid-19 residentes no espírito santo, brasil. *AtoZ: novas práticas em informação e conhecimento* [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 25];9(2) Available from: <https://revistas.ufpr.br/atoz/article/view/76179>
8. 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. *Journal of Health & Biological Sciences* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 8];8(1):1-5. Available from: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3438>
9. Silva DF, Oliveira MLC. . *Epidemiologia da COVID-19: comparação entre boletins epidemiológicos. Comun. ciênc. saúde* [Internet]. 2020 [cited 2021 May 17];31(1):61-74. Available from: <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/661>
10. Campos NG, Costa RF. Alterações pulmonares causadas pelo novo Coronavírus (COVID-19) e o uso da ventilação mecânica invasiva. *Journal of Health & Biological Sciences* [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 16];8(1) Available from: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3185>
11. Iser BPM, Silva I, Raymundo VT, Poletto MB, Schuelter-Trevisol F, Bobinski F et al. 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* [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 29];29:1-11. Available from: <https://www.scielo.br/jj/ress/a/9ZYsW44v7MXqkzPQm66hhD/?format=html&lang=pt#>
12. Raposo P, Sousa LMM. Intervenção do enfermeiro especialista em reabilitação na dispneia da pessoa com covid-19: relato de caso. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação* [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 21];3(2):5-15. Available from: <http://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/29>
13. Dias VMCH, Carneiro M, Vidal CFL, Corradi MFDB, Brandão D, Cunha CA. Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19. *Official Journal of the Brazilian Association of Infection Control and Hospital Epidemiology* [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 26];9(2):1-20. Available from: <http://www.abennacional.org.br/>
14. Imoto AM, Gottens LBD, Branco HPC, Santana LA, Monteiro OLR, Fernandes ESE et al. Cloroquina e Hidroxicloroquina no tratamento da COVID-19: Sumário de Evidências. *Comunicação em Ciências da Saúde* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 4];:18-30. Available from: <http://repositorio.fepecs.edu.br:8080/handle/pr efix/149>
15. Rosa MEE, Matos MJR, Furtado RSOP, Brito VM, Amaral LTW, Beraldo GL et al. Achados da COVID-19 identificados na tomografia computadorizada de tórax: ensaio pictórico. *Achados da COVID-19 identificados na tomografia computadorizada de tórax: ensaio pictórico. Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2020 [cited 2021 May 6];8 Available from: <https://www.scielo.br/jj/eins/a/SP9DRDdfTWpR6ZvZkqXxHXx/abstract/?lang=pt>
16. Aguiar JEAT, Santos BR, Severo J, Aquino MM, Rocha LP, Santos BV et al. Dosagem de d-dímero e internação hospitalar em pacientes com diagnóstico de covid-19. *Revista Brasileira de Doenças Infecciosas* [Internet]. 2021 [cited 2021 Apr 13];25 Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7936799/>

17. Jacinto DM, Ferreira TZ, Takihi IY, Firmiano A, Sá J, Perazzio ADSB et al. Descrição das alterações do hemograma correlacionados à proteína c reativa (pcr) e ferritina em 7942 pacientes com covid-19. Hematology, Transfusion and Cell Therapy [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 17];42 Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7603973/>.

18. Barreto BPP, Arraes GGM, Cambraia LS, Macedo LF, Bührnheim MES, Oliveira RCS et al. Drogas off label na COVID-19: Mecanismo de ação e atualização. Brazilian Journal of Health Review [Internet]. 2021 [cited 2021 May 28];4(3) Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/29575>

19. Chen J, Liu D, Liu L, Liu P, Xu Q, Xia L et al. Um estudo piloto de hidroxiclороquina no tratamento de pacientes com COVID-19 moderado. Yi xue ban= Journal of Zhejiang University. Medical sciences [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 8];49(2) Available from: <https://europepmc.org/article/pmc/pmc8800713>

20. Noleto ES, França GS, Oliveira RB, Silva JRF, Rocha AORMF. A mobilização precoce e sua relação com o tempo de internação e de ventilação mecânica em pacientes na UTI e dos pacientes com covid-19. REVISTA DA FAESF [Internet]. 2021 [cited 2021 Mar 16];3(2):28-33. Available from: <https://www.faesfpi.com.br/revista/index.php/faesf/article/view/111/97>

21. Maciel EL, Jabor P, Júnior EG, Tristão-Sá R, Lima RCD, Santos BR. Fatores associados ao óbito hospitalar por COVID-19 no Espírito Santo, 2020. Epidemiologia e Serviços de Saúde [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 20];29:1-11. Available from: <https://www.scielo.br/j/ress/a/kB3KtSP8Hyqbb7jwTMYyfqS/?format=html&lang=pt#>

Endereço para Correspondência

Emerson Vasco Barbosa

R. José P. de Sá, 157, São Francisco -

Afogados da Ingazeira/PE, Brasil

E-mail: emersonvaasco@gmail.com

Recebido em 03/04/2023

Aprovado em 11/07/2023

Publicado em 30/11/2023