

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE  
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

RAISSA TRINDADE OLIVEIRA

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE IDOSOS CONTAMINADOS PELA  
COVID-19 INTERNADOS EM UM HOSPITAL PRIVADO DE GOIÂNIA-GO.**

Goiânia  
2022

RAISSA TRINDADE OLIVEIRA

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE IDOSOS CONTAMINADOS PELA  
COVID-19 INTERNADOS EM UM HOSPITAL PRIVADO DE GOIÂNIA-GO.**

Pesquisa apresentada ao Programa de Graduação em Enfermagem, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: Teorias, métodos e processos de cuidar em saúde.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Gabriela Ferreira de Oliveira Butrico

Goiânia

2022

## SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	4
1.0 INTRODUÇÃO	5
2.0 OBJETIVOS	7
2.1 Objetivo Geral	7
3.0 REVISÃO DA LITERATURA	8
3.1 Panorama da COVID - 19	8
3.2 Medidas de prevenção da COVID 19	10
4.0 MÉTODO	11
4.1 Tipo de estudo	11
4.2 Local de estudo	11
4.3 População de estudo	11
4.4 Instrumento e Coleta de Dados:	12
4.5 Procedimentos de Coleta de dados	12
4.6 Análise de Dados	13
4.7 Aspectos éticos	13
5.0 RESULTADOS	14
6.0 DISCUSSÃO	22
7.0 CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIAS	27

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, que guia meus passos todos os dias, oferecendo circunstâncias que contribuem para que eu possa ser sábia, corajosa, persistente e ter características de ousadia para viver algo novo, sou contente em saber que por muitas vezes, ele colocou pessoas guiadas nesta jornada, para que por fim eu pudesse aprender, crescer, evoluir e consequentemente ajudar o próximo.

Agradeço a minha mãe que esteve presente nesta jornada, sendo parte da plateia na primeira fileira da área VIP, vendo de perto o meu desenvolvimento como ser humano, onde vivenciei desafios, perdas, vitórias e ganhos durante a graduação.

Obrigada, a todos os professores que acreditaram no potencial de seus alunos, onde, executaram um bom papel nos ensinando que enfermagem é ciência formada por pensamento crítico e reflexivo.

Este é o início de uma etapa, em minha carreira profissional, e através de todos os conhecimentos, experiências, teorias e pensamento holístico sobre o ser humano, espero acrescentar e ajudar a transformar vidas de maneira positiva, assim como todos os que fizeram parte da minha história contribuíram.

## 1. INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença respiratória aguda, por vezes grave, causada pelo novo coronavírus que surgiu em Wuhan, na China, no final de 2019, que se disseminou por várias partes do mundo, tornando-se uma pandemia (NUNES, 2020).

Os primeiros casos foram isolados, em 1937, no entanto, foi em 1965 que houve a descrição do seu perfil na microscopia, sendo esta doença causadora de disfunções respiratórias de gravidade variável, do resfriado comum à pneumonia fatal (NUNES, 2020).

De acordo com dados do Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde, são mais de 21.478.546 casos confirmados da doença, sendo 597.948 óbitos confirmados e uma taxa de letalidade 2,8% (BRASIL, 2021). Até o momento, 04 de outubro de 2021, já temos mais de 20.462.345 casos recuperados em todo o país. Especificamente no Estado de Goiás, foram 868.485 casos notificados de COVID 19, sendo 23.569, destes óbitos confirmados, o que representa aproximadamente, 2,7%.

Estudo avaliando o banco de dados do OPENSUS, ano de 2021, que descreve a análise de mortalidade por faixa etária temos que a mais alta taxa de mortalidade foi observada em Manaus (412,5/100 mil habitantes), e a mais baixa, em Florianópolis (67,2/100 mil habitantes). Na Região Centro-oeste, houve aumento nas taxas em Brasília, Cuiabá (Mato Grosso) e Goiânia (Goiás). Em sentido inverso, em todas as capitais das regiões Sul e Sudeste, as taxas padronizadas por idade foram inferiores às taxas brutas. Foi considerado ainda marcante o peso da mortalidade nas faixas etárias de 70 a 80 anos e mais: as taxas de Manaus dobram se comparadas às do Rio de Janeiro e triplicam em relação às de São Paulo (AZEVEDO e SILVA *et al.*, 2021).

Outro estudo publicado recentemente, demonstrou que houve uma maior prevalência de acometimento para o vírus, em pacientes do sexo masculino, na faixa etária compreendida entre 51 a 70 anos tendo o quantitativo de 41,4% de acometimento, seguidos de pacientes do sexo feminino na faixa etária entre 71 a 90 anos com 31%. (MEDEIROS *et al* 2021)

As pessoas com mais de 60 anos representaram aproximadamente metade dos casos de contaminação por COVID-19, no ano de 2020 (FILHO *et al.* 2020). Com o aumento da idade do paciente, este torna-se mais susceptível a desenvolver a forma grave da doença, além da característica de imunossenescência consideravelmente

menor, o que contribui para que sejam mais vulneráveis a infecções (HAMMERSCHMIDT *et al.*, 2020).

Os idosos têm sido o grupo populacional indicado como o mais vulnerável, pois apresentam fato e comorbidades como: hipertensão, diabetes, disfunções renais e pulmonares (NUNES,2020). Assim sendo, a preocupação com este grupo é manter o máximo de isolamento possível e o monitoramento clínico mais rigoroso para a identificação rápida dos indivíduos sintomáticos; sabe-se que a apresentação clínica no idoso, pode ser atípica, inclusive sem febre (MORAES *et al.*, 2020).

Além disso, para proteger a sociedade dos riscos de contaminação, alguns hábitos foram sendo questionados, uma vez que o modo de disseminação do vírus exige maiores cuidados em práticas que antes não eram observadas, como higienizar as mãos com álcool gel 70%, lavar as mãos frequentemente, limpar o solado dos calçados com água sanitária diluída em água, trocar de roupa quando frequentar ambientes com aglomeração de pessoas, usar máscara, entre outros (VELHO *et al.*, 2020).

Assim sendo, a partir do exposto acima esse estudo justifica-se pela necessidade de compreender o perfil sociodemográfico e clínico de idosos contaminados pela COVID-19, de modo a permitir o esclarecimento de como a doença se caracteriza, evolui e se comporta, assim como as orientações de conduta para prevenir o agravamento. A investigação científica sobre o perfil sociodemográfico desta população corrobora no planejamento de ações para a implementação de medidas preventivas, organizacionais e fortalecimento de intervenções educativas para maiores de idade.

Com isso, a pergunta de pesquisa norteadora deste estudo será: Qual o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes idosos contaminados pela COVID19?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Descrever perfil sociodemográfico e clínico de idosos contaminados pela COVID-19 internados em um hospital privado de Goiânia GO.

### 3. REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 Panorama da COVID - 19

A epidemia eclodiu em Wuhan, uma cidade importante na China, com mais de 14 milhões de habitantes, em 2019, onde originou-se os subtipos de coronavírus responsáveis pelas Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SARS) e Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), porém com menor taxa de mortalidade (RIBOLI *et al.*, 2020).

No dia 3 de fevereiro de 2020, o mundo recebeu a notícia sobre a inauguração do hospital Huoshensha na cidade de Wuhan capital da província de Hubei, a cidade foi o epicentro de uma pneumonia de causa desconhecida, nomeada como COVID-19 o vírus começou a ser denominado como o “vírus Wuhan”, depois como o “corona vírus Wuhan” e “corona vírus China” e, posteriormente, “2019 novo corona vírus” (MARQUES, *et al.*, 2020).

Na Itália, no começo do ano de 2020 se ouvia falar sobre a doença, mas as fronteiras com o Oriente pareciam criar uma espécie de falsa proteção, entretanto, rapidamente vimos a situação se agravar, cidades inteiras na China em isolamento domiciliar, comércios fechados e somente os serviços essenciais funcionando (RIBOLI *et al.*, 2020).

No Brasil, os desafios tornaram se maiores, pois pouco se soube sobre as características de transmissão da COVID-19 num contexto de grande desigualdade social, com populações vivendo em condições precárias de habitação e saneamento, sem acesso sistemático à água e em situação de aglomeração (WERNECK e CARVALHO, 2020).

O insuficiente conhecimento científico sobre o novo coronavírus, sua alta velocidade de disseminação e capacidade de provocar mortes em populações vulneráveis, geram incertezas sobre quais seriam as melhores estratégias a serem utilizadas para o enfrentamento da epidemia em diferentes partes do mundo. (WERNECK e CARVALHO, 2020).

As profundas desigualdades sociais no Brasil têm o potencial de agravar a situação, uma vez que parcela expressiva da nossa população reside em habitações precárias, sem acesso regular ao abastecimento de água e em situação de aglomeração, fatores estes que facilitam a disseminação do vírus (COSTA, 2020).

Após três meses do reconhecimento da transmissão comunitária em nosso meio, o país já ocupava a 2ª posição no mundo em termos de casos confirmados e número de óbitos por COVID-19 (COSTA, 2020).

O Brasil identificou a primeira contaminação pelo novo coronavírus no final de fevereiro de 2020, enquanto a Europa já registrava centenas de casos de covid-19. A declaração de transmissão comunitária no país veio em março, mês em que também foi registrada a primeira morte pela doença (BRASIL, 2020).

A emergência do vírus gerou um alerta a várias nações para controlar a transmissão a fim de diminuir o número de indivíduos infectados, sendo o processo de decisão votado à flexibilização de medidas de distanciamento social para que a capacidade disponível no sistema de saúde possa absorver novas ondas de transmissão e testagem ampla a fim de conhecer a soro prevalência (VILLELA, 2020).

De acordo com dados do Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde, são mais de 21.478.546 casos confirmados da doença, sendo 597.948 óbitos confirmados e uma taxa de letalidade 2,8% (BRASIL, 2021). Até o momento, 04 de outubro de 2021, já temos mais de 20.462.345 casos recuperados em todo o país. Especificamente no Estado de Goiás, foram 868.485 casos notificados de COVID 19, sendo 23.569, destes óbitos confirmados, o que representa aproximadamente, 2,7%.

O envelhecimento é um fenômeno multidimensional, portanto, varia de acordo com questões socioeconômicas, culturais, raciais, de gênero e territoriais o país, contém mais de 28 milhões de idosos sendo estes 13,4% da população, em que.

De acordo com BARBOSA *et al.*, 2020, o estado de São Paulo apresenta o maior número de casos e de óbitos por COVID-19 no país, com 82.161 casos e 6.163 óbitos. O estado que apresenta o menor número de casos pela doença é Roraima com 2.514 casos, que também apresenta o menor número de óbitos pela doença, com 86 óbitos.

### 3.2 Medidas de prevenção da COVID 19

Algumas medidas de saúde pública e prevenção de infecção, incluindo restrições de movimento, distanciamento físico e toque de recolher, foram implementadas visando o controle da disseminação do vírus (OPAS, 2020).

Ações como restrição humanizada de visitas e controle de acesso de trabalhadores e prestadores de serviços, com a exigência de lavagem rigorosa e adequada das mãos ou uso de álcool em gel a 70% e o rastreamento da presença de sintomas gripais tais como febre e sintomas respiratórios e troca de roupas e calçados foram essenciais nesse processo de condução da doença (MORAES *et al.*, 2020).

O uso de máscaras tornou-se imprescindível em todo mundo, preconizado como medida essencial para proteção, em conjunto as condutas de higienização das mãos e distanciamento social (ARAUNA *et al.*, 2021).

O reconhecimento da importância de priorizar o uso de máscaras tipo N95 aos profissionais da linha de frente do combate pandemia, pessoas idosas e com comorbidades, esteve em consonância a necessidade urgente de conter a transmissão do novo coronavírus que vem representando perdas de vida e afetando economias no mundo inteiro. Além disso, o uso maciço de máscaras de tecido deve ser estimulado para a população em geral, como já recomendado por várias autoridades de saúde (ARAUNA *et al.*, 2021).

Para as máscaras de tecido a recomendação é de troca a cada 2 horas, mas, se antes desse tempo, se perceber que a máscara está úmida, fazer a troca por outra. Nessa situação, levar sempre máscaras sobressalentes e embalagens para acondicionar as máscaras usadas adequadamente até o momento de sua higienização (ARAUNA *et al.*, 2021).

O rápido desenvolvimento de vacinas contra a COVID-19 representa um importante avanço da ciência e da saúde pública e alimenta a esperança de superação da pandemia, contudo a aprovação de vacinas seguras e eficazes pelos órgãos reguladores é apenas um passo em uma longa caminhada até alcançar a imunidade coletiva capaz de propiciar o controle da doença (SOUZA *et al.*, 2021).

## 4. MÉTODO

Trata-se de um estudo parte integrante ao projeto maior guarda-chuva, intitulado “**Características clínicas e resultados de 320 pacientes hospitalizados com COVID-19 no Brasil: um estudo retrospectivo de centro único**”, já em fase final de refinamento do banco de dados para análise estatística.

### 4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal, com característica retrospectiva que foi realizado em um hospital especializado destinados ao combate da COVID-19.

As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis (ROMANOWSKI; NERIS, 2019). Já os estudos transversais descrevem uma situação ou fenômeno em um momento definido (HOCHMAN, 2005).

### 4.2 Local de estudo

A pesquisa foi realizada em um hospital privado do município de Goiânia/GO-Brasil, referência em cardiologia no centro-oeste, localizada na região central de Goiânia, especializada em prevenção, diagnóstico, tratamento clínico, intervencionista e cirúrgico das doenças cardiovasculares. Possui um total de 66 leitos, sendo 24 de internações clínicas, 22 para cirúrgicos e 20 leitos para unidade de tratamento intensivo.

### 4.3 População de estudo

A população do estudo englobou todos os idosos acima de 60 anos que estiveram internados na instituição no período de agosto de 2020 a janeiro de 2021 que possui diagnóstico confirmado para COVID-19.

Critérios de inclusão: idosos, acima de 60 anos, internados na instituição no período de março de 2020 a fevereiro de 2021, com um resultado positivo da reação em cadeia de polimerase via transcriptase reversa em tempo real (RT-PCR) de swab de nasofaringe e/ou orofaringe antes ou durante a internação.

Critérios de exclusão: Casos sugestivos de infecção por SARS-CoV-2, mas sem confirmação laboratorial, e pacientes transferidos para outros hospitais foram excluídos do estudo.

#### 4.4 Instrumento e Coleta de Dados:

Para a coleta de dados utilizamos um formulário estruturado para dados sociodemográficos e clínicos contendo:

- **Variáveis sociodemográficas:** idade, sexo, raça, profissão, peso, altura e índice de massa corporal (IMC).
- **Variáveis clínicas:** tempo de internação; local de Internação; proveniência do paciente; infecção potencialmente adquirida durante hospitalização; tempo desde o início dos sintomas até a internação; Contato Prévio no últimos 14 dias com paciente suspeito/infectado por Covid; Diagnóstico de COVID Baseado em PCR Antes da admissão; no momento da admissão; durante a hospitalização ou após a alta hospitalar; presença de sinais e sintomas tais como: tosse seca, tosse produtiva, febre, dor de garganta, coriza, cefaleia, perda do olfato, perda do paladar, fadiga, cansaço, astenia, náusea, irritabilidade, erupção, dor torácica, dor abdominal, dor articular, dor muscular, temperatura, frequência cardíaca, pressão arterial sistólica e diastólica, frequência respiratória, saturação de O<sub>2</sub> em ar ambiente ou em oxigenoterapia; peso; altura; IMC; se possuem fatores de comorbidades tais como: Tabagismo; Diabetes Tipo I e II; Obesidade Crônica; Doença renal crônica não dialítica e dialítica; doenças cardíacas; doença arterial coronária; insuficiência cardíaca; disfunção ventricular; cardiopatia congênita; doença valvar; cardiopatia chagásica; hipertensão arterial; doença pulmonar obstrutiva crônica; asma; HIV/ AIDS; neoplasia maligna; doença hepática moderada a grave; doença reumatológica; distúrbio neurológico crônico; Parkinson e etilismo.

#### 4.5 Procedimentos de Coleta de dados

Inicialmente selecionamos os prontuários por meio da identificação dos indivíduos elegíveis para o estudo através da constatação de positividade do teste para COVID-19, em planilha de dados fornecida pelo controle de infecção.

Os dados então, foram extraídos a partir do prontuário eletrônico dos pacientes, via sistema Tasy (Philips), e digitados em planilha Excel, previamente categorizada conforme instrumento de coleta de dados.

#### **4.6 Análise de Dados**

Os dados foram tabulados em planilha Excel para depois serem transferidos e analisados por meio de programa estatístico apropriado.

A análise estatística será realizada em programa estatístico SPSS e para variáveis categóricas será realizada frequência absoluta e relativa e para variáveis contínuas, média e desvio-padrão. Além disso, serão utilizados gráficos e tabelas com frequências absolutas e relativas dos dados coletados.

#### **4.7 Aspectos éticos**

O projeto foi aprovado pelo comitê de ética da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, norma operacional CNS nº001/2013 que aprova as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, observando todos os aspectos éticos conforme Resolução 466 de 2012 e Resolução 510 de 2016 (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016).

## 5. RESULTADOS

Os resultados da análise do perfil sociodemográfico da amostral de 110 idosos que positivaram com detecção do vírus SARS-COV-2, demonstrou que a maioria dos idosos eram sexo masculino (55,5%), profissionais fora da área da saúde (91,8%), sendo destes a principal ocupação de aposentados (48,1%), do lar (6,3%) e empresários e médicos (5,4%, respectivamente). A internação foi proveniente da emergência (91,8%) e internação direta na clínica médica (64,5%) (TABELA 01).

**Tabela 1.** Caracterização do perfil sociodemográfico de 110 pacientes idosos diagnosticados com COVID - 19 internados em um hospital de médio porte da região centro-oeste do Brasil, Brasil 2022.

	Nº (%)
<b>Profissional da Área da Saúde</b>	
Sim	7,3
Não	<b>91,8</b>
Não informado	0,9
<b>Categoria Profissional</b>	
Advogado	0,9
Agropecuarista	3,6
Aposentado	<b>48,1</b>
Autônomo	1,8
Bancário	0,9
Comerciante	2,7
Contador	0,9
Dentista	1,8
Deputado Federal	0,9
Desenhista Técnico	0,9
Do Lar	<b>6,3</b>
Empresário	<b>5,4</b>
Encarregado	0,9
Engenheiro	3,6
Extensionista Rural	0,9
Estudante	0,9
Funcionário Público	0,9
Médico	<b>5,4</b>
Militar	0,9
Motorista	0,9
Pensionista	0,9
Polícia Militar	0,9
Professor	2,7
Publicitário	0,9
Secretária	0,9
Servidor Público	0,9
Não Informado	3,6
<b>Proveniência do Paciente</b>	

**Tabela 1.** Caracterização do perfil sociodemográfico de 110 pacientes idosos diagnosticados com COVID - 19 internados em um hospital de médio porte da região centro-oeste do Brasil, Brasil 2022.

	Nº (%)
<b>Local da Internação</b>	<b>n(%)</b>
Emergência	<b>91,8</b>
Não Informado	0,9
Transferência da clínica médica de outro hospital	2,7
Transferência da UTI de outro hospital	4,5
Clínica Médica	<b>64,5</b>
Unidade de Terapia Intensiva	35,5

nº = Frequência absoluta; % = Frequência relativa

Considerando ainda outros dados de perfil da amostra temos uma idade média de 72 anos, com peso aproximado de 76,5 ( $\pm 17,7$ ) e altura 1,7( $\pm 0,1$ ), com prevalência do sexo masculino (55,5) (TABELA 2).

**Tabela 2.** Caracterização do perfil sociodemográfico de 110 pacientes idosos diagnosticados com COVID - 19 internados em um hospital de médio porte da região centro-oeste do Brasil, Brasil 2022.

	Média $\pm$ DP	N(%)
Idade	72,0 $\pm$ 8,3	
Peso (Kg)	76,5 $\pm$ 17,7	
Altura	1,7 $\pm$ 0,1	
<b>Sexo</b>		
Feminino		44,5
Masculino		<b>55,5</b>

nº = Frequência absoluta; % = Frequência relativa

Ao considerarmos a avaliação dos sinais e sintomas dos pacientes internados e diagnosticados com a COVID 19, destacam-se os dados para confirmação diagnóstica com RT-PCR antes da internação (64,5%), seguido por (durante a hospitalização). Os principais sintomas de alerta nesta população foram: tosse seca e falta de ar, com 55,5%, respectivamente (TABELA 3).

**Tabela 3.** Caracterização de sinais e sintomas de pacientes idosos diagnosticados com a COVID -19 internados em um hospital de médio porte da região centro-oeste do Brasil, Brasil 2022.

<b>Diagnóstico de Covid Baseado em PCR+</b>	<b>N(%)</b>
Admissão	8,2
Antes	<b>64,5</b>
Durante	1,8
Hospitalização	<b>20,9</b>
No momento da Admissão	0,9
NI	3,6
<b>Tosse Seca</b>	
Não	44,5
Sim	<b>55,5</b>
<b>Tosse Produtiva</b>	
Não	<b>95,5</b>
Sim	4,5
<b>Febre</b>	
Não	<b>62,7</b>
Sim	37,3
<b>Falta de Ar</b>	
Não	44,5
Sim	<b>55,5</b>
<b>Dor de Garganta</b>	
Não	<b>90,9</b>
Sim	9,1
<b>Coriza</b>	
Não	<b>95,5</b>
Sim	4,5
<b>Cefaleia</b>	
Não	<b>92,7</b>
Sim	7,3
<b>Perda de Olfato</b>	
Não	<b>98,2</b>
Sim	1,8
<b>Perda de Paladar</b>	
Não	<b>97,3</b>
Sim	2,7
<b>Fadiga/ Cansaço/ Astenia/ Fraqueza</b>	
Não	<b>59,1</b>
Sim	40,9
<b>Anorexia/ Inapetência</b>	
Não	<b>82,7</b>
Sim	17,3
<b>Náuseas / Vômitos</b>	
Não	<b>82,7</b>
Sim	17,3

**Tabela 3.** Caracterização de sinais e sintomas de pacientes idosos diagnosticados com a COVID -19 internados em um hospital de médio porte da região centro-oeste do Brasil, Brasil 2022.

<b>Diagnóstico de Covid Baseado em PCR+</b>	<b>N(%)</b>
<b>Diarreia</b>	
Não	<b>90,0</b>
Sim	10,0
<b>Irritabilidade/ Confusão</b>	
Não	<b>95,5</b>
Sim	4,5
<b>Erupção Cutânea</b>	
Sim	0,0
Não	<b>100,0</b>
<b>Dor Torácica</b>	
Não	<b>87,3</b>
Sim	11,8
<b>Dor Abdominal</b>	
Não	<b>96,4</b>
Sim	3,6
<b>Dor Articular</b>	
Não	<b>99,1</b>
Sim	0,9
<b>Dor Muscular</b>	
Não	<b>83,6</b>
Sim	16,4
<b>Outros</b>	
Não	<b>89,1</b>
Sim	10,9

nº = Frequência absoluta; % = Frequência relativa

Dentre os medicamentos utilizados, durante a internação hospitalar, com maior relevância, os anticoagulantes representaram 67,2%, tendo este o uso de modo profilático, e os corticoides em 75,4% dos casos (TABELA 04).

**Tabela 4.** Medicamentos utilizados em pacientes idosos diagnosticados com a COVID - internados em um hospital de médio porte da região centro oeste do Brasil, Brasil 2022.

<b>Diagnóstico de Covid Baseado em PCR+</b>	<b>N(%)</b>
<b>Cloroquina</b>	
Não	<b>99,1</b>
Sim	0,9
<b>Azitromicina</b>	
Não	<b>99,1</b>
Sim	0,9
<b>Ivermectina</b>	
Não	<b>100,0</b>
Sim	0,0
<b>Anticoagulante</b>	
Não	7,3
Outra Dose	15,4
Profilático	<b>67,2</b>
Terapêutico	10,0
<b>Corticoides</b>	
Não	24,5
Sim	<b>75,4</b>
<b>Colchicina</b>	
Não	<b>78,2</b>
Sim	21,8
<b>Antiviral</b>	
Não	<b>99,1</b>
Sim	0,9
<b>Tocilizumabe</b>	
Não	<b>100,0</b>
Sim	0,0
<b>Plasma Convalescente</b>	
Não	<b>92,7</b>
Sim	7,3
<b>Inibidor da ECA</b>	
Não	<b>92,7</b>
Sim	7,3
<b>Antagonista do receptor de All</b>	
Não	<b>68,2</b>
Sim	31,8
<b>Sanguínea</b>	
Não	<b>93,0</b>
Sim	17,0
<b>Antibióticos</b>	
Sim	32,7

**Tabela 4.** Medicamentos utilizados em pacientes idosos diagnosticados com a COVID - internados em um hospital de médio porte da região centro oeste do Brasil, Brasil 2022.

<b>Diagnóstico de Covid Baseado em PCR+</b>	<b>N(%)</b>
---	-------------

nº = Frequência absoluta; % = Frequência relativa

A caracterização dos fatores de risco ou comorbidades, evidenciou que 86,4% da amostra possuía uma ou mais comorbidades. Destaca-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) com maior frequência (78,2%) (TABELA 5).

**Tabela 5.** Caracterização de fatores de riscos ou comorbidades de idosos diagnosticados com a COVID -19 internados em um hospital de médio porte da região centro oeste do Brasil, Brasil 2022.

<b>Fatores de risco ou comorbidade</b>	<b>Nº (%)</b>
<b>Qualquer fator de risco ou comorbidade</b>	
Não	13,6
Sim	<b>86,4</b>
<b>Tabagismo Atual</b>	
Não	<b>99,1</b>
Sim	0,9
<b>Ex – Tabagismo</b>	
Não	<b>85,5</b>
Sim	14,5
<b>Diabetes Tipo I</b>	
Não	<b>98,2</b>
Sim	1,8
<b>Diabetes Tipo II</b>	
Não	<b>72,7</b>
Sim	27,3
<b>Obesidade Clínica ou IMC &gt; 30</b>	
Não	<b>75,5</b>
Sim	24,5
<b>Doença Renal Crônica Não Dialítica</b>	
Não	<b>100,0</b>
Sim	0,0
<b>Doença Renal Crônica</b>	
Não	<b>95,5</b>
Sim	4,5
<b>Doenças Cardíacas exceto EAS</b>	
Não	<b>69,1</b>
Sim	30,0
<b>MP, CDI ou RESSIC</b>	
Não	<b>99,1</b>
Sim	0,9
<b>Doença Arterial Coronária</b>	

**Tabela 5.** Caracterização de fatores de riscos ou comorbidades de idosos diagnosticados com a COVID -19 internados em um hospital de médio porte da região centro oeste do Brasil, Brasil 2022.

<b>Fatores de risco ou comorbidade</b>	<b>Nº (%)</b>
<b>Qualquer fator de risco ou comorbidade</b>	
Não	<b>87,3</b>
Sim	12,7
<b>IC ou Disfunção Ventricular</b>	
Não	<b>91,8</b>
Sim	8,2
<b>Cardiopatía Congênita</b>	
Não	<b>100,0</b>
Sim	0,0
<b>Doença Valvar</b>	
Não	<b>97,3</b>
Sim	2,7
<b>Cardiopatía Chagásica</b>	
Não	<b>99,1</b>
Sim	0,9
<b>Outra Cardiomiopatia</b>	
Não	<b>96,4</b>
Sim	3,6
<b>HAS</b>	
Não	21,8
Sim	<b>78,2</b>
<b>DPOC Exceto Asma</b>	
Não	<b>91,8</b>
Sim	8,2
<b>Asma</b>	
Não	<b>100,0</b>
Sim	0,0
<b>HIV/ AIDS</b>	
Não	<b>98,2</b>
Sim	1,8
<b>Neoplasia Maligna</b>	
Não	<b>95,5</b>
Sim	4,5
<b>Doença Hepática Moderada Grave</b>	
Não	<b>99,1</b>
Sim	0,9
<b>Doença Hematológica Crônica</b>	
Não	<b>99,1</b>
Sim	0,9
<b>Doença Reumatológica</b>	
Não	<b>97,3</b>
Sim	1,8
<b>Distúrbio Neurológico Crônico</b>	

**Tabela 5.** Caracterização de fatores de riscos ou comorbidades de idosos diagnosticados com a COVID -19 internados em um hospital de médio porte da região centro oeste do Brasil, Brasil 2022.

<b>Fatores de risco ou comorbidade</b>	<b>Nº (%)</b>
<b>Qualquer fator de risco ou comorbidade</b>	
Não	<b>95,5</b>
Sim	4,5

nº = Frequência absoluta; % = Frequência relativa

E, ao verificar o desfecho da internação destes pacientes, 76,4% receberam alta hospitalar, sem reinternação em 30 dias, e 16,4% evoluíram para óbito. Destaca-se que um percentual de 3,6% foi transferido para outra instituição durante a internação, por opção do paciente.

**Tabela 6.** Desfecho de idosos diagnosticados com a COVID -19 internados em um hospital de médio porte da região centro-oeste do Brasil, Brasil 2022.

<b>Desfecho Final</b>	<b>Nº (%)</b>
Alta Hospitalar	<b>76,4</b>
Alta com posterior Reinternação	3,6
Transferido	3,6
Óbito relacionado a COVID	16,4

nº = Frequência absoluta; % = Frequência relativa

## 6. DISCUSSÃO

Os resultados de 110 idosos hospitalizados, contaminados com o vírus SARS-COV 2, demonstraram uma idade média acima de 70 anos, ainda considerados idosos e não muito idosos, e a predominância foi do sexo masculino, corroborando com resultados nacionais e internacionais em que houve maior frequência de hospitalizações entre a população masculina, com 60 anos ou mais (SILVEIRA *et al.*, 2021; NIQUINI *et al.*, 2020).

Ao analisarmos o fator ocupação profissional, os resultados evidenciaram que acima de 60 anos a principal ocupação foi entre os aposentados e que trabalharam na área da saúde. Sendo assim, fica evidente a maior exposição da equipe de enfermagem e médicos, a essa constatação provavelmente ancora-se ao fato de serem categorias de contato ininterrupto e direto com os pacientes contaminados, como também, os idosos são destaque na pandemia, já que, em grande parte, apresentam alterações decorrentes da senescência ou senilidade, tendo assim, o potencial de risco (ROCHA *et al.*, 2021).

Entendendo o período pandêmico uma das principais portas de acolhimento para pacientes suspeitos/confirmados com SARS-COV 2 é a emergência, sendo este o primeiro local de acolhimento entre o paciente e a unidade de saúde para rastreamento e desfecho como internação clínica, foi primordial para a condução do momento emergencial, por isto a triagem organizada assume a denominação de avaliação e classificação de risco, que ligada ao acolhimento tem por objetivo identificar os pacientes que precisam de tratamento rápido, de acordo com a situação de perigo (CUNHA *et al.*, 2018).

Na tentativa de organizar e humanizar os serviços em saúde, o Ministério da Saúde brasileiro adotou, a portaria nº 2.657, de 16 de dezembro de 2004 a classificação de risco como método de organização das portas de entrada em serviços de emergência priorizando o atendimento de acordo com a potencialidade de risco, os danos à saúde ou o nível de sofrimento apresentado pelo paciente (BRASIL, 2004).

É consensual a relevância da prática do acolhimento com classificação de risco pelo enfermeiro nesse processo. Portanto, na prática gerencial, o cuidado coligado à fundamentação científica que dispõe, habilita esse profissional a obter dados fundamentais para avaliação do paciente, como história pregressa, antecedentes familiares, exame físico detalhado, entre outros, executando, então,

uma avaliação primária com responsabilidade, ética e competência (CUNHA *et al.*, 2018).

Em relação a confirmação diagnóstica com RT-PCR, destacaram-se as detecções antes da internação e durante a hospitalização, dessa maneira, os exames rápidos para COVID- 19 surgiram com intuito de amenizar o quadro pandêmico e diversificar a oferta de exames para todas as classes sociais, de acordo com a gravidade da doença proporcionando maior segurança à população em geral (VARGAS, 2021).

A infecção pode cursar com casos assintomáticos, sintomáticos leves, moderados ou graves e até mesmo levar o paciente a óbito devido às suas complicações pulmonares e extrapulmonares. Entre os pacientes sintomáticos, os sintomas mais prevalentes foram: febre, tosse, coriza, desconforto respiratório e diarreia (PAVINATTI *et al.*, 2021).

A concentração das hospitalizações na Região Sudeste do Brasil é um reflexo da doença ter chegado ao país, inicialmente, no Estado de São Paulo, seguido do Rio de Janeiro. As medidas de distanciamento social não foram implantadas de maneira uniforme nos estados brasileiros. O Rio de Janeiro deu início às medidas de distanciamento social no dia 13 de março, já São Paulo só o fez quase um mês depois da confirmação do primeiro caso, o que contribuiu para o rápido espalhamento da doença tanto no estado como no país (NIQUINI *et al.*, 2020).

Apesar da idade, acima de 60 anos, grande parte do componente amostral teve internação diretamente nas unidades de clínica médica. Pode-se afirmar que os idosos utilizam de forma mais intensa os serviços hospitalares, quando comparados aos outros grupos etários, ocasionando a elevação dos custos em saúde, pois a internação é mais prolongada, e a recuperação, mais lenta e complicada (MARTINS *et al.*, 2020).

A internação é um evento complexo que ocorre num momento de fragilidade, em que o idoso é retirado de seu meio familiar e social e colocado em um ambiente estranho, no qual a rotina difere de sua vida cotidiana. Isto resulta na perda da autonomia e dependência funcional, que pode tornar-se permanente (MARTINS *et al.*, 2020).

Ao analisarmos os medicamentos mais utilizados, durante a internação hospitalar, com maior relevância, destacam-se os anticoagulantes e os corticoides. A utilização de Inibidores da Enzima de Conversora de Angiotensina (IECAs) e

Bloqueadores de Receptores de Angiotensina II (BRAs) tem mostrado supra regulação da ECA. No entanto altos níveis da enzima, podem aumentar o risco de infecção pelo COVID -19, possivelmente explicado pelo polimorfismo apresentado pela ECA que pode ter ligação com a HAS e DM (FANG L, *et al.*, 2020).

Além disso, a Hipertensão Arterial Sistêmica esteve presente em aproximadamente 78,2% dos casos dos pacientes gerando assim maior preocupação com medida terapêutica medicamentosa (FANG L, *et al.*, 2020).

Outros estudos que correlacionaram as comorbidades por sexo evidenciaram maior prevalência para o sexo masculino em Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); seguido da Diabetes Mellitus (DM) e Cardiopatias. Já no sexo feminino apenas a HAS (ALMEIDA L *et al.*, 2020).

Em decorrência do surto de COVID-19, o guia de vigilância nacional ampliou o critério de notificação para incluir também casos sem presença de febre, definidos como síndrome respiratória aguda (SRA). Porém, a fim de manter a comparabilidade com casos de SRAG com base na definição internacional, optou-se por manter, na presente análise, apenas os registros que atendem a todos os critérios sintomáticos (NIQUINI *et al.*, 2020).

E, ao verificar o desfecho da internação destes pacientes, 76,4% receberam alta hospitalar, sem reinternação em 30 dias, e 16,4% evoluíram para óbito. Destaca-se que um percentual de 3,6% foi transferido para outra instituição durante a internação, por opção do paciente. Considerando o tipo de internação, têm-se que 30,4% dos pacientes em enfermaria vieram a óbito, enquanto que nos casos em UTIs esta proporção foi de 65,3% (BATISTA *et al.*, 2020).

No geral, a alta proporção de óbitos 45,2%, visto que no SRAG são registrados apenas casos graves. Nas faixas etárias acima de 60 anos, mais de 50% dos casos resultaram em óbito, chegando a 84% na faixa acima dos 90 anos. Verifica-se também que a maioria dos casos apresentou idades entre 50 e 70 anos, evidenciando o desfecho fortemente influenciado pela idade do paciente (BATISTA *et al.*, 2020).

Em relação às taxas e incidências de mortalidade em consequência da Covid -19, está diretamente relacionada com a faixa etária, sendo a população idosa mais vulnerável que apresentaram maiores incidências de óbitos dessa população (SILVEIRA *et al.*, 2021).

Em relação a prevalência de óbitos por faixa etária, tanto no sexo feminino como no masculino, a partir de 60 anos em diante verificou-se aumento na frequência relativa para óbitos pelo COVID-19. Foi encontrado no sexo masculino maior prevalência nas faixas etárias de 60 a 80 anos (ALMEIDA L *et al.*, 2020).

Os aspectos sociais e culturais tais como nível de escolaridade e região geopolítica do país, contribuem para com o aumento nas taxas de incidências e óbitos decorrentes da Covid 19, pois considera-se que a dificuldade no acesso aos serviços de saúde determina as condições de saúde de um determinado território, dessa forma, a prevalência de incidências e óbitos da Covid 19 também está de forma significativa relacionada com a gestão em saúde municipal, estadual e federal do país (SILVEIRA *et al.*, 2021).

Assim sendo, este estudo permitiu descrever e clarificar o contexto em que os idosos foram inseridos dentro da pandemia, evidenciando informações sobre faixa etária, distribuição geográfica, fatores de comorbidades, acesso aos serviços de saúde, medicamentos mais utilizados no momento da internação e os desfechos das internações que poderão contribuir com futuros estudos na área.

## 7 CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou que a maior parte amostral dos idosos contaminados pelo COVID – 19 eram do sexo masculino, possuindo a idade média de 72 anos, sendo estes profissionais não atuantes na área da saúde e maioria aposentados. Com início do atendimento na emergência e internação direta na clínica médica, apresentaram sinais e sintomas semelhantes como tosse seca e falta de ar. Dentre os medicamentos utilizados, durante a internação hospitalar, tivemos: anticoagulantes e corticoides. E, quanto ao desfecho hospitalar: prevalência de alta hospitalar, sem reinternação em 30 dias.

Os resultados demonstraram os desafios colocados pelas características singulares dos dados referentes de pacientes diagnosticados com a COVID -19 internados em um hospital de médio porte da região centro oeste do Brasil, em meio a uma pandemia mundial.

Apesar das limitações deste estudo como coleta de dados de prontuários retroativos, além dos vários fatores associados a não padronização de tratamentos, os achados sugerem um olhar ampliado a essa população de idosos jovens, menores de 80 anos, com uma taxa de sobrevivência acentuada.

Os achados poderão ainda contribuir com estratégias de rastreabilidade de sintomas nesse grupo para melhor conduzir a patologia e acometimentos que avancem para internação ou óbito. A gestão de risco deste grupo é de suma importância para a saúde pública.

Assim sendo, outros estudos com amostragem ampliada poderão ainda contribuir com melhor análise populacional e ainda estratégias de saúde destinadas a esse grupo de indivíduos que requer uma maior atenção da sociedade.

## REFERÊNCIAS

1. ACALDE P.P; VIDAL C.G.El. Perfil del paciente COVID-19 atendido en los servicios de urgencias españoles durante la pandemia de 2020. **Revista Científica de La Sociedad Espanola de Medicina de Urgencias y Emergencias**. vol. 32 nº.4 pag. 225 -226. Disponível em: <http://emergencias.portalsemes.org/descargar/el-perfil-del-paciente-covid19-atendido-en-los-servicios-de-urgencias-espaoles-durante-la-pandemia-de-2020/>. Acesso em: 26 de Setembro de 2021.
2. ALMEIDA K. C.; *et al.*, Prevalência e correlação das comorbidades por idade e sexo dos óbitos por COVID-19 no estado de Sergipe - Brasil: Parte I. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, p. e4806, 27 nov. 2020. Disponível em:<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4806> · Acesso em: 11 de Abril de 2022.
3. ARARUNA, F.O.S *et al.*, Máscaras de tecido na prevenção da COVID-19: expectativa ou realidade?. **Revista De Saúde Coletiva Da UEFS**, vol.11, n.1, Disponível em: <https://doi.org/10.13102/rscdauefs.v11i1.5929>. Acesso em 19 de Agosto de 2021.
4. BARBOSA I.R. Incidência e mortalidade por COVID-19 na população idosa brasileira e sua relação com indicadores contextuais: um estudo ecológico.**Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** 2020, v.23, n:1, p:e200171. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/84SR89v94tDTH3tdppdDjtj/?format=pdf&lang=pt>>.Acesso em: 21 de novembro de 2021.
5. BATISTA *et al.*, Análise socioeconômica da taxa de letalidade da COVID-19 no Brasil. **Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde (NOIS)**. Rio de Janeiro. 2020. Disponível em:< <https://ponte.org/wp-content/uploads/2020/05/NT11-An%C3%A1lise-descritiva-dos-casos-de-COVID-19.pdf> > Acesso em: 18 de Abril de 2022.
6. BIALEK *et al.* Geographic Differences in COVID-19 Cases, Deaths and Incidence - United States, 12 de fevereiro a 7 de abril de 2020. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep** . 2020, v. 69, n 15, p: 465-471. Publicado em 17 de abril de 2020. Doi: 10.15585 / mmwr.mm6915e4. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7755058/>. Acesso em 30 de Outubro de 2021.

7. BRASIL. CADERNO DE SAÚDE PÚBLICA: Mortalidade por COVID-19 padronizada por idade nas capitais das diferentes regiões do Brasil. Brasília. 2021. doi: 10.1590/0102-311X00039221. Disponível em:

<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static//arquivo/1678-4464-csp-37-06-e00039221.pdf>

Acesso em: 17 de outubro de 2021.

8. BRASIL. PORTAL CORONAVIRUS. 2021. Disponível em:<https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 17 de outubro de 2021.

9. BRASIL. PORTARIA Nº 2.657, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2004. Brasília. Disponível em:<

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2657\\_16\\_12\\_2004.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2657_16_12_2004.html) >

Acesso em: 18 de abril de 2022.

10. BRASIL. Primeiro caso de covid-19 no Brasil completa um ano. Brasília. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-02/primeiro-caso-de-covid-19-no-brasil-completa-um-ano>. Acesso em: 21 de novembro de 2021.

11. BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016. Brasília. 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 26 de setembro de 2021.

12. COSTA M F L. Envelhecimento no Brasil e coronavírus: iniciativa ELSI-COVID-19. EDITORIAL • **Cad. Saúde Pública** 36 (Suppl 3) • 2020 •

<https://doi.org/10.1590/0102-311X00181420>. Disponível

em:<https://www.scielo.br/j/csp/a/vYH9v5Hzw43YHnwhPHhBFJH/?lang=pt>. Acesso em 30 de outubro de 2021.

13. CUNHA L.S. *et al.* Acolhimento com classificação de risco: atuação do enfermeiro na urgência e emergência: embracement with risk classification: the nurse's action in urgency and emergency. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 8, n. 22, p. 22–33, 2018. DOI: 10.24276/rrecien2358-3088.2018.8.22.22-33. Disponível em:

<http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/150> . Acesso em: 18 abr. 2022.

14. ETARD, Jean-François et al. Potential lethal outbreak of coronavirus disease (COVID-19) among the elderly in retirement homes and long-term facilities, France, March 2020. **Euro-surveillance**, v. 25, n. 15, p. 2000448, 2020. Disponível em:

[https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-](https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.15.2000448)

[7917.ES.2020.25.15.2000448](https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.15.2000448). Acesso em 17 de outubro de 2021.

15. FANG L. *et al.*, Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID 19 infection. **Lancet Respiratory Medicine**.2020. nº8 vol.21. Disponível em:< <https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Ibuprofen-and-COVID-The-Lancet-11.03.2020.pdf> > Acesso em: 11 de Abril de 2022.

16. FARRELL, TW; et al. Racionando recursos limitados de saúde na era COVID-19 e além: considerações éticas a respeito de adultos mais velhos. **J Am Geriatr Soc.**, v. 68, n. 6, pág. 1143-1149, junho de 2020. Doi: 10.1111 / jgs.16539. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32374466/>. Acesso em 30 de outubro de 2021.

17. FERREIRA et al., Perfil sociodemográfico dos pacientes confirmados para Covid-19 residentes no Espírito Santo, Brasil. **Revista UFPR**. vol.9 n.2 .2020. ISSN:2237-826X. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/atoz/article/view/76179/42600>. Acesso em: 30 de Outubro de 2021.

18. FILHO *et al.*, Fatores sociodemográficos e emocionais associados à tolerância nas relações de amizade na pandemia pela covid19. **Revista de enfermagem da UFSM** , 11 , 1–17. doi: 10.5902/2179769253180 Disponível em:<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/53180>. Acesso em 03 de Outubro de 2021.

19. GIL A. C. Como Elaborar Projetos De Pesquisa. **Rev. UECE** 4. ed. São Paulo atlas 2002. Disponível em:[http://www.uece.br/nucleodelinguasitaperi/dmdocuments/gil\\_como\\_elaborar\\_projeto\\_de\\_pesquisa.pdf](http://www.uece.br/nucleodelinguasitaperi/dmdocuments/gil_como_elaborar_projeto_de_pesquisa.pdf). Acesso em: 24 de Agosto de 2021.

20. HAMMERSCHMIDT K. S. A; SANTANA R. F. Saúde Do Idoso Em Tempos De Pandemia Covid-19. **Rev. Cogitare**. Vol. 25 n; 1. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72849/pdf>. Acesso em 05 de Agosto de 2021.

21. HAMMERSCHMIDT K.S.A *et al.*, Caminho Da Esperança Nas Relações Envolvendo Os Idosos: Olhar Da Complexidade Sobre Pandemia Da Covid-19. **rev. Texto e Contexto**. n.1, v.29. Paraná. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/x4d7CB47SqcvyvB8zwb9RpJ/?lang=pt>. Acesso em 09 de Agosto de 2021.

22. HOCHMAN M.V. *et al.*, Desenhos de pesquisa. **Rev. Acta Cirúrgica Brasileira** - Vol 20 (Supl. 2) 2005. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/acb/a/bHwp75Q7GYmj5CRdqsXtqbj/?format=pdf&lang=pt>  
 Acesso em: 04 de Novembro de 2021.
23. LAKATOS E. V., MARCONI M. A. Fundamentos De Metodologia Científica. 5º edição. São Paulo.2003. Disponível em:  
[http://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy\\_of\\_historia-i/historia-ii/china-e-india/view](http://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india/view). Acesso em: 24 de Agosto de 2021.
24. MARQUES R.C. *et al.* A pandemia de covid-19: interseções e desafios para a história da saúde e do tempo presente. **Rev. Coleção História Do Tempo Presente**. vol 3 nº 1. Disponível em:  
[https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/a-pandemia-de-covid-19\\_intersecoes-e-desafios-para-a-historia-da-saude-e-do-tempo-presente.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/a-pandemia-de-covid-19_intersecoes-e-desafios-para-a-historia-da-saude-e-do-tempo-presente.pdf)  
 Acesso em 21 de novembro de 2021.
25. MARTINS N.P. *et al.*, Qualidade de vida de idosos internados em uma Unidade de Clínica Médica de um Hospital Público. **Rev Esc Enferm USP** · São Paulo. 2020. Disponível em:<  
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/xfYTN9QvC4YCKxSb9QLWDFs/?lang=pt&format=html>>. Acesso em: 18 de Abril de 2020.
26. MAZUCHELLI C.D. *et al.*, Discursos sobre os idosos, desigualdade social e os efeitos das medidas de distanciamento social em tempos de covid-19. **Rev.Saúde Soc.** São Paulo, v.30, n.3, e200885, 2021. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/dkJwsGRvFs3tqC75gRkczxc/?format=pdf&lang=pt>  
 Acesso em: 21 de novembro de 2021.
27. MEDEIROS, L.C.A. *et al.*. Perfil sócio demográfico dos pacientes acometidos pela covid-19. V.4, n. 2. 2021. e-ISSN: 2595-5527 10.32435/envsmoke.20214242-48. São Miguel de Taipu. Disponível em  
<https://www.environmentalsmoke.com.br/index.php/EnvSmoke/article/view/147/127>.  
 Acesso em: 17 de outubro de 2021.
28. MENEZES, J. B. DE; AMORIM, A. M. A. DE. Os impactos do COVID-19 no direito de família e a fratura do diálogo e da empatia. **Rev civilistica.com**, v. 9, n. 2, p. 1-38, 9 maio 2020. Disponível

- em:<https://civilistica.emnuvens.com.br/redc/article/view/517>. Acesso em 09 de Agosto de 2021.
29. MORAES E.N. COVID-19 nas instituições de longa permanência para idosos: estratégias de rastreamento laboratorial e prevenção da propagação da doença. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**. vol.25 n.9 pag. 3445-3458. Minas Gerais. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/csc/a/HCcBfHY8x5SYpTxvNzFv9vN/?lang=pt>. Acesso em 05 de Agosto de 2021.
30. MORAIS LR *et al.*, Desenvolvimento de um Sistema Refrigerador Monitorado para Vacinação e Amostras Biológicas, 2021 14<sup>o</sup> IEEE **Conferência Internacional sobre Aplicações Industriais (INDUSCON)** , 2021, pp. 338-343, doi: 10.1109/INDUSCON51756.2021.9529879. Disponível em: <https://ieeexplore.ieee.org/document/9529879>. Acesso em 30 de Outubro de 2021.
31. NIQUINI *et al.*, SRAG por COVID-19 no Brasil: descrição e comparação de características demográficas e comorbidades com SRAG por influenza e com a população geral. **Cad. Saúde Pública**. 2020; v. 36 n. 7 p:e00149420. Rio de Janeiro. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Zgn3W4jYm6nZpCNt98K6Sdv/?format=html&lang=pt> >. Acesso em: 11 de Abril de 2022.
32. NUNES V.M.A. COVID-19 e o Cuidado De Idosos Recomendações Para Instituições De Longa Permanência. **Rev. UFRN**. Rio Grande do Norte. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/28754>. Acesso em 05 de agosto de 2021.
33. OPAS. CADERNO DE SAÚDE PÚBLICA: Prevenção e manejo da COVID-19 nos serviços de assistência de longa permanência. Brasília. 2020. Disponível em:[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52643/OPASWBRACOV1920107\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52643/OPASWBRACOV1920107_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y) . Acesso em: 17 de outubro de 2021.
34. PAVINATTI *et al.*, Perfil clínico dos pacientes acometidos pela Covid-19: revisão integrativa. **Rev. Brazilian Journal of Development**. ISSN: 2525-8761. Vol 7 n<sup>o</sup>7 .2021. Disponível em:< <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/33564/pdf> >. Acesso em: 18 de abril de 2022.
35. REIS K.B. *et al.* Meanings and perspectives of men on what they lived during the Covid-19 pandemic / Sentidos e significados atribuídos por homens ao vivido na pandemia da Covid-19 / Sentidos y significados atribuidos por hombres a lo vivido en

- la pandemia de Covid-19. **Rev. Esc. Enferm. USP**; nº55 vol.03. 2021. Disponível em [:https://search.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-1341560](https://search.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-1341560) .Acesso em 30 de Outubro de 2021.
36. RIBOLI E. *et al.*. No epicentro da epidemia: um olhar sobre a covid-19 na Itália. **Rev. Cogitare enferm.** 25: e72955, 2020. Disponível em <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1096335/5-72955-v25-pt.pdf>. Acesso em: 21 de novembro de 2021.
37. ROCHA R *et al.*, Características de profissionais de saúde acometidos por Covid-19: revisão integrativa da literatura. Rio de Janeiro. v. 45, n. 130, p. 871-884, JUL-SET 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/hG8DXHNttvS4bNC9B6NgHPb/?format=pdf&lang=pt> >. Acesso em: de Abril de 2022.
38. ROMANOWSKI F. N. A.; NERIS M. B. C. Manual de tipos de estudo. Anápolis.2019. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/15586/1/MANUAL%20DE%20TIPOS%20DE%20ESTUDO.pdf>. Acesso em 04 de Novembro de 2021.
39. SANTOS G. R. *et al.*, Perfil epidemiológico dos casos e óbitos por COVID-19 nos estados da região nordeste. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 12, p. e4251, 11 dez. 2020. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4251> > Acesso em: 11 de Abril de 2022
40. SILVEIRA, C. R.; MONTEIRO, E. M.; BICALHO, E. A. G. ; VIEIRA, A. L. S. . Incidência e prevalência dos casos notificados de covid-19 no município de patos de minas – mg dentre os meses de abril de 2020 a abril de 2021. **Scientia Generalis**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 116–129, 2021. Disponível em: <http://www.scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/view/192> . Acesso em: 11 abr. 2022.
41. SOUZA L.E.P. *et al.*. Desafios globais para o acesso equitativo à vacinação contra a COVID-19. **Rev.Scielo- Cad. Saúde Pública**. n.37 vol.9.2021. Disponível em [Phttps://www.scielosp.org/article/csp/2021.v37n9/e00056521/pt/](https://www.scielosp.org/article/csp/2021.v37n9/e00056521/pt/). Acesso em: 21 de novembro de 2021.
42. VARGAS I.E. O uso de testes rápidos para covid-19 como medida de segurança. **Instituto Superior de Ciências Aplicadas**. v.1, n.3. 2021. Limeira –

SP. ISSN 2675-1941. Disponível em:<

<http://isca.edu.br/revista/index.php/cpesqaplic/article/view/57/47> > Acesso em: 18 de abril de 2022.

43. VELHO, F.D *et al.*, O Idoso em Quarentena e o Impacto da Tecnologia em sua Vida. **Rev. Rosa dos Ventos**, vol. 12, núm. Esp.3, 2020 Universidade de Caxias do Sul, Brasil. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/jatsRepo/4735/473564229010/473564229010.pdf>. Acesso em 18 de Agosto de 2021.

44. VILLELA D. As limitações nos dados de notificação de COVID-19 e implicações para avaliações baseadas em critérios. **Rev.Scielo Saúde em Debate**. Rio de Janeiro.2020. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.1313. Disponível em: [preprints.scielo.org](https://preprints.scielo.org). Acesso em: 21 de novembro de 2021.

HOSPITAL DO CORAÇÃO ANIS RASSI 

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Características clínicas e resultados de 320 pacientes hospitalizados com COVID-19 no Brasil: um estudo retrospectivo de centro único.

**Pesquisador:** Anis Rassi Junior

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 41380620.3.0000.5075

**Instituição Proponente:** HOSPITAL DO CORACAO ANIS RASSI LTDA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.510.433

**Apresentação do Projeto:**

Desde a sua primeira descrição em dezembro de 2019, a COVID-19 espalhou-se pelo mundo, acometendo cerca de 54 milhões de pessoas em 191 países e causando aproximadamente 1,3 milhões de mortes até o momento (novembro de 2020). O Brasil ocupa atualmente o terceiro lugar em número de indivíduos infectados pelo novo coronavírus e um percentual razoável destes pacientes requer internação hospitalar. Entretanto, as informações sobre a apresentação, características e resultados da COVID-19 em pacientes brasileiros hospitalizados são limitadas. Este estudo tem como objetivo principal descrever as características clínicas, os fatores de risco, os resultados de exames laboratoriais e da tomografia de tórax, o tratamento preconizado, assim como os desfechos clínicos de uma coorte de pacientes hospitalizados por COVID-19 em centro único no Brasil. Neste estudo observacional retrospectivo, todos os pacientes internados com COVID-19 confirmada microbiologicamente por RT-PCR, entre 11 de março de 2020 e a data atual no Hospital do Coração Anis Rassi (Goiânia), terão seus prontuários eletrônicos analisados por equipe treinada da instituição. Espera-se assim comparar uma série de informações entre pacientes sobreviventes e não sobreviventes e entre pacientes com internação em UTI versus pacientes com internação em apartamento/enfermaria. A identificação de fatores prognósticos para mortalidade total (desfecho primário) e para o desfecho secundário combinado (óbito e necessidade de ventilação mecânica), através do modelo de regressão de Cox, também deverá ser possível.

**Endereço:** Av. A, nº 453, 1 Andar  
**Bairro:** Setor Oeste **CEP:** 74.110-020  
**UF:** GO **Município:** GOIANIA  
**Telefone:** (62)3227-9323 **E-mail:** cep@am.com.br