



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE DE ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM**

HELENA JÚLIA PEREIRA DE LIMA

**PERFIL DE MORTALIDADE POR COVID-19 EM PACIENTES INTERNADOS EM
TERAPIA INTENSIVA**

**MOSSORÓ
2023**

HELENA JÚLIA PEREIRA DE LIMA

**PERFIL DE MORTALIDADE POR COVID-19 EM PACIENTES INTERNADOS EM
TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel e Licenciada em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Alcivan Nunes Vieira.

MOSSORÓ

2023

© Todos os direitos estão reservados a Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do(a) autor(a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei nº 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei nº 9.610/1998. A mesma poderá servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu(a) respectivo(a) autor(a) sejam devidamente citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

**Catálogo da Publicação na Fonte.
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.**

L732p Lima, Helena Júlia Pereira de
PERFIL DE MORTALIDADE POR COVID-19 EM
PACIENTES INTERNADOS EM TERAPIA IINTENSIVA. /
Helena Júlia Pereira de Lima. - Mossoró - RN, 2023.
43p.

Orientador(a): Prof. Dr. Alcivan Nunes Vieira.
Monografia (Graduação em Enfermagem).
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

1. COVID-19. 2. Enfermagem. 3. Mortalidade. 4.
Hospitalização. 5. Unidade de Terapia Intensiva. I. Vieira,
Alcivan Nunes. II. Universidade do Estado do Rio Grande
do Norte. III. Título.

O serviço de Geração Automática de Ficha Catalográfica para Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC's) foi desenvolvido pela Diretoria de Informatização (DINF), sob orientação dos bibliotecários do SIB-UERN, para ser adaptado às necessidades da comunidade acadêmica UERN.

HELENA JÚLIA PEREIRA DE LIMA

**PERFIL DE MORTALIDADE POR COVID-19 EM PACIENTES INTERNADOS EM
TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel e Licenciada em Enfermagem.

Aprovada em: ____/____/____.

Banca examinadora

Prof. Dr. Alcivan Nunes Vieira (Orientador)
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN

Prof. Dr. Lucidio Clebeson de Oliveira
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN

Enf^a. Ticiane Freire Pinheiro Dantas Fraga
Gerente de Enfermagem - Hospital Wilson Rosado.

À minha mãe, que lutou comigo em cada batalha, que sempre acreditou em mim, e nunca me deixou desistir.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me sustentado, me amparado e dado forças durante toda caminhada. Agradecer por cada uma de suas promessas, pois assim como expõe a palavra do Senhor em Josué 23:14 “Agora estou prestes a ir pelo caminho de toda a terra. Vocês sabem, lá no fundo do coração e da alma, que nenhuma das boas promessas que o Senhor, o seu Deus, fez deixou de cumprir-se. Todas se cumpriram; nenhuma delas falhou”. Assim, meu coração e alma se enchem de gratidão, por viver todos os dias as suas promessas.

A minha mãe, Iana Cristina Pereira de Lima, que nunca mediu esforços para que eu pudesse realizar cada sonho do meu coração, sendo minha maior incentivadora na vida pessoal e profissional, a que comemora comigo cada conquista e realização e que nos momentos de angústia e tristeza, me acalma e me fortalece com o abraço e beijo mais caloroso que existe. Por ela me esforço todos os dias, almejando um dia ser 1% da mãe, mulher e profissional que és, sendo a ela grata por toda a vida.

Aos meus avós, Estanislau Izidio de Lima e Sônia Maria Pereira de Lima, que com amor e nobreza, sempre me fizeram acreditar em meus sonhos. As minhas tias Lindalva Fernandes Batista de Lima e Luciene Batista de Lima, as quais sempre me inspiraram a ser uma mulher estudiosa, forte e corajosa. Que marcaram a minha trajetória com todo amor do mundo.

Ao meu namorado, Vicente de Paula Chagas Neto, que não esteve comigo em todo o percurso, mas que esteve nos dias angustiantes e com todo seu amor e paciência, me mostrou que era possível chegar até o fim. Aos meus amigos, que confiam em mim e me mostram todos os dias o poder que tem uma amizade. As minhas colegas de faculdade, que tornaram-se irmãs, Joyce Soares de Freitas, Leticia Emilly da Silva Moraes, Ana Clara de Souza Rêgo e Ana Beatriz da Silva, agradeço por todo companheirismo, amizade e amor durante todos esses anos.

Ao meu orientador, professor Alcivan Nunes Vieira, por todos os ensinamentos e aprendizados. E juntos amadurecemos e semeamos os frutos de uma pesquisa tão importante para a sociedade e a universidade. Ao Hospital Wilson Rosado, nas pessoas de Ticiane Freire Pinheiro Dantas Fraga e Carmem Josaura de Lima Oliveira, que ajudaram no acesso ao serviço e ao Hospital Regional Rafael Fernandes, meu muitíssimo obrigada a ambos, que aceitaram e contribuíram para que o trabalho pudesse ser realizado.

Ao Grupo de Pesquisa “Saúde do Adulto e do Idoso”, que emergiu em mim a vontade pesquisar e que contribuíram para que fosse possível a pesquisa ser coletada e às minhas colaboradoras de pesquisa, que me ajudaram a coletar todos os dados necessários para que o projeto saísse do papel, meu muito obrigada.

E, por fim, quero agradecer a mim mesma, que todos os dias lutei para chegar até aqui. Que sonhei e coloquei em prática cada um dos meus sonhos. Pelas noites em claro, pelas lágrimas roladas, pelas dificuldades diárias, pelos esforços e abdições, eu agradeço, pois sem cada uma dessas coisas, não teria crescido tanto e me tornado quem sou. E aqui, encerrando mais um ciclo de minha vida, agradeço pela profissional que me tornei. Que venham os próximos capítulos.

RESUMO

O agente etiológico da COVID-19, foi identificado em pacientes portadores do vírus, na China, espalhando-se de forma rápida pelo o mundo. Sendo ocasionado pela globalização, que proporciona ampla facilidade de locomoção dos indivíduos por diversos países do globo, possibilitando a disseminação da doença. A principal via de transmissão do vírus, se dá de pessoa para pessoa, de forma indireta, ou, direta. Após infectado, o individuo pode desenvolver um resfriado comum, até uma síndrome respiratória grave. Diante da diversidade de possibilidades de manifestação da doença nos seres humanos, é interessante saber que as condições de saúde dos indivíduos podem interferir na forma como a doença se desenvolve em seu organismo. Partindo dessa problemática, interroga-se: qual o perfil de mortalidade dos pacientes acometido por COVID-19 e foram internados em terapia intensiva. O objetivo geral desse estudo é investigar as relações entre o perfil etário (sexo, raça, idade, residência, procedência) e o perfil clínico (comorbidades, intervenções realizadas na UTI e desfecho da internação no setor) dos pacientes devido a COVID-19. Os objetivos específicos, consistem em: identificar a presença de comorbidades em pacientes que foram admitidos na UTI por COVID-19; descrever o perfil clínico dos pacientes admitidos na Terapia Intensiva por COVID-19, com relação a: dados quanto ao sexo, raça-branco, pardo e negro-, idade, residência, procedência, comorbidades, intervenções realizadas na UTI e desfecho da internação no setor; identificar se existe relação entre o perfil clínico e desfecho da intervenção na UTI. Trata-se de um estudo observacional, com método estatístico e demográfico de abordagem quantitativa, que obteve embasamento teórico requerido através de prontuários (físicos e digitais) de pacientes que foram internados em Terapia Intensiva, com idade superior a 18 anos, nos anos de 2020 a 2022, sendo os prontuários selecionados de forma aleatória, mediante sorteio, conforme sequência numérica que não especificou pessoas, ou, os respectivos números desses prontuários, sendo utilizado o instrumento de coleta de dado, para obtenção dos mesmos. O estudo foi realizado no município de Mossoró-RN, tendo como locais de efetivação os serviços de saúde que auxiliaram o município e região no atendimento e enfrentamento a COVID-19: Hospital Wilson Rosado (HWR) e Hospital Regional Rafael Fernandes (HRRF), no período de agosto de 2022 a janeiro de 2023. Com base nos resultados do estudo, foi mostrado que o perfil clínico dos pacientes internados em UTI, foram em sua maioria homens, sendo pardas, de idade superior a 50 anos, que residiam e procediam de pequenas cidades do interior do Rio Grande do Norte. Grande maioria possuía comorbidades, sendo elas: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), Obesidade e Câncer. Ademais, foram realizados com essas pacientes intervenções na Unidade de Terapia Intensiva, como: Intubação Orotraqueal (TOT), Traqueostomia (TQT) e Pronação, tendo o auxílio da Ventilação Mecânica não Invasiva (VNI) e a Ventilação Mecânica Invasiva (VMI). Tendo como desfecho final o óbito na maior parte das vezes. Dessa forma, conclui-se, que o perfil clínico dos pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva, que apresentaram algum comprometimento sistêmico, tiveram a maior probabilidade de chegar ao óbito. Pois, o perfil etário e clínico dos pacientes se interligam, demonstrando que os pacientes com maior idade, que residiam e procediam de pequenas cidades e sendo em sua maioria homens, evidenciava que quando atrelado com alguma comorbidade e intervenções realizadas na Unidade de Terapia Intensiva, obtinham o pior desfecho, o óbito.

Palavras-chave: COVID-19; Enfermagem; Mortalidade; Hospitalização; Unidades de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

The etiological agent of COVID-19 was identified in patients with the virus in China, spreading rapidly around the world. Being caused by globalization, which provides ample ease of movement for individuals across different countries of the globe, enabling the spread of the disease. The main route of transmission of the virus is from person to person, indirectly, or directly. Once infected, the individual can develop a common cold, even a severe respiratory syndrome. Faced with the diversity of possibilities for the disease to manifest in humans, it is interesting to know that the health conditions of individuals can interfere with the way the disease develops in their bodies. Based on this problem, the question is: what is the mortality profile of patients affected by COVID-19 and admitted to intensive care. The general objective of this study is to investigate the relationships between the age profile (gender, race, age, residence, origin) and the clinical profile (comorbidities, interventions performed in the ICU and outcome of hospitalization in the sector) of patients due to COVID-19. The specific objectives consist of: identifying the presence of comorbidities in patients who were admitted to the ICU due to COVID-19; to describe the clinical profile of patients admitted to the Intensive Care Unit due to COVID-19, regarding: data regarding gender, race-white, brown and black-, age, residence, origin, comorbidities, interventions performed in the ICU and outcome of hospitalization in the ICU sector; identify whether there is a relationship between the clinical profile and the outcome of the intervention in the ICU. This is an observational study, with a statistical and demographic method of a quantitative approach, which obtained the required theoretical basis through medical records (physical and digital) of patients who were admitted to Intensive Care, aged over 18 years, in the years 2020 to 2022, with the records being selected at random, by drawing lots, according to a numerical sequence that did not specify people, or the respective numbers of these records, using the data collection instrument to obtain them. The study was carried out in the municipality of Mossoró-RN, with the health services that assisted the municipality and region in the care and coping with COVID-19 as effective locations: Hospital Wilson Rosado (HWR) and Hospital Regional Rafael Fernandes (HRRF), in the period of August 2022 to January 2023. Based on the results of the study, it was shown that the clinical profile of patients admitted to the ICU were mostly men, being brown, aged over 50 years, who resided and came from small towns in the interior of Rio Grande do Norte. The vast majority had comorbidities, namely: Systemic Arterial Hypertension (SAH), Diabetes Mellitus (DM), Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), Obesity and Cancer. In addition, interventions were performed with these patients in the Intensive Care Unit, such as: Orotracheal Intubation (OTT), Tracheostomy (TQT) and Pronation, with the aid of Non-Invasive Mechanical Ventilation (NIV) and Invasive Mechanical Ventilation (IMV). The final outcome is death in most cases. Thus, it is concluded that the clinical profile of patients hospitalized in the Intensive Care Unit, who had some systemic impairment, had the highest probability of dying. For, the age and clinical profile of the patients are interconnected, demonstrating that the older patients, who resided and came from small towns and being mostly men, showed that when coupled with some comorbidity and interventions performed in the Intensive Care Unit, had the worst outcome, death.

Keywords: COVID-19; Nursing; Mortality; Hospitalization; Intensive Care Units.

LISTA DE GRÁFICOS

| | | | | | | | |
|-----------|---|---|--------------|----|---------|------------|-----|
| Gráfico | 1 | – | Distribuição | da | amostra | pesquisada | por |
| sexo..... | | | | | | | |
| | | | | | | | 20 |

LISTA DE QUADROS

| | | | |
|-----------|---|--|----|
| Quadro 1 | - | Distribuição da amostra pesquisada por faixa etária..... | 21 |
| Quadro 2 | - | Distribuição da amostra pesquisada conforme a raça..... | 22 |
| Quadro 3 | - | Distribuição da amostra pesquisada por município de residência..... | 22 |
| Quadro 4 | - | Distribuição da amostra pesquisada por procedência..... | 24 |
| Quadro 5 | - | Distribuição de amostra pesquisada por comorbidade..... | 27 |
| Quadro 6 | - | Distribuição de amostra pesquisada por intervenções realizadas na UTI..... | 28 |
| Quadro 7 | - | Distribuição da amostra pesquisada por desfecho na UTI..... | 29 |
| Quadro 8 | - | Desfecho da internação na UTI por sexo..... | 29 |
| Quadro 9 | - | Desfecho do paciente na UTI versus a sua idade..... | 30 |
| Quadro 10 | - | Desfecho do paciente na UTI versus sua raça..... | 31 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|--------|--|
| DM | Diabetes Mellitus |
| DPOC | Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica |
| FAEN | Faculdade de Enfermagem |
| HAS | Hipertensão Arterial Sistêmica |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| IOT | Intubação Orotraqueal |
| RN | Rio Grande do Norte |
| RT-PCR | Reação em Cadeia de Polimerase Via Transcriptase Reversa em Tempo Real |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| SPSS | Statistical Package for the Social Sciences |
| TQT | Traqueostomia |
| UTI | Unidade de Terapia Intensiva |
| UERN | Universidade do Estado do Rio Grande do Norte |
| VMI | Ventilação Mecânica Invasiva |
| VNI | Ventilação não Invasiva |
| HWR | Hospital Wilson Rosado |
| HRRF | Hospital Regional Rafael Fernandes |

SUMÁRIO

| | | |
|------------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 13 |
| 1.1 | Justificativa | 14 |
| 1.2 | Hipóteses | 15 |
| 1.3 | Relevância | 15 |
| 2 | OBJETIVOS | 16 |
| 2.1 | Objetivo geral | 16 |
| 2.2 | Objetivos específicos | 16 |
| 3 | METODOLOGIA | 17 |
| 3.1 | Tipo de Estudo | 17 |
| 3.2 | Local de estudo | 17 |
| 3.3 | População e Amostra | 17 |
| 3.4 | Método | 18 |
| 3.5 | Aspectos éticos | 19 |
| 4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO | 20 |
| 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 33 |
| | REFERÊNCIAS | 34 |
| | APÊNDICE A - Instrumento Norteador Para Coleta de Dados nos Hospitais | 37 |

1 INTRODUÇÃO

O agente etiológico da COVID-19, SARS-cov-2, foi identificado em pacientes portadores do vírus, na China, espalhando-se de forma espantosamente rápida pelo mundo (ESTRELA *et al.*, 2020), fato que foi possibilitado pelo fenômeno da globalização que proporciona ampla facilidade de locomoção dos indivíduos por diversos países do globo, possibilitando a disseminação da doença numa esfera global. Por esse motivo, a COVID-19 foi responsável por uma pandemia, a qual, perdura até os tempos atuais, visto que, por ser proveniente de um vírus RNA, apresenta elevado poder de disseminação, além de maior possibilidade de mutações (ARAÚJO *et al.*, 2020).

A principal via de transmissão do vírus se dá de pessoa para pessoa de forma direta ou indireta, onde a transmissão direta ocorre através de gotículas de saliva, além de, diferentes tipos de secreções e excreções promovidas pelas vias aéreas através de espirro, tosse, beijo. Já a transmissão indireta pode acontecer por meio de objetos contaminados com a saliva da pessoa contaminada, de modo que, após o contato com o objeto contaminado, a mão contaminada pode entrar em contato com boca, nariz e olhos, possibilitando a propagação da doença (RODRIGUES *et al.*, 2020). O fato é que o sistema de saúde, tanto público, quanto particular, não estava preparado para lidar com uma doença com alto grau de contaminação, como a COVID-19, fato que provocou o colapso dos sistemas de saúde no mundo inteiro (PIRES; CARVALHO; XAVIER, 2020).

Para Zhu *et al.* (2019), após infectado pelo SARS-CoV-2, o indivíduo pode desenvolver um resfriado comum, no entanto, muitos casos podem evoluir para quadros sistêmicos da doença onde a pessoa infectada desenvolve síndrome respiratória grave, a qual poderá vir acompanhada de coagulopatias, distúrbios neurológicos, também, de estado sistêmico inflamatório grave. Diante da diversidade de possibilidades de manifestação da doença nos seres humanos, é interessante saber que as condições de saúde dos indivíduos podem interferir na forma como a doença se desenvolve em seu organismo. Destarte, a maior possibilidade de óbitos, ocasionados pelas formas mais severas de manifestação da doença, direcionado a pessoas portadoras de doenças crônicas, como: diabetes, insuficiência renal, doenças cardiovasculares, obesidade e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

A idade também pode influenciar na manifestação de formas mais graves da COVID-19 nos indivíduos, de modo que, idosos apresentam maior probabilidade de desenvolver a síndrome respiratória aguda grave, chegando à mortalidade. Em contrapartida, ao contrário do que se observa em relação a outras viroses, como a H1N1, as crianças apresentam maior resistência ao vírus, e quando são infectadas pelo SARS-CoV-2, tendem a desenvolver a doença de forma mais leve (GIAMARELLOS-BOURBOULIS *et al.*, 2020). Dentre os fatores externos que podem promover maior risco de mortalidade aos indivíduos, acometidos pela COVID-19, podem ser citados a falta de

leitos apropriados para ao atendimento das reais necessidades dos indivíduos e condições socioeconômicas da população, que apresentam menor conhecimento sobre os riscos da doença, além de, terem menos acesso ao atendimento hospitalar adequado (COELHO *et al.*, 2020).

Em trabalho realizado por Santos *et al.* (2022), com o objetivo de analisar a influência de indicadores sociais das regiões e verificar sua correlação com a incidência e mortalidade causada pela COVID-19 no Brasil, pode-se observar que as regiões Norte e Nordeste do Brasil, apresentaram tanto maior número de casos confirmados, quanto maior número de óbitos por 100 mil habitantes. Os autores observaram que a taxa de incidência da doença nas regiões estava diretamente relacionada à renda per capita, possibilitando a afirmação de que as condições socioeconômicas interferem nas taxas de mortalidade dos indivíduos. Portanto, a vulnerabilidade social configura-se como fator determinante para o aumento das taxas de contaminação, assim como, do risco de mortalidade pela COVID-19 (SILVA; PROCÓPIO, 2020).

Lima e Lima (2020), objetivando avaliar a associação das comorbidades e dos sintomas com os óbitos entre os casos confirmados de COVID-19 no estado do Rio Grande do Norte (RN), observaram que no período de desenvolvimento do estudo, o estado ocupou o 11º lugar de taxa de mortalidade pela COVID-19, entre os estados brasileiros, onde 3,7% dos casos confirmados da doença, no estado, resultaram em óbitos. O estudo mostra que o grupo etário composto por idosos, apresentou maior número de mortes, outro ponto importante abordado no estudo mostra que a maior taxa de mortalidade foi verificada em pessoas acometidas por imunossupressão, doenças cardíacas, diabetes e doenças respiratórias, fato não observado para as doenças renais. Partindo dessa problemática, interroga-se: qual o perfil de mortalidade dos pacientes acometidos por COVID-19 e foram internados em terapia intensiva.

1.1 Justificativa

A alta transmissibilidade da COVID-19 é de conhecimento público, e a forma como o vírus age no corpo de cada indivíduo depende de cada sistema imunológico, ou seja, a resposta do vírus ao corpo, depende da resposta imunológica de cada indivíduo (MENDES *et al.*, 2020). Assim, este estudo se justifica pela necessidade de se identificar as relações entre o perfil clínico dos pacientes e o desfecho da internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devido à COVID-19, para determinar quais são os fatores que influenciam no desfecho da internação e qual perfil clínico favorece o desenvolvimento das formas graves da doença e que está relacionado com o óbito dos pacientes.

1.2 Hipóteses

- Pessoas idosas apresentam maior probabilidade de chegar a óbito por COVID-19 durante a internação em UTI;
- Pacientes com comorbidades apresentam maior probabilidade de chegar a óbito por COVID-19 durante a internação em UTI;
- O perfil clínico dos pacientes está relacionado com o desfecho da internação na UTI, onde aqueles pacientes que apresentaram comprometimento sistêmico tiveram maior probabilidade de morrer.

1.3 Relevância

O perfil clínico dos pacientes que precisaram ser admitidos na terapia intensiva mudou entre as ondas da pandemia, fazendo com que houvesse mudança do perfil clínico dos pacientes que passaram pelo setor e conseqüentemente chegasse ao óbito. Dessa maneira essa pesquisa busca investigar e trazer benefícios para a comunidade acadêmica da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), principalmente para os estudantes da Faculdade de Enfermagem (FAEN) e para os profissionais da saúde que lidam diretamente ou indiretamente com a COVID-19, porquê dessa forma esse público terá uma maior possibilidade de ter um conhecimento da relação entre os perfis clínicos e a gravidade da doença.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Investigar as relações entre o perfil etário (sexo, raça, idade, residência, procedência) e o perfil clínico (comorbidades, intervenções realizadas na UTI e desfecho da internação no setor) dos pacientes devido à COVID-19.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar a presença de comorbidades em pacientes que foram admitidos na UTI por COVID-19;
- Descrever o perfil clínico dos pacientes admitidos na Terapia Intensiva por COVID-19, com relação a: dados quanto ao sexo, raça - branco, pardo e negro-, idade, residência, procedência, comorbidades, intervenções realizadas na UTI e desfecho da internação no setor.
- Identificar se existe relação entre o perfil clínico e o desfecho da internação na UTI.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

O estudo é observacional, que é caracterizado por seu método estatístico e demográfico, tornando-se uma ferramenta amplamente utilizada em ciências como a sociologia e a biologia, especialmente para a realização de investigações epidemiológicas. E os analíticos que são aqueles delineados para examinar a existência de associação entre uma exposição e uma doença ou condição relacionada à saúde (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003).

A abordagem quantitativa tem como objetivo descrever significados que são considerados como inerentes aos objetos e atos, por isso é definida como objetiva. Tem como característica permitir uma abordagem focalizada e pontual e estruturada, utilizando-se de dados quantitativos. A coleta desses dados quantitativos se realiza através da obtenção de respostas estruturadas e as técnicas de análise são dedutivas (isto é, partem do geral para o particular) e orientadas pelos resultados (TANAKA; MELO, 2004).

3.2 Local de estudo

O estudo se deu em duas unidades hospitalares, localizadas na cidade de Mossoró-RN. Foram as unidades: Hospital Wilson Rosado e Hospital Regional Rafael Fernandes. Tendo início em agosto de 2022 e finalização em janeiro de 2023.

3.3 População e Amostra

Foram pesquisados pacientes com idade superior a 18 anos, admitidos em regime de internação hospitalar na UTI. Com base no quantitativo de pacientes admitidos respectivamente em cada UTI, a amostra prevista para cada unidade hospitalar foi calculada em: Hospital Wilson Rosado: 135 prontuários e Hospital Regional Rafael Fernandes: 60 prontuários. Logo, obteve-se uma amostra de 195 prontuários que foi calculada proporcionalmente entre as instituições pesquisadas e que foi dividida pelo período de meses em que houve admissão de pacientes com diagnóstico de COVID-19 na UTI. Os dados foram obtidos a partir de consulta aos prontuários nas respectivas unidades hospitalares. Esses números foram devidamente calculados juntamente com o estatístico que é definido como amostra final.

A seleção dos prontuários ocorreu de forma aleatória, mediante sorteio, conforme sequência numérica que não especificou pessoas ou os respectivos números desses prontuários. Foi dividida

para cada mês do respectivo ano (2020, 2021 ou 2022) conforme as internações em UTI. Em seguida o prontuário foi acessado em seu formato físico e digital, para obtenção dos dados conforme os itens do instrumento: dados quanto ao sexo, raça (branco, pardo e negro), idade, residência, procedência, comorbidades, intervenções realizadas na UTI e desfecho da internação no setor, conforme disponibilizado pelos serviços. Eles foram sorteados e codificados (código alfanumérico) conforme o ano e mês da admissão (Exemplo: 2020fev001); esta numeração se deu de forma sequencial de modo que não houve descontinuidade que possa identificar, inclusive, a instituição pesquisada (Exemplo: 2020fev001 a 2020fev099).

Critérios de inclusão: Foram incluídos: pacientes diagnosticados para a COVID-19 (por critérios clínicos ou através do exame da reação em cadeia de polimerase via transcriptase reversa em tempo real (RT-PCR) para SARS-CoV-2 em amostras respiratórias), internados em UTI entre os anos de 2020, 2021 ou 2022, com idade igual ou superior a 18 anos no dia da internação. Critérios de exclusão: Foram excluídos pacientes cujo prontuário não estava devidamente preenchido nos campos demandados pelo instrumento de coleta de dados; prontuários que estavam sendo objeto de alguma sindicância, processo judicial ou administrativo.

O benefício desta pesquisa é a possibilidade de avaliação dos principais perfis clínicos de pacientes encontradas nos principais grupos de risco para infecção da COVID-19, como também, identificar se existe relação entre o perfil clínico e o desfecho na UTI e cuidados preventivos e terapêuticos que possam ser aplicados na internação do paciente de forma a evitar possíveis quadros e agravos.

Além disso, pesquisa permite vantagens para os profissionais de saúde à medida que oportuniza através da quantificação, probabilidade e descrição, o planejamento direcionado do cuidado de forma a evitar possíveis evoluções de quadros, reduzindo o número de prognósticos ruins nesta população caracterizada por seus fatores de risco e facilidades de contágio. Ademais, beneficia a população afetada e seus familiares ao evidenciar e explicar o motivo pelo qual são mais propícios ao contágio da COVID-19, alertando aos indivíduos e sua rede social no cuidado redobrado com as medidas de higiene e isolamento social. Assim também, esclarece a respeito dos estágios aos quais os contaminados que possuem um ou mais desses fatores de risco podem evoluir, despertando a procura aos serviços de saúde no início de aparecimento dos sintomas característicos da infecção.

3.4 Método

O método utilizado foi do tipo de um estudo observacional analítico de abordagem quantitativa. A pesquisadora também usou um instrumento de coleta, que ajudou a desenvolver o projeto de pesquisa. A técnica de análise se deu da seguinte forma: a análise será bivariada, paramétrica e frequência considerando um intervalo de confiança de 95%. Os dados foram expressos em média \pm desvio padrão, frequência simples e porcentagem que serão calculados por meio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 23.0.

Para avaliar a relação entre as diferentes variáveis estudadas, após análise dos dados paramétricos, foi utilizado o teste de correlação Pearson seguido da elaboração de um modelo de regressão linear; foi estabelecido um nível de significância de 5%.

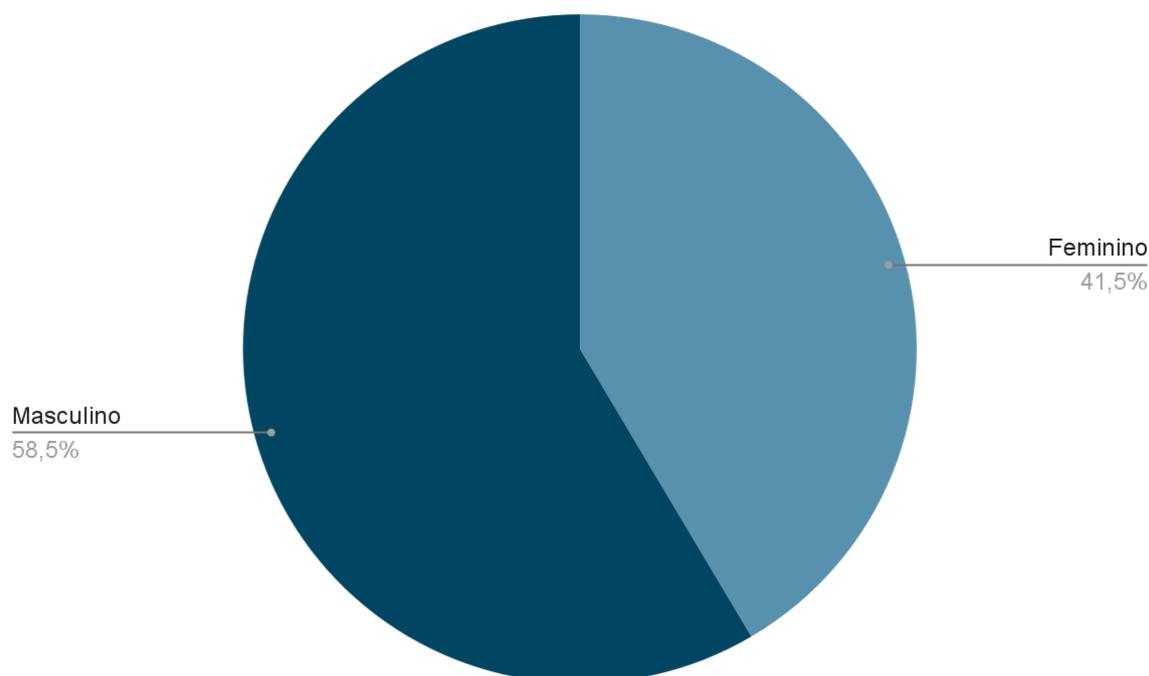
3.5 Aspectos éticos

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UERN sendo aprovado com o parecer N° 5.332.750 DE 05/04/2022.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A distribuição dos pacientes se deu de modo que foram calculados a frequência, média e moda, respectivamente. É possível observar que dos 195 pacientes estudados, 41,5% eram do sexo feminino e 58,5% do sexo masculino, como é demonstrado no gráfico 1 abaixo.

Gráfico 1: Distribuição da amostra pesquisada por sexo.



Fonte: Dados da pesquisa (2022)

O estudo de Rocha *et al.* (2021) demonstra que os percentuais foram de (59,26%) para o sexo masculino enquanto (41,04%), eram do sexo feminino. Isso acontece pelo fato dos homens se considerarem resistentes, negarem a possibilidade de adoecimento, serem preconceituosos quanto à prevenção e arredios ao tratamento, têm vergonha de procurar ajuda e se sentem inferiorizados por estarem adoecidos, como aponta Gomes *et al.* (2011). Dessa forma, é notório que o cuidado preventivo não faz parte da vida da grande maioria dos homens, sendo eles os mais acometidos pela doença.

No quadro 1 é possível observar os dados relacionados a idade dos pacientes estudados. A média de idade desses pacientes se deu em 59,21 anos, a moda ficou em 68 e o desvio padrão em 17,3.

Quadro 1: Distribuição da amostra pesquisada por faixa etária.

| | Frequência | % | % acumulativa |
|--------------|-------------------|----------|----------------------|
| <20 | 2 | 1,0 | 1,0 |
| 20-30 | 7 | 3,6 | 4,6 |
| 31-40 | 24 | 12,3 | 16,9 |
| 41-50 | 25 | 12,8 | 29,7 |
| 51-60 | 45 | 23,1 | 52,8 |
| 61-70 | 42 | 21,5 | 74,4 |
| 71-80 | 24 | 12,3 | 86,7 |
| 81-90 | 21 | 10,8 | 97,4 |
| >90 | 5 | 2,6 | 100,0 |
| TOTAL | 195 | 100,0 | |

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Quando analisamos com relação à idade, 70,3% dos pacientes que foram internados em terapia intensiva por COVID-19, tinham entre 51 a > 90 anos de idade. Esse fato se deu, provavelmente, por a população idosa ser mais frágil e possuírem maiores comorbidades. Esse fato é demonstrado na pesquisa de Leite *et al.* (2022), onde os estudos apontam que idosos apresentam piores prognósticos/desfechos clínicos quando comparados às demais faixas etárias.

No quadro 2 vemos que a raça das pessoas durante a pandemia influenciou em sua taxa de mortalidade. Pois, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), durante o período mais grave da doença negros e pardos morreram mais do que brancos no Brasil (EVANGELISTA, 2021). Este estudo identificou que 61,5% dos pacientes que contraíram COVID-19 eram pardos e 23,1% brancos.

Quadro 2: Distribuição da amostra pesquisada conforme a raça.

| | Frequência | % | % acumulativa |
|-------------------|-------------------|----------|----------------------|
| Não registrado(a) | 28 | 14,4 | 14,4 |
| Branco(a) | 45 | 23,1 | 37,4 |
| Negro(a) | 0 | 0,0 | 0,0 |
| Pardo(a) | 120 | 61,5 | 99,0 |
| Indígena | 0 | 0,0 | 0,0 |
| Amarelo(a) | 2 | 1,0 | 100,0 |
| TOTAL | 195 | 100,0 | |

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Esses resultados podem ter ocorrido em grande parte por ausência governamental, já que por parte do governo foi negada a doença com o discurso que circulou entre a sociedade de gripezinha. Houve negação em relação a vacina, tendo discursos de ineficácia da mesma e negligência quanto ao uso de equipamentos de proteção individual. Dessa maneira, se o governo federal não distinguisse qual parcela da população estava mais exposta ao vírus, tornava-se inviável traçar estratégias para encontrar soluções (EVANGELISTA, 2021).

Outrossim, a pesquisa de Aragão *et al.* (2022), evidencia que grupos de indivíduos de baixas condições econômicas e negros são os mais expostos e suscetíveis à infecção viral e a impactos sociais e de saúde causados pela Covid-19, diante da limitação de acesso à assistência médica, da necessidade frequente de meios de transporte público, da nutrição inadequada (ou desnutrição) e das baixas condições laborais e de moradia observadas durante a pandemia. Sendo assim o grupo social que foi mais atingido, é marcado pelos impactos da pandemia. No quadro a seguir, tem-se a distribuição da amostra por município.

Quadro 3: Distribuição da amostra pesquisada por município de residência.

| | Frequência | % | % acumulativa |
|---------|-------------------|----------|----------------------|
| Mossoró | 122 | 62,1 | 62,6 |

| | | | |
|--------------------------------|----|-----|------|
| Tibau | 2 | 1,0 | 63,6 |
| Baraúna | 5 | 2,6 | 66,1 |
| Grossos | 3 | 1,5 | 67,7 |
| Areia Branca | 15 | 7,7 | 75,4 |
| Aracati | 1 | 0,5 | 75,9 |
| São Miguel | 1 | 0,5 | 76,4 |
| Icapuí | 1 | 0,5 | 77,2 |
| São Rafael | 2 | 1,0 | 77,9 |
| Almino Afonso | 2 | 1,0 | 79 |
| Assú | 12 | 6,2 | 85,1 |
| Serra do Mel | 2 | 1,0 | 86,1 |
| Serrinha dos Pintos | 1 | 0,5 | 86,7 |
| Upanema | 2 | 1,0 | 87,7 |
| Alto do Rodrigues | 1 | 0,5 | 88,2 |
| Piauí(Estado) | 1 | 0,5 | 89,2 |
| Governador Dix- Sept Rosado | 4 | 2,1 | 90,8 |
| Lucrécia | 1 | 0,5 | 91,3 |
| Major Sales | 1 | 0,5 | 91,8 |
| Viçosa | 1 | 0,5 | 92,3 |
| Patu | 1 | 0,5 | 92,8 |

| | | | |
|-----------------|-----|-------|-------|
| Porto do Mangue | 2 | 1,0 | 93,8 |
| Caraúbas | 2 | 1,0 | 94,9 |
| Apodi | 4 | 2,1 | 96,9 |
| Itaú | 2 | 1,0 | 97,9 |
| Pau dos Ferros | 1 | 0,5 | 98,5 |
| Carnaubais | 1 | 0,5 | 99,0 |
| Campo Grande | 1 | 0,5 | 99,5 |
| Riacho da Cruz | 1 | 0,5 | 100,0 |
| TOTAL | 195 | 100,0 | |

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

No que diz respeito aos municípios de residência, destacaram-se: Mossoró, Areia Branca e Assú totalizando 76% das internações. Segundo o IBGE, a população destas cidades no ano de 2021 era de: 303.792, 28.156 e 58.743 pessoas, respectivamente. No atual censo (2022) do IBGE, Mossoró, Areia Branca e Assú, possuem a população de 264.577, 24.093 e 56.502, respectivamente. Tendo assim uma queda da população, podendo em grande parte ter sido ocasionada por óbitos em decorrência da COVID-19.

Dessa maneira é possível analisar, que grande parte da população veio a óbito e de muitas formas isso tem a ver com o que a pesquisa de Rezende *et al* (2023) realizada na Amazonia Legal, onde mostra que a grande maioria dos países não tem testado o suficiente para garantir a qualidade dos indicadores de saúde relativos à COVID-19. No Brasil, o acesso aos testes ocorreu de forma desigual, com menor capacidade de testagem em regiões mais pobres. Encaixando assim a região nordeste e conseqüentemente as cidades mais afetadas na amostra pesquisada nesse estudo.

Ainda no estudo de Rezende *et al* (2023), mostra que a propagação inicial e as mortes por COVID-19 no Brasil foram afetadas principalmente por padrões de vulnerabilidade socioeconômica, encaixando-se nas mortalidades existentes na pesquisa, na qual a população mais afetada foram as que residiam em pequenas cidades do interior, com baixa adesão econômica e menor acesso a atendimento clínico de qualidade, corroborando com o estudo de Bezerra *et*

al. (2020), que observaram a heterogeneidade e a desigualdade de acesso ao atendimento no sistema de saúde da população brasileira.

Quadro 4: Distribuição da amostra pesquisada por procedência.

| | Frequência. | % | % acumulativa. |
|---|--------------------|----------|-----------------------|
| Pronto socorro - Hospital Wilson Rosado | 116 | 59,5 | 59,5 |
| UPA - BH | 26 | 13,3 | 72,8 |
| UPA - Alto de São Manoel | 2 | 1,0 | 73,8 |
| UPI - HRTM | 2 | 1,0 | 74,9 |
| Pronto socorro - Icapuí | 2 | 1,0 | 75,9 |
| Pronto socorro - Grossos | 3 | 1,5 | 77,4 |
| Pronto socorro - Baraúna | 2 | 1,0 | 78,5 |
| Pronto socorro - Pau dos Ferros | 4 | 2,1 | 80,5 |
| Hospital de Tibau | 2 | 1,0 | 81,5 |
| Hospital de Areia Branca | 3 | 1,5 | 83,1 |
| Hospital de Upanema | 2 | 1,0 | 84,1 |
| Hospital de Alto do Rodrigues | 1 | 0,5 | 84,6 |
| Hospital de Serrinha dos Pintos | 1 | 0,5 | 85,1 |
| Hospital de Serra do Mel | 3 | 1,5 | 86,7 |
| Hospital Santa Teresinha(Sousa-PB) | 1 | 0,5 | 87,2 |
| Hospital de Assú | 6 | 3,1 | 90,3 |

| | | | |
|---------------------------------------|-----|-------|-------|
| UPA - Santo Antônio | 3 | 1,5 | 91,8 |
| Hospital de Governador de Sept-Rosado | 3 | 1,5 | 93,3 |
| Hospital de Lucrécia | 1 | 0,5 | 93,8 |
| Hospital de Caraúbas | 2 | 1,0 | 94,9 |
| Hospital de Patu | 1 | 0,5 | 95,4 |
| Hospital Porto do Mangue | 2 | 1,0 | 96,4 |
| Hospital de São Rafael | 1 | 0,5 | 96,9 |
| Hospital de Apodi | 3 | 1,5 | 98,5 |
| Hospital Sarah Kubitschek | 1 | 0,5 | 99,0 |
| Hospital São Luiz | 1 | 0,5 | 99,5 |
| Hospital São Luiz | 1 | 0,5 | 100,0 |
| TOTAL | 195 | 100,0 | |

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Com relação à procedência os pacientes podem ser distribuídos entre aqueles que foram admitidos através de uma unidade de Pronto Socorro de um hospital privado (59,5%), conveniado com o SUS, e aqueles que foram admitidos via Sistema de Regulação em um hospital público de referência para doenças infectocontagiosas (40%). Mesmo o serviço privado recebendo o maior número de pacientes, os hospitais públicos foram os mais procurados e utilizados durante a Pandemia de COVID-19, pois a maior parte da população brasileira utiliza o SUS, como é demonstrado nos dados do Ministério da Saúde, onde o SUS é o único sistema de saúde pública do mundo que atende mais de 190 milhões de pessoas - 80% delas dependem, exclusivamente, dos serviços públicos para qualquer atendimento de saúde (BRASIL, 2022).

Entretanto, pessoas que disponham de planos de saúde, ou de condições financeiras maiores, tiveram maiores “privilégios” em conseguir um leito de hospital, e até mesmo um leito de UTI, como é evidenciado na pesquisa de Cotrim-Júnior e Cabral (2020), onde mostra que até dezembro

de 2019, a diferença numérica absoluta entre os leitos de UTI SUS e não SUS era praticamente insignificante, e o número dos leitos públicos era ainda superior ao da oferta privada (23.049 frente a 22.996). Ou seja, havia uma parca diferença de 53 leitos, a favor do SUS. Com a pandemia, os números foram muito invertidos e o país passou a ter uma oferta de 26.153 leitos públicos face a 34.112 leitos privados de UTI, resultando em uma diferença de 7.959, muito distinta dos antigos 53 leitos a maior no setor público. Ademais, o estudo demonstra que a predominância do setor privado no quesito de expansão dos leitos de UTI é visível, o que é muito grave em um país no qual apenas 22,41% da população dispõem de plano privado, representando um total de 47.084.565 pessoas, e os outros 77,59% (ou 163.062.560 pessoas) dependem exclusivamente do SUS.

E quando trazido para a região nordeste, o estudo de Cotrim-Júnior e Cabral (2020), mostra que 57,07 milhões de pessoas fazem parte da região (27,15% da população do país). Destes, 88,43% dependem unicamente do SUS, disputando 5.968 leitos, perfazendo a proporção aproximada de um leito a cada 8.456 pessoas. Quanto aos beneficiários dos planos de saúde, nota-se que são 11,57% da população desta região disputando 6.512 leitos de UTI, o que resulta aproximadamente na proporção de um leito a cada 1.013 pessoas. Deixando evidenciado que possui maiores condições financeiras, possuíam maiores privilégios em relação a atendimentos hospitalares.

Quando trazido para os dados obtidos na pesquisa, é evidenciado que o hospital privado recebeu o maior número de pacientes, sendo eles os que possuíam plano de saúde, ou, que tinha um poder aquisitivo maior. Já para os objetivos propostos neste estudo não há parâmetros homogêneos para comparar o desfecho óbito entre esses serviços.

Na pesquisa, fica evidenciado que os pacientes que foram internados em UTI, tinham alguma comorbidade, sendo elas as mais comuns HAS, com 54,6%, Diabetes Mellitus (DM), com 40,2%, obesidade com 32,5%, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), com 6,7 %, ou, alguma neoplasia com 0,5%.

Quadro 5: Distribuição de amostra pesquisada por comorbidade.

| | Frequência | % |
|------|-------------------|----------|
| HAS | 106 | 54,6% |
| DM | 78 | 40,2% |
| DPOC | 13 | 6,7% |

| | | |
|-----------|----|-------|
| OBESIDADE | 63 | 32,5% |
| CÂNCER | 1 | 0,5% |

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Já na coleta da pesquisadora, as comorbidades mais comuns foram: HAS, DM e obesidade. Dos 195 prontuários coletados, 20% que chegaram ao óbito, possuíam alguma das comorbidade do quadro 5. Deixando evidente que, os pacientes que possuíam algum tipo de comorbidade, eram mais propensos a chegarem a condições clínicas mais desfavoráveis e até ao óbito. Quando comparada com a pesquisa de Passos *et al* (2022), realizada numa cidade de médio porte na Bahia, mostra que das comorbidades associadas a óbitos em paciente positivos para COVID-19 da I Região de Saúde, estão descritas a seguir: hipertensão arterial sistêmica (n= 5.440 – 70,12%); diabetes (n= 1.221 – 15,74%); sobrepeso/obesidade (n=369 – 4,76%); doenças respiratórias crônicas (n= 328 – 4,23%); neoplasias (n= 18 – 0,23%). Demonstrando que as comorbidades influenciaram diretamente no desfecho final do paciente, tanto na amostra pesquisada, quanto em outras pesquisas.

Ao precisarem de Terapia Intensiva, muitos pacientes necessitam de intervenções. Na amostra pesquisada, quase todos passaram por alguma intervenção, podendo ser Ventilação Mecânica Invasiva (VMI), Ventilação não Invasiva (VNI), Intubação Orotraqueal (IOT), Traqueostomia (TQT), ou, pronação.

Quadro 6: Distribuição de amostra pesquisada por intervenções realizadas na UTI.

| | Frequência | Porcentagem |
|----------|-------------------|--------------------|
| VMI | 88 | 45,6% |
| VNI | 140 | 72,5% |
| IOT | 88 | 45,6% |
| TQT | 18 | 9,3% |
| PRONAÇÃO | 77 | 39,9% |

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Ao ser analisados, os dados mostram que os pacientes utilizaram em sua maioria VNI (72,5%), logo após VMI (45,6%), IOT (45,6%), pronação (39,9%) e por último TQT (9,3%). Mostrando que somente com a ventilação não invasiva (VNI), foi possível reverter alguns casos e evitar que os pacientes precisassem utilizar intubação orotraqueal. Quando comparada com a pesquisa de Cirilo *et al.* (2022), que fez uma revisão da literatura, mostra que a Ventilação não Invasiva, gerou impacto positivo nas taxas de morbimortalidade, prevenção de intubação orotraqueal e altas para melhoradas nos hospitais onde os pacientes foram admitidos.

Em seguida os índices mais altos aparecem no uso de VMI e IOT (45,6%); dentre os que necessitam de VMI 9,3% foram submetidos à traqueostomia, pois como mostra a pesquisa de Lima *et al* (2020), o tempo máximo a que um paciente pode ser mantido em IOT, sem risco de lesão traqueal, é controverso. Há relatos de benefícios entre pacientes submetidos à TQT, podendo esta, de acordo com diferentes definições ser realizada com 2, 7 ou 10 dias de ventilação mecânica, sendo assim uma melhor alternativa para o paciente.

Ademais 39,9% dos pacientes utilizaram a pronação como estratégia clínica, estivessem eles em ventilação mecânica, ou não. Sendo evidenciado melhora clínica após cada sessão de prona, como fica claro na pesquisa de Araújo *et al.* (2021), que realizou uma revisão da literatura com 12 estudos, mostrando que os desfechos positivos se sobressaíram às complicações e, dessa forma, a utilização está recomendada para pacientes com insuficiência respiratória por SARS-CoV-2, considerando-se a evidente redução da hipoxemia e a redução da mortalidade.

Quadro 7: Distribuição da amostra pesquisada por desfecho na UTI.

| | Frequência | % | % acumulativa |
|----------------------------------|-------------------|----------|----------------------|
| Alta por melhora | 122 | 62,6 | 62,6 |
| Óbito | 59 | 30,3 | 92,8 |
| Transferência para outro serviço | 14 | 7,2 | 100,0 |
| TOTAL | 195 | 100,0 | |

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Na pesquisa realizada, fica evidenciado que dos 100% dos pacientes internados em Terapia Intensiva, 62,6%, tiveram melhora clínica e obtiveram alta hospitalar. Mas, não ocorreu da mesma

forma para muitos, como é demonstrado na pesquisa de Buffon *et al.* (2022), na qual dos 170 pacientes analisados, 55% evoluíram para óbito em decorrência de complicações da infecção. Dessa maneira, a porcentagem de pacientes com o desfecho de óbito possuía pelo menos uma comorbidade associada, sendo as mais frequentes a HAS, a obesidade e o DM, demonstrando que as comorbidades interferiram diretamente no desfecho do paciente, como também é evidenciado nos dados da pesquisadora.

Quadro 8: Desfecho da internação na UTI por sexo.

| | Alta por melhora clínica. Frequência. | Alta por melhora clínica % | Óbito. Frequência | Óbito % | Transferência para outro serviço. Frequência | Transferência para outro serviço. % |
|-----------|--|-----------------------------------|--------------------------|----------------|---|--|
| Feminino | 42 | 21,5 | 28 | 14,4 | 9 | 4,6 |
| Masculino | 81 | 41,5 | 30 | 15,4 | 5 | 2,6 |

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

No quadro abaixo é possível ver que da mesma maneira que os homens são os que mais contraíram a doença, também foram os que mais chegaram ao óbito com 15,4% dos dados obtidos. Como é evidenciado na pesquisa de Buffon *et al.* (2022), realizada com pacientes internados na UTI, do Hospital Geral de Caxias do Sul, mostrando que foram avaliados 170 pacientes, sendo que 55,5% do sexo masculino. A idade média foi 59 anos - 57 para mulheres e 61 para homens. 55% evoluíram para óbito em decorrência de complicações da SARS-CoV-2, 33% para homens e 21% para mulheres. Deixando claro que os cuidados com a saúde não estão em primeiro plano na vida dos homens e que por algum fator ainda desconhecido, o seu sistema imune é mais atacado (EVANGELISTA, 2021).

Quadro 9: Desfecho do paciente na UTI versus a sua idade.

| | Alta por | Alta por | Óbito. | Óbito | Transferênci | Transfer |
|--|-----------------|-----------------|---------------|--------------|---------------------|-----------------|
|--|-----------------|-----------------|---------------|--------------|---------------------|-----------------|

| Faixa etária | melhora clínica. Frequência | melhora clínica. % | Frequência | % | a para outro serviço. Frequência | ência para outro serviço % |
|---------------------|--|-----------------------------------|-------------------|----------|---|---|
| <20 | 1 | 0,5 | 1 | 0,5 | 0 | 0 |
| 21-30 | 3 | 1,5 | 3 | 1,5 | 1 | 0,5 |
| 31-40 | 17 | 8,9 | 5 | 2,7 | 2 | 1,0 |
| 41-50 | 18 | 9,5 | 7 | 3,9 | 0 | 0 |
| 51-60 | 27 | 14,3 | 15 | 7,9 | 3 | 1,5 |
| 61-70 | 25 | 13,3 | 13 | 6,9 | 4 | 2,0 |
| 71-80 | 19 | 7,7 | 3 | 1,5 | 2 | 1,0 |
| 81-90 | 12 | 6,4 | 8 | 4,2 | 1 | 0,5 |
| >90 | 1 | 0,5 | 3 | 1,5 | 1 | 0,5 |

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Quando pesquisado a idade do paciente e seu desfecho na UTI é demonstrado que, 22% dos óbitos são de idosos entre 60 a >90. Isso pode ser explicado pelo fato de que com o passar dos anos o sistema imune sofre alterações decorrentes do processo fisiológico, processo denominado de imunossenescência, que consiste na diminuição da capacidade de renovação das células de defesa, conseqüentemente, ocorre uma exacerbação de componentes inflamatórios, que contribuem para agravamento da doença. No espectro dos fatores biológicos que podem corroborar para piores desfechos clínicos, em casos de idosos acometidos pela COVID-19, temos a imunossenescência e maior chance de apresentar comorbidades (LEITE *et al.*, 2022)

Outrossim, até a chegada efetiva da vacinação, muitos idosos foram acometidos pela doença, chegando ao óbito. Após a iniciação da vacinação, que ocorreu primeiramente nos idosos, até progredir para as demais idades, os mais acometidos pela doença se tornaram os adultos jovens. Quando analisamos o recorte etário entre 20 e 60 anos de idade, 52,8 dos adultos incluídos na

amostra foram acometidos pela doença, chegando em sua forma mais grave. Conforme o estudo de Silva-Júnior *et al.* (2022), com relação à idade os dados encontrados foram de 20 a 39 anos correspondendo ao valor de 45,21% dos casos confirmados, estimativas percentuais corroboradas em outros estudos, como em uma cidade do interior de São Paulo, que obteve o índice de contaminação na faixa etária de 20 a 39 anos com valores de 43,33% de casos confirmados. Dessa maneira, a idade influenciou diretamente no desfecho do paciente, sendo alta, óbito, ou, transferência do mesmo para outro serviço de saúde.

Quadro 10: Desfecho do paciente na UTI versus sua raça.

| | Alta por melhora clínica. Frequência | Alta por melhora clínica % | Óbito. Frequência | Óbito % | Transferência para outro serviço. Frequência. | Transferência para outro serviço. % |
|-------------------|---|-----------------------------------|--------------------------|----------------|--|--|
| Não registrado(a) | 14 | 7,2 | 12 | 6,2 | 2 | 1,0 |
| Branco(a) | 26 | 13,3 | 13 | 6,7 | 6 | 3,1 |
| Negro(a) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pardo(a) | 81 | 41,54 | 33 | 16,92 | 6 | 3,1 |
| Indígena | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Amarelo(a) | 2 | 1,0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Quando analisada a pesquisa de Garibotti e Silva-Júnior (2022), realizada em dois municípios no Rio Grande do Sul, é demonstrado que no município de Pelotas, a taxa de mortalidade padronizada, medida por 100 mil habitantes, foi de 93,9 entre brancos, 85,8 entre pardos e 136,9 entre os pretos. No município de Rio Grande, o perfil das taxas de mortalidade foi similar e a taxa de mortalidade padronizada entre brancos foi de 104,6, 89,6 entre pardos e 141,5 mortes entre pretos. Estes achados mostram que a taxa de mortalidade entre pretos foi superior

à de brancos nos dois municípios (aproximadamente 36% em Rio Grande e 46% em Pelotas). Confirmando assim que a raça teve influência na mortalidade por COVID-19.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados do estudo, foi mostrado que o perfil clínico dos pacientes internados em UTI, foram em sua maioria homens, sendo pardas, de idade superior a 50 anos, que residiam e procediam de pequenas cidades do interior do Rio Grande do Norte. Grande maioria possuía comorbidades, sendo elas: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), Obesidade e Câncer.

Ademais, foram realizados com essas pacientes intervenções na Unidade de Terapia Intensiva, como: Intubação Orotraqueal (TOT), Traqueostomia (TQT) e Pronação, tendo o auxílio da Ventilação Mecânica não Invasiva (VNI) e a Ventilação Mecânica Invasiva (VMI). Tendo como desfecho final o óbito na maior parte das vezes.

Dessa forma, conclui-se, que o perfil clínico dos pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva, que apresentaram algum comprometimento sistêmico, tiveram a maior probabilidade de chegar ao óbito. Pois, o perfil etário e clínico dos pacientes se interligam, demonstrando que os pacientes com maior idade, que residiam e procediam de pequenas cidades e sendo em sua maioria homens, evidenciava que quando atrelado com alguma comorbidade e intervenções realizadas na Unidade de Terapia Intensiva, obtinham o pior desfecho, o óbito.

Portanto, destaca-se a importância do estudo e dos seus achados, uma vez que pesquisas como essa possibilitam gerenciamento de equipe mais eficaz, com melhores condutas avaliativas, terapêuticas e direcionamentos para uma atuação preventiva aos agravos desde a entrada hospitalar até o pós-internamento, como forma de promover, em maior proporção, prognósticos de curas sem sequelas e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, H. T. *et al.* Impactos da Covid-19 à luz dos marcadores sociais de diferença: raça, gênero e classe social. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 1, p. 338–347, mar. 2022.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/n5MWHpXTT6mSqZCLKsmLJqC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 jul. 2023.

ARAÚJO, M. S. *et al.* Posicionamento prono como ferramenta emergente no cuidado prestado a pacientes infectados com COVID-19: uma revisão de escopo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 3397, jan. 2021.

ASCENSO-ROSA, R. R. P.; LAVAREDA-FILHO, R. M.; LINHARES, J. E. B. S. Influência das comorbidades para a ocorrência de óbitos por COVID-19 em 2020: razão de chances no estado do Amazonas. **HU Revista**, [S. l.], v. 48, n. 1, p. 1–8, out. 2022. Disponível em:

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/37689>. Acesso em: 8 jul. 2023.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, 13 jun. 2013.

BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, 24 maio 2016.

BEZERRA, E. C. D; SANTOS, P. S. D; LISBINSKI, F. C; DIAS, L. C. Spatial analysis of Brazil's COVID-19 response capacity: a proposal for a Healthcare Infrastructure Index. **Cien Saude Colet** 2020; 25(12):4957-4967.

BUFFON, V. R. *et al.* mortalidade em pacientes admitidos por covid-19 na unidade de terapia intensiva do hospital geral de caxias do sul. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, [S. l.], v. 26, n. 1, p. 101804, jan. 2022.

CASTRO-DE-ARAÚJO, L. F. S *et al.* **Aspectos clínicos e terapêuticos da infecção da Covid-19**. Salvador: Fiocruz, 2020.

COELHO, F. C. *et al.* Avaliando a disseminação da COVID-19 no Brasil: mobilidade, morbidade e vulnerabilidade social. **PLoS One**, [S. l.], v. 15, n. 9, p. 0238214, set. 2020. Disponível em:

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0238214>. Acesso em: 06 jul. 2023.

COSTA-JÚNIOR, F. M.; COUTO, M. T.; MAIA, A. C. B. Gênero e cuidados em saúde: concepções de profissionais que atuam no contexto ambulatorial e hospitalar. **Sexualidad, Salud Y Sociedad**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 23, p. 97=117, ago. 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sess/a/sDWmnkgySt7jMsbXWfx36bv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 jul. 2023.

COTRIM- JÚNIOR, D. F.; CABRAL, L. M. S. Crescimento dos leitos de UTI no país durante a pandemia de Covid-19: desigualdades entre o público x privado e iniquidades regionais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 300317, set. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/JjDgLZrckLz6LWQb5MKNGTB/#>. Acesso em: 30 abr. 2023.

CIRILO, S. S. V. *et al.* Ventilação mecânica não invasiva na síndrome respiratória aguda grave em pacientes internados por covid-19: protocolo de revisão sistemática. **Millenium**, [S. l.], v. 2, n. 19, p. 63-69, set. 2022. Disponível em: https://www.oasisbr.ibict.br/vufind/Record/RCAP_fd9864b275a5b3fa1f315f20bf8eaf83. Acesso em: 08 jul. 2023.

DELATORRE, E. *et al.* Rastreamento a data de início da disseminação comunitária do SARS-CoV-2 nos países ocidentais. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, [S. l.], v. 115, n. 1, p. e200183, set. 2020.

ESTRELA, F.; SILVA, K. K. A. D.; CRUZ, M. A. D.; GOMES, N. P. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Physis: Rev. de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. e 300215, jul. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/zwPkqzqfcHbRqyZNxzfrg3g/#>. Acesso em: 06 jul. 2023.

EVANGELISTA, A. P. Negros são os que mais morrem por covid-19 e os que menos recebem vacinas no brasil. **Fiocruz**, [S.l.: s.n.], 2021. Disponível em: <psjv.fiocruz.br/podcast/negros-sao-os-que-mais-morrem-por-covid-19-e-os-que-menos-recebem-vacinas-no-brasil>. Acesso em: 21 fev. 2023.

GARIBOTI, D. F.; SILVA-JÚNIOR, F. M. R. Disparidade étnico-racial e mortalidade pela Covid-19: estudo de caso com duas cidades de médio porte. **Sociedade & Natureza**, [S. l.], v. 34, n. 1, p. 1-10, jun. 2022. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/sociedadedenatureza/article/view/64009>. Acesso em: 29 mar. 2023.

GOMES, R. *et al.* Os homens não vêm! ausência e/ou invisibilidade na atenção primária. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, nº 1, p. 983-992, ago. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vHv7XkBsxZqZ8Jm4RCDGhrf/?lang=pt>. Acesso em: 08 jul. 2023.

LEITE, M. A. P. *et al.* Fatores associados a morbimortalidade por Covid-19 em idosos: revisão de escopo. **Revista De Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 1-8, out. 2022. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/11880>. Acesso em: 08 jul. 2023.

LIMA, A. L. B.; LIMA, K. C. Fatores prognósticos de mortalidade por Covid-19 no Rio Grande do Norte, Brasil. **Rev. Brasileira de Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 25, n. 2, p. 225-234, ago. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/54423>. Acesso em: 06 jul. 2023.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 12, n. 4, p. 189-201, dez. 2003. Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742003000400003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 mar. 2022.

LIMA, D. S. *et al.* Alternativas para o estabelecimento de via aérea cirúrgica durante a pandemia de COVID-19. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 47, p. e20202549, 2020.

PAYNE, A. O. *et al.* Manejo ideal do ceratocone pediátrico: desafios e soluções. **Clin. Ophthalmol.**, [S. l.], v. 13, n. 1, p. 1183-1191, jul. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6628904/>. Acesso em: 08 jul. 2023.

PASSOS D. F. DOS; SOUZA K. P. DA S.; LINSR. H. F. B.; ARAÚJO J. M. DE A.; LIMA F. A. DE; SANTOS M. A.; SANTOS T. G. DA S.; Mendes L. G. DA C. Prevalência de comorbidades nos pacientes da I Região de Saúde em Pernambuco positivos para COVID-19 com desfecho de óbito. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 8, p. e10754, 20 ago. 2022.

PIRES, L. N.; CARVALHO, L.; XAVIER, L. L. Covid-19 e desigualdade: a distribuição dos fatores de risco no Brasil. **Experiment Findings**, [S. l.], v. 21, n. 1, p. 1-3, abr. 2020. Disponível em: <https://ondasbrasil.org/wp-content/uploads/2020/04/COVID-19-e-desigualdade-a-distribui%C3%A7%C3%A3o-dos-fatores-de-risco-no-Brasil.pdf>. Acesso em: 08 jul. 2023.

REZENDE, A. A. B. *et al.* Distribuição da COVID-19 e dos recursos de saúde na Amazônia Legal: uma análise espacial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 1, p. 131-141, jan. 2023.

ROCHA, J. M. F. R. C. *et al.* Perfil dos óbitos pela COVID-19 no estado da Paraíba: março a outubro de 2020. **Rev. Principia - Divulgação Científica e Tecnológica do IFPB**, João Pessoa, v.1, n. 56, p. 312-319, dez. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ifpb.edu.br/index.php/principia/article/view/5071>. Acesso em: 27 mar. 2023.

SILVA, C. *et al.* Da emergência de um novo vírus humano à disseminação global de uma nova doença-doença por Coronavírus 2019 (COVID-19). **Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto**, Porto, v. 1, n. 2, p. 1-20, mar. 2020. Disponível em: <https://ispup.up.pt/da-emergencia-de-um-novo-virus-humano-a-disseminacao-global-de-uma-nova-doenca-3/>. Acesso em: 08 jul. 2023.

SILVA-JUNIOR, A. M. R.; MEIRA, G. B.; MACHADO, L. F. Perfil epidemiológico dos pacientes infectados por COVID-19 em um município de pequeno porte no nordeste brasileiro. **Rev. de Medicina**, São Paulo, v. 101, n. 5, p. e-174402, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/174402>. Acesso em: 8 jul. 2023.

SILVA, M. H. A.; PROCÓPIO, I. M.; A fragilidade do sistema de saúde brasileiro e a vulnerabilidade social diante da COVID-19. **Rev. Brasileira de Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 33, n. 1, p. 10724, maio 2020. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/10724/pdf>. Acesso em: 08 jul. 2023.

TANAKA, O.Y.; MELO, C. **Avaliação de programa de saúde do adolescente: um modo de fazer**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2004. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5242738/mod_resource/content/2/Livro%20Tanaka%20Avalia%C3%A7%C3%A3o.pdf. Acesso em: 29 mar. 2022

APÊNDICE A - Instrumento Norteador Para Coleta de Dados nos Hospitais
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - UERN
FACULDADE DE ENFERMAGEM - FAEN
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM - DEN

PROJETO DE PESQUISA: “PERFIL DE MORTALIDADE POR COVID-19 EM PACIENTES INTERNADOS EM TERAPIA INTENSIVA”

| Prontuário nº | Data da internação no hospital | Setor de internação | Data da internação na UTI | Idade | sexo | Branco Negro Pardo | Município de residência |
|--|--------------------------------|---------------------|---------------------------|-------|------|--------------------------|-------------------------|
| | | | | | | | |
| Escolaridade | | | | | | | |
| Data de início dos sintomas | | | | | | | |
| Sintomas referidos | | | | | | | |
| Sintomas observados | | | | | | | |
| Descrever motivo da internação conforme registro no prontuário | | | | | | | |
| Comorbidades HAS, DM, oncologia, | | | | | | | |

| | |
|--|--|
| DPOC, IRC, obesidade, doença auto imune | |
|--|--|

Motivo da internação na UTI:

- Instabilidade hemodinâmica
- Sepses grave
- Falência renal
- Insuficiência Respiratória Aguda
- Outro(s): _____

Intervenções realizadas na UTI:

| INTERVENÇÕES | DATA DE INÍCIO | FIM | QUANTIDADE DE DIAS |
|-----------------------------|----------------|-----|--------------------|
| VNI | | | |
| VMI | | | |
| Máscara não reinalante | | | |
| Cateter Nasal de Alto Fluxo | | | |
| Capacete Elmo | | | |

| | | | |
|---|----------------------------|------------------|-------|
| | | | |
| TQT | | ----- | ----- |
| Pronação | | | |
| Droga vasoativa (Noradrenalina, Dobutamina, Dopamina) | | | |
| Clexane/Enoxaparina Sódica/ Versa/ Volare | | | |
| Corticoides | | | |
| Hemodiálise | Data da primeira sessão | Quantas sessões? | |
| Anticorpo monoclonal (Tocilizumabe) | Data | | |

Outro processo infeccioso? ()

| | |
|-------------------|--|
| Sítio da infecção | Diagnóstico clínico/laboratorial (cultura) |
| | |
| | |
| | |

| | |
|---|---|
| Complicações relacionadas à COVID 19 | Obs (registrar dados que associam com a COVID: diagnóstico; parecer; exames) |
|---|---|

| | |
|-------------------|--|
| Renal | |
| Cardíaca | |
| Alterações do ECG | |
| Hepática | |
| Tromboembolismo | |
| Neurológica | |
| Sepse | |
| | |
| | |

Lesão por Pressão () Locais:

| Antivirais usados | Tempo em dias |
|-------------------|---------------|
| | |
| | |
| | |

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Gasometria arterial (buscar resultados nos dias em que houve algum evento: mudança do dispositivo de oferta de oxigênio Exemplo: estava em Máscara Não Reinalante e foi entubado); extubação; após pronação.

| Data | PAO2 | PCO2 | pH | Relação P/F | SPO2 | Evento |
|-----------------------|------|------|----|----------------|------|--------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| Últimos 3 dias na UTI | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| Exames | Data | Laudo |
|----------------------|------|-------|
| Tomografia de tórax | | |
| Radiografia de tórax | | |
| D-dímero | | |

Duração da internação na UTI em dias: _____

Óbito ()

Transferência para outro setor () Qual: _____.

Transferência para outro serviço () Qual: _____