

Original

Perfil dos óbitos por Covid-19 em uma unidade de terapia intensiva de adulto

Profile of Covid-19 deaths in an adult intensive care unit

Flávia Duarte Salvador¹, Alana Maruska de Castro¹, Alessandra Moneta Duarte Arraes¹,
Francisca Magdalena Feitosa Vieira¹, Bruno Felipe Novaes de Souza²

¹Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, Recife, Pernambuco, Brasil.

²Complexo Hospitalar Unimed Recife – CHUR, Recife, Pernambuco, Brasil



Flávia Duarte Salvador
flaviad.salvador74@gmail.com

Editado por:
Fernando Cruz

Palavras-chave:

Unidades de Terapia Intensiva
Covid-19
Mortalidade
Perfil de Impacto da Doença

Keywords:

Intensive Care Units
COVID-19
Mortality
Sickness Impact Profile

Resumo

Objetivo

Descrever o perfil de pacientes com Covid-19 que foram a óbito em uma unidade de terapia intensiva adulta.

Método

Estudo observacional, transversal, retrospectivo, desenvolvido em hospital filantrópico da cidade do Recife, Pernambuco, no período de março de 2020 a março de 2021. Foi realizada análise estatística descritiva simples das Declarações de Óbito dos pacientes com resultado positivo para SARS-CoV-2 a partir de consulta ao Núcleo de Epidemiologia Hospitalar.

Resultados

Foram admitidos 190 pacientes com Covid-19, cuja letalidade correspondeu a 38%. Dos óbitos, a maioria foi do sexo masculino (56%), com idade entre 70-79 anos (28%) e ensino médio completo (22%). As doenças associadas mais prevalentes foram a síndrome respiratória aguda grave (60%) e o choque séptico (24%), com tempo de internamento entre 11 e 20 dias (38%).

Conclusão

Os óbitos predominaram em homens, idosos, alfabetizados e com diagnóstico prévio de hipertensão arterial e diabetes. Compreender características populacionais contribui para o avanço do enfrentamento da doença.

Abstract

Objetivo

To describe the profile of patients with covid-19 who died in an intensive care unit.

Method

Observational, cross-sectional, retrospective study, carried out in a philanthropic hospital in the city of Recife, Pernambuco, from March 2020 to March 2021. A simple descriptive statistical analysis was performed on the Death Certificates of patients with a positive result for SARS-CoV-2 after consultation with the Hospital Epidemiology Center.

Results

190 patients with Covid-19 were admitted, whose lethality corresponded to 38%. Of the deaths, the majority (56%) were male, aged between 70-79 years (28%) and completed high school (22%). The most prevalent associated diseases were severe acute respiratory syndrome (60%) and septic shock (24%), with hospital stay between 11 and 20 days (38%).

Conclusion

The deaths predominated in men, elderly, literate and with a previous diagnosis of arterial hypertension and diabetes. Understanding population characteristics contributes to the advancement of coping with the disease.

Submetido: 18 de junho de 2022
Aceito: 30 de junho de 2022
Publicado: 12 de dezembro de 2022

Introdução

A pandemia causada pelo novo coronavírus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) teve seu início em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China, após o aumento dos casos de pneumonia que se dispersaram pela China e por diversos países. O SARS-CoV-2 apresenta um novo sequenciamento de ácido ribonucleico (RNA) viral identificado no trato respiratório inferior, tratando-se de uma nova cepa de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos. Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou estado de pandemia após reconhecer o surto mundial da doença denominada covid-19.¹

A Covid-19 é caracterizada como uma infecção rápida, que atinge o sistema respiratório e apresenta sintomas similares ao da gripe, porém os pacientes infectados podem apresentar desde quadro respiratórios brandos até pneumonia grave com elevado poder de comprometimento da capacidade respiratória, onde se caracteriza a síndrome respiratória aguda grave (SRAG). É uma doença altamente contagiosa, transmitida por meio de contato direto ou indireto de pessoas infectadas.

No Brasil, a transmissão comunitária do SARS-CoV-2 foi reconhecida pelo Ministério da Saúde a partir do dia 20 de março de 2020, se dando o primeiro caso confirmado em São Paulo. Sabe-se que mais de 30 milhões de casos e 600 mil mortes já foram confirmadas no país. Tais números podem estar potencialmente subestimados, devido à subnotificação e ao déficit na disponibilidade de testagem laboratorial em massa.²

Em Pernambuco, no dia 21 de março de 2020 o governador mediante as suas atribuições, decreta Estado de Calamidade Pública pelo decreto Nº 48.833. Conforme o portal da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco até o dia 3 de julho de 2021 foram contabilizados 557.293 casos confirmados pelo COVID-19, dos quais 474.232 recuperados e 17.841 óbitos pela doença.³

Como se observou a Covid-19 é uma doença de larga escala de contágio, a falta de vacina, medicamentos e até um tratamento específico para sanar a doença, não era conhecida pelas autoridades de saúde, ocasionando medo, angústia e insegurança na população mundial. As medidas adotadas na época, foram o isolamento físico social, uso de máscaras obrigatória, fechamento dos grandes centros comerciais, escolas e áreas públicas, além

das medidas no âmbito hospitalar, como: aumento de leitos em unidades de terapia intensiva, uso aumentado de ventilação mecânica invasiva (VMI), terapia renal substitutiva, oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO), manobras de prona em pacientes com lesão pulmonar grave. Apesar dos grandes avanços da ciência, o Covid-19 continua sendo um problema a ser controlado, pois sua disseminação causou e tem causado inúmeras consequências sociais, econômicas, políticas e principalmente de saúde.^{4,5}

Os profissionais de saúde se depararam com uma rotina atípica do seu cotidiano, mesmo aqueles que já trabalhavam em unidades de emergência ou terapia intensiva (UTI), sentiam-se inseguros para cuidar de pacientes com Covid-19 e de contaminar seus familiares e a si próprio. O risco eminente de contaminação da doença trouxe mudanças na assistência direta ao paciente, sendo necessário cuidados para o controle de dispersão do vírus, além da utilização de equipamentos para proteção individual. Mesmo após um ano de pandemia, tendo iniciado a vacinação, ainda valendo as medidas restritivas e uso de máscara, observamos a resistência de alguns profissionais em trabalhar com pacientes com Covid-19.⁶

O serviço de terapia intensiva é um local destinado a receber pacientes críticos que necessitam de cuidados complexos e especializados, com uma equipe de multiprofissionais treinados e capacitados para esse tipo de clientela, porém a quantidade de pessoas contaminadas e precisando de UTI gerou a necessidade de criar unidades de forma rápida e contratar profissionais que estivessem habilitados para o trabalho. Os profissionais de saúde diariamente enfrentavam condições de trabalho instáveis, em ambiente marcado pela falta de segurança, infraestrutura inadequada e pelos riscos nele presente.⁴ No Brasil, as desigualdades sociais e de saúde foram fundamentais para que determinadas regiões no país, devido à escassez de leitos de UTI e de recursos humanos, tivessem taxas de mortalidade superiores à média nacional. No SUS, mas de 72% das regiões tinham números de leitos inferiores aos recomendados pelos órgãos sanitários, levando a superlotação, ao desgaste dos respectivos sistemas de saúde.⁷

Diante dessa emergência que impactou a saúde pública mundialmente, a vigilância epidemiológica possui um papel fundamental, na identificação da população acometida e dos fatores associados a

nova doença, que sem dúvida, irá contribuir para o planejamento e o enfrentamento da pandemia. Por esse motivo iremos descrever o perfil dos pacientes internados com Covid-19 que foram a óbitos em uma unidade de terapia intensiva adulto de um hospital filantrópico da cidade do Recife/PE.

Métodos

Para este trabalho, optamos pela realização de uma abordagem descritiva, tipo transversal. Procedimento estatístico, análise descritiva. O estudo será realizado na Instituição Hospitalar Instituto de Medicina Integral de Pernambuco – IMIP, especificamente na Unidade de Terapia Intensiva Adulto, denominada, UTI Clínica COVID I (UTI C1), localizada no prédio do D. Pedro II.

O estudo será baseado nos dados obtidos pelo relatório disponibilizado pelo Núcleo Epidemiológico (NEP) e censo diário enviados para Coordenação de Enfermagem da própria Instituição Hospitalar - IMIP. Do período de março de 2020 a março de 2021, da UTI Clínica COVID I, destinada a receber os casos de COVID-19. Foram selecionados os pacientes que testaram positivo no teste molecular RT-PCR (reverse – transcriptase polymerase chain reaction), tendo na Declaração de Óbito como causa Covid-19 e/ ou SRAG conforme relatório do NEP. Tendo como variáveis: sexo, idade, escolaridade, comorbidade, tempo de internação, cidade de residência, causa da morte.

As fontes de dados utilizadas serão através de um relatório diário criado e utilizado pela Coordenação de Enfermagem da Instituição de Saúde para alimentar o banco de dados da Secretaria de Saúde do Estado e tal qual o relatório do Núcleo de Epidemiologia emitidas nesse período.

Resultados

No período de março de 2020 a março de 2021 foram admitidos na UentTI adulto C1, 190 pacientes com RT-PCR positivo para Covid-19, sendo um excluído da amostra pelo critério idade de elegibilidade. Dos

pacientes, 71 (37,5%) vieram a óbito, como demonstra a Figura 1.

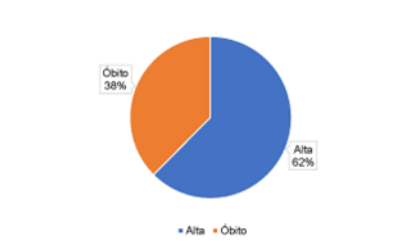


Figura 1 – Desfecho dos pacientes admitidos com Covid-19 na UTI adulta COVID I no IMIP. Recife, 2021.

Na Figura 2 percebe-se o perfil de pacientes quanto ao sexo, no qual, 31 eram do sexo feminino e 40 do sexo masculino.

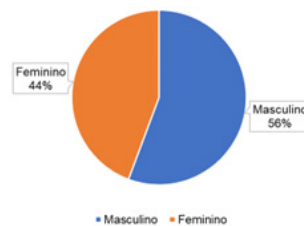


Figura 2 – Distribuição por sexo dos pacientes admitidos com Covid-19 na UTI adulta COVID I no IMIP. Recife, 2021.

Na Figura 3 é verificado que a maioria dos óbitos foram aqueles na faixa etária de 70-79 anos. A escolaridade apresentou o ensino médio com a maior prevalência e quanto ao local de moradia a região metropolitana e a cidade do Recife tiveram o maior número de óbitos, conforme apresenta a Tabela 1.

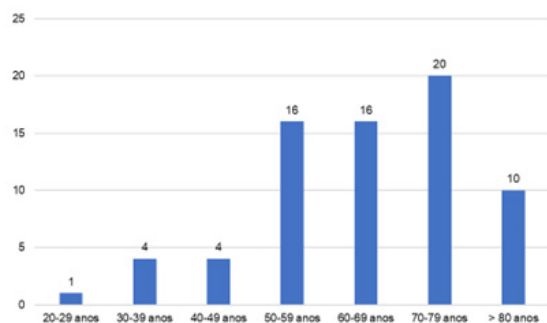


Figura 3 – Faixa etária dos pacientes admitidos com Covid-19 na UTI adulta COVID I no IMIP. Recife, 2021.

Tabela 1 – Frequência das características sociodemográficas dos pacientes que vieram a óbito por Covid-19 na UTI adulta C1 no IMIP. Recife, 2021.

Escolaridade	N	%
Ignorado	12	17,0
Sem escolaridade	11	15,5
Fundamental I	15	21,2
Fundamental II	12	17,0
Médio	16	22,5
Superior completo	5	6,8
Local de Residência		
Recife capital	20	28,1
Região Metropolitana	22	30,9
Zona da Mata	17	23,9
Região Agreste	8	11,1
Sertão Pernambuco	2	2,8
Outros Estados	2	2,8

As comorbidades que mais ocorreram na população estudada foram a hipertensão arterial, diabetes mellitus, doença renal crônica, obesidade e as doenças neurológicas crônicas, conforme exibe a Figura 4.

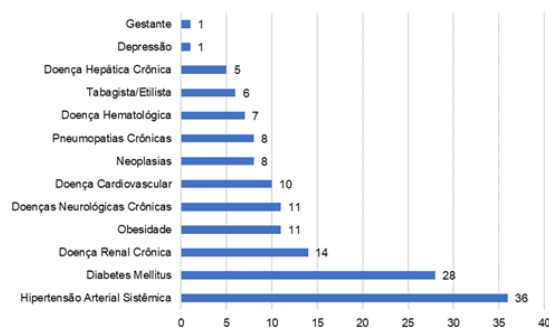


Figura 4 – Faixa etária dos pacientes admitidos com Covid-19 na UTI adulta COVID I no IMIP. Recife, 2021.

Analisando as variáveis clínicas dos óbitos na UTI C1, observa-se que o tempo de internação dos pacientes foi, em média, de 12,2 dias. Também foram verificadas doenças associadas como causas da morte nas Declarações de Óbito, categorizadas e disponibilizadas na Tabela 2.

Tabela 2 - Frequência das variáveis clínicas dos óbitos por Covid-19. Recife, 2021

Tempo de Internação	N	%
≤ 48 horas	9	12,6
3 dias – 10 dias	24	33,8
11 dias – 20 dias	27	38,0
≥ 21 dias	11	15,6
Doenças associadas		
Síndrome Respiratória Aguda Grave	65	60,2
Choque Séptico	25	24,2
Pneumonia	4	3,8
Insuficiência Respiratória Aguda	4	3,8
Edema Agudo de Pulmão	1	1,6
Isquemia mesentérica	1	1,6
Derrame Pleural	1	1,6
Mieloma múltiplo	1	1,6
Síndrome HELLP	1	1,6

Discussão

O Instituto de Medicina Integral de Pernambuco (IMIP), juntamente com a Secretaria Estadual (SES/PE), montou várias UTI para suprir a demanda

de pacientes suspeitos ou diagnosticados com Covid-19, que no momento necessitava urgentemente de tratamentos especializados em UTI. Diante da pandemia já identificada pela OMS e chegada no Brasil com vários casos, no ano de 2020, nos meses de março a maio foram criados cinco UTIs adulto no IMIP, nossa pesquisa está analisando o perfil dos óbitos por Covid-19 em uma dessas UTIs.

No período de março de 2020 a março de 2021 foram admitidos 190 pacientes com RT-PCR positivo para Covid-19, dos quais 71 vieram a falecer e 118 tiveram alta da UTI. Os demais pacientes internados nesse período não foram citados porque não tiveram diagnóstico de Covid-19. A taxa de letalidade foi de 38%. De acordo com a média nacional, a taxa foi de 35,6% no geral, 28,7% nas redes privadas e 50,7% nas redes públicas (REGISTRO NACIONAL DE TERAPIA INTENSIVA, 2020).^{9,10} A taxa encontrada no estudo em tela mostrou-se abaixo da daquela verificada em hospitais com o mesmo perfil.

Foi observado a prevalência da mortalidade masculina na UTI C1/IMIP, no qual os homens apresentaram 56% total de óbitos. Foi percebida essa tendência pelo estudo de Mauro e colaboradores⁹, no qual também relata a variável de idade e podemos analisar com o nosso estudo que a taxa da faixa etária de maior prevalência ficou entre 50 anos – 79 anos, sendo o pico maior entre 70 anos – 79 anos. O nível de escolaridade foi o ensino médio tendo prevalência de 22,5%, e podemos verificar junto aos dados do IBGE que está dentro do esperado. Quanto ao local de residência, a prevalência se deu na Capital e região metropolitana do Recife com uma taxa 30,9%, algo já esperado devido a localização do Hospital ser na cidade do Recife.

Segundo a matéria da CNN Brasil em 15/03/2021¹¹ intitulada “Internação por COVID-19” duram, em média, 22 dias”, pode-se averiguar que o tempo médio de internamento dos pacientes deste estudo foi de 12 dias, não havendo discrepância significativa nos números entre as duas pesquisas. Quanto as comorbidades levantadas, corresponde com as incidências das demais pesquisas feita nesse campo, prevalecendo hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença renal crônica, tendo uma taxa de 34,5%. Nesse período houve um óbito de gestante, esse baixo índice foi devido a UTI C1 não ter sido uma unidade destinada para receber pacientes da obstetrícia, como foi a UTI Covid 4. Quanto a causa do óbito, todas as declarações de óbitos

contabilizadas nesse estudo tinham como causa de morte a Síndrome Respiratória Aguda Grave e/ou Covid-19, entre outras causas do óbito que teve maior incidência foi choque séptico.

Conclusão

O estudo visou descrever o perfil epidemiológico dos pacientes que foram a óbito por COVID-19 em uma UTI adulta de um Hospital Filantrópico da cidade do Recife, no período de março/2020 a março/2021. Em concordância com outros estudos de âmbito nacional, podemos analisar as variáveis propostas e contribuir com mais informações sobre o tema em questão e compreender as características dessa população que foi acometida por uma doença que abalou o mundo, causando milhares de mortes, afetando a economia mundial e sem um tratamento eficaz até o presente momento, ainda em pesquisa.

Flávia Duarte Salvador

<https://orcid.org/0000-0001-7111-5153>

Alana Maruska de Castro

<https://orcid.org/0000-0001-9262-8820>

Alessandra Moneta Duarte Arraes

<https://orcid.org/0000-0003-2980-0987>

Francisca Magdalena Feitosa Vieira

<https://orcid.org/0000-0001-8304-8285>

Bruno Felipe Novaes de Souza

<https://orcid.org/0000-0001-5738-3717>

Contribuições dos autores: FDS, AMC, AMDA, FMFV, BFNS: Conceituação, Análise formal, Metodologia, Recursos, Supervisão e Redação – rascunho original; FMFV, BFNS: Análise formal, Visualização, Redação – revisão e edição.

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Financiamento: Próprio.

Referências

- Rodrigues, Ana Terezinha. **COVID-19 O Desafio Mundial da Saúde Pública do Século XXI. ROENTGEN** – Vol. 1, Nº 1 Junho-Dezembro 2020. Disponível em: [Roentgen.pt/index.php/principal/article/view/8/8](http://roentgen.pt/index.php/principal/article/view/8/8)
- Cesário, Jonas Magno dos Santos. Et al. **O impacto da COVID-19 na rotina da enfermagem na Unidade de terapia intensa (UTI). Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.** Ano 06, Ed.02, Vol. 05, pp. 175-
187. Fevereiro de 2021. Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/rotina-da-enfermagem>.
- 3. Secretaria de Saúde de Pernambuco.** Disponível em: pecontracoronavirus.pe.gov.br
- Bezerra G., Sena AS., Braga S dos Santos ME, Correia LF, Clementino KM, Carneiro YV, Pinheiro W. **O Impacto da Pandemia por COVID-19 na saúde mental dos profissionais da Saúde: Revisão Integrativa. REAID**[Internet], 4 set.2020 [citado 4 jul2020]. Link de acesso: <http://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/758>
- Escosteguy CC, Eleutério TA, Pereira AGL, Marques MRV Espínola, Brandão AD, Batista JPM. **COVID-19: Estudo seccional de casos suspeitos internados em um hospital federal do Rio de Janeiro e fatores associados ao óbito hospitalar. Epidemiol. Serv. Saúde** vol. 30 Nº 1 Brasília mar. 2021 Epub 07 – dez-2020. Link de acesso: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-497420211000100023>
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. **Coronavírus COVID-19: diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19** [Internet]. Versão 4. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 2020 nov 3]. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/imagens/pdf/2020/May/08/diretriz-covid19-v4-07-05.20h05m.pdf> [Links]
- Noronha K, Ferreira M. **Pandemia por COVID-19 no Brasil: Análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. Artigo Cad. Saúde Pública** 36 (6) 17 jun 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00115320>
- Rache B, Rocha R, Nunes L, Spinola P, Massuda A. **Para além do custeio: necessidade de investimento em leitos de UTI no SUS sob diferentes cenários da COVID-19. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde: 2020 (Nota Técnica, 7).**
- Sanchez Mauro, Moura E, Moreira J, Lima R., Barreto I, Pereira C, Santos L. **Mortalidade por COVID-19 no Brasil: Uma análise do Registro Civil de Óbito de Janeiro 2020 a fevereiro de 2021.** Acesso: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2012>
- 10. Síntese de Indicadores Sociais. Biblioteca do IBGE.** Acesso: <https://biblioteca.ibge.org.br>
- CNN Brasil. Disponível em: cnnbrasil.com.br/saude/internacoes-por-covid-19-duram-em-media-22-dias-aponta-pesquisa/