

Dados clínico-terapêuticos de pacientes em UTI por Covid-19

Clinical-therapeutic data of patients in ICU due to Covid-19

Luiza de Almeida Mello e Costa
Universidade Cesumar – Unicesumar – Maringá – Brasil
luizamellocosta@gmail.com

Julia Rocco Machinski
Universidade Cesumar – Unicesumar – Maringá – Brasil
julia.r.machinski@gmail.com

Dr. Angelo César D'urso Panerari
Universidade Cesumar – Unicesumar – Maringá – Brasil
panerariangelo@hotmail.com

Maria Dalva de Barros Carvalho
Universidade Estadual de Maringá – UEM – Maringá – Brasil
mbdcarvalho@gmail.com

Resumo

A pandemia causada pelo SARS-CoV2, declarada em março de 2020 pela OMS, teve grande impacto sobre todo o mundo. Nesse contexto, os dados clínicos e demográficos tomaram grande importância para o manejo das infecções pelo Coronavírus. O presente estudo consiste em uma pesquisa de caráter quantitativo e exploratório, com o objetivo de analisar dados de pacientes em UTI do Hospital São Marcos de Maringá- PR no período de junho de 2020 a junho de 2021. A amostra foi composta por 206 pacientes, dos quais 135 eram homens e 71 eram mulheres, dentre as faixas etárias de 20 até mais de 70 anos. O presente trabalho evidenciou que a doença possui um variado espectro clínico, sendo que a maioria dos casos graves estão relacionados a internação em UTI, com aumento do tempo de permanência e risco de evolução ao óbito. Ademais, foram evidenciados fatores de risco como: idade (acima de 70 anos); sexo masculino; e presença de comorbidades (hipertensão arterial sistêmica e diabetes). No tocante ao tratamento da doença, medicamentos com ação antiviral e compostos que auxiliam na redução do processo inflamatório foram amplamente utilizados pela população investigada, demonstrando que as intervenções influenciam no prognóstico da doença, visto que como desfecho houve 125 altas e 76 óbitos. Por fim, os resultados foram analisados e organizados em gráficos, a fim de esclarecer o perfil clínico dos pacientes graves com COVID-19, visando maior conhecimento das características e da abordagem terapêutica de pacientes com essa patologia.

Palavras-chave: Dados demográficos; Características clínicas; Covid-19.

Abstract

The pandemic caused by SARS-CoV2, declared in March 2020 by the WHO, had a big impact on the entire world. In this context, clinical and demographic data have taken on

great importance for the management of Coronavirus infections. The present study consists of a quantitative and exploratory research, with the objective of analyzing data from patients in the ICU of Hospital São Marcos de Maringá-PR from June 2020 to June 2021. The sample consisted of 206 patients, of which 135 were men and 71 were women, among the age groups from 20 to over 70 years old. The present study showed that the disease has a varied clinical spectrum, and most severe cases are related to ICU admission, with increased length of stay and risk of death. Furthermore, risk factors such as: age over 70 years old; male; and presence of comorbidities (systemic arterial hypertension and diabetes). Regarding the treatment of the disease, drugs with antiviral action and compounds that help to reduce the inflammatory process were widely used by the investigated population, demonstrating that interventions influence the prognosis of the disease, since as an outcome there were 125 discharges and 76 deaths. Finally, the results were analyzed and organized in graphs, in order to clarify the clinical profile of critically ill patients with COVID-19, aiming at greater knowledge of the characteristics and therapeutic approach of patients with this pathology.

Keywords: Demographic data; Clinical features; Covid-19.

1.Introdução

Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu o surto da doença causada pelo SARS-CoV2 como pandemia. A infecção humana pelo vírus é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional. Dada a rápida disseminação da COVID-19, os dados clínicos e epidemiológicos são publicados diariamente em diversos países com intuito de informar e prevenir as pessoas de uma possível contaminação, que pode levar ao óbito.

A manifestação clínica da COVID-19 é muito diversificada, podendo ser desde assintomática, levando até mesmo ao óbito do paciente. A gravidade da doença está relacionada com fatores de riscos, entre eles, diabetes e hipertensão arterial sistêmica (GUO et al., 2020). A diabetes mellitus promove no paciente um ambiente de inflamação, visto que o estado hiperglicêmico ativa, de forma anormal, o sistema imunológico, comprometendo o sistema de defesa e aumentando a liberação de citocinas pró inflamatórias, incluindo a IL-6 e o fator de necrose tumoral alfa. Esse estado favorece a infecções e, no caso da covid-19, exacerba o processo inflamatório, contribuindo para a “tempestade de citocinas” ocasionada pela doença (BODE et al., 2020).

A hipertensão é o outro fator de risco para gravidade clínica do coronavírus por conta do grande uso na prática clínica dos inibidores do sistema renina angiotensina-aldosterona (ISRAA) para tratamento dessa comorbidade. Esses medicamentos aumentam a expressão da enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2), a qual está relacionada com a entrada do SARSCoV-2 nas células do hospedeiro (GAO et al., 2020).

Diante dos fatores que contribuem para gravidade da doença, estudos apontam que o homem, idoso e com mais de uma comorbidade é um perfil epidemiológico de maior gravidade e risco de morte do COVID-19. Além do mais, análises epidemiológicas da OMS e dos Centros de Controle de Doenças mostraram que as pessoas que pertencem aos grupos vulneráveis incluem idosos (com mais de 60 anos), doentes crônicos e imunodeprimidos, como pessoas com doenças cardíacas, diabetes e doenças respiratórias (SOUZA; SIVIERO, 2022).

Outrossim, é necessário ressaltar que, em geral, as mulheres têm menores níveis de mortalidade em comparação aos homens, sendo que aproximadamente 59% dos óbitos são masculinos. As explicações para tal diferença é constantemente relacionada a fatores imunológicos, e a relação entre a prevalência e a gravidade da doença com o

tabagismo, mas que ainda não está clara entre os pesquisadores. Por outro lado, é atribuído às mulheres uma maior atuação como cuidadoras e profissionais de saúde, gerando assim, maior exposição à doença (UNFPA, 2020).

Na pandemia da COVID-19, as mortes ocorrem devido a uma falência respiratória progressiva causada por danos pulmonares. Dessa forma, casos graves geram cuidados em unidades de terapia intensiva (UTI) além do uso de ventiladores pulmonares para o suporte respiratório (MOREIRA, 2020). A finalidade da UTI é salvar vidas e recuperar a saúde de pacientes graves nos quais necessitam de monitorização de pressão arterial sistêmica, frequência cardíaca e respiratória, temperatura corpórea, controle da diurese, hemograma, entre outros (BRASIL, 2020).

Com relação aos tratamentos medicamentosos, em um contexto de pandemia, a maioria das prescrições é empírica e baseada em achados gerais (FALAVIGNA et al., 2020). Diante disso, existem diferenças entre tratamentos aplicados, destacando-se o grande uso de antivirais, visto que esses atuam diminuindo a replicação viral no organismo, atuam sobre eventos específicos desse mecanismo e sobre a síntese de material genético viral, além de interferirem nas moléculas das células hospedeira envolvidas nesse processo (BRUNTON et al., 2012).

Outros fármacos, como antiparasitários e aminoquiloquinas, têm sido utilizados por possuírem também uma atividade antiviral (CALY et al., 2020; RIBEIRO; TERRA; CAVALCANTE, 2021). Além deles, o uso de antibióticos é observado na terapêutica da COVID-19 em grande uso, inclusive em outros países como a China, Estados Unidos e parte da Europa (REARDON, 2020). Atualmente, outros medicamentos biológicos estão sendo explorados, principalmente os anticorpos monoclonais, por diminuírem o processo inflamatório causado pelo coronavírus, agindo sobre as citocinas, principalmente IL-6 (FERREIRA; ANDRICUPOLO, 2020).

Diante da importância e do forte significado dos aspectos clínicos na manifestação da COVID-19 em cada indivíduo, esta pesquisa é destinada a análise dos mesmos, com o intuito de fornecer informações capazes de contribuir com os diversos sistemas de saúde colaboradores do enfrentamento do vírus, promovendo assim, saúde em indivíduos de maior vulnerabilidade.

A principal função da pesquisa foi a de coletar e evidenciar características clínicas e epidemiológicas de maior relevância na gravidade dos quadros de pacientes com COVID-19 que permaneceram na Unidade de Terapia Intensiva. A caracterização clínica inclui idade, sexo, comorbidades, seguimento de procedimentos clínicos, tempo de internação e medicamentos. O presente estudo é capaz de auxiliar os profissionais de saúde e a população sobre o perfil epidemiológico mais frequente em complicações da COVID-19, facilitando no direcionamento do diagnóstico e tratamento. Além de as informações obtidas poderem ser utilizadas na identificação dos perfis de risco dos pacientes que contraem COVID-19.

Assim, o objetivo geral desta pesquisa foi analisar as características clínicas e de seguimento clínico de pacientes com infecção confirmada pelo SARS-CoV-2 durante permanência em UTI do hospital São Marcos de Maringá-PR no período de junho de 2020 até junho de 2021. Descrevendo as características clínico-demográficas mais prevalentes e com maior relevância prognóstica em pacientes tratados na UTI e elencando os principais medicamentos utilizados no tratamento da COVID19 na UTI do hospital São Marcos de Maringá-PR.

2. Metodologia

Esta pesquisa descritiva do tipo coorte retrospectivo foi realizada por análise de prontuários, coletados no Hospital São Marcos de Maringá. O estudo produzido abrangeu todos os pacientes internados na unidade de terapia intensiva, de junho de 2020 a junho

de 2021, com diagnóstico para COVID-19 confirmado pelo teste de biologia molecular (RT-PCR) com resultado detectável para SARS-CoV-2.

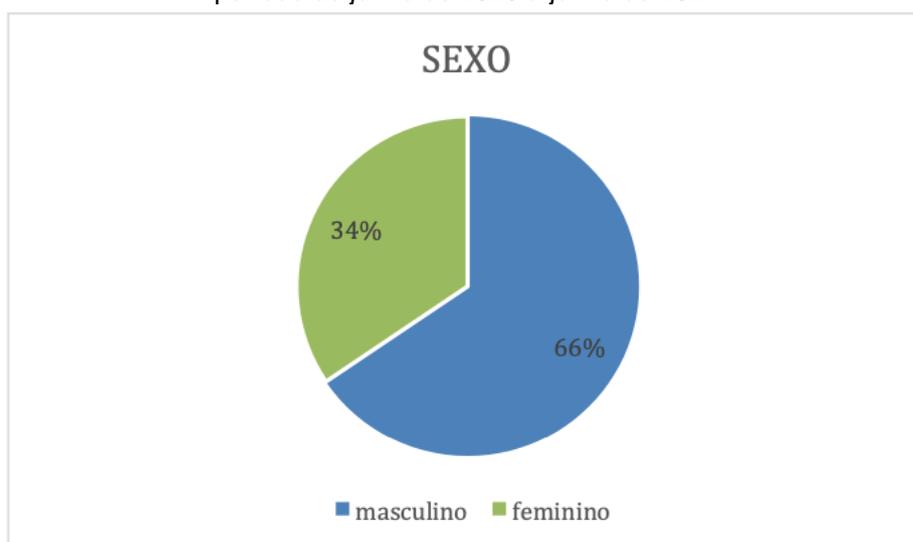
Os dados foram coletados por meio do acesso liberado do hospital dos prontuários eletrônicos do sistema de gestão Tasy. Os critérios analisados foram: idade, sexo, presença de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, tempo de internação, alta e óbitos, quais procedimentos foram realizados no paciente: oxigenoterapia, intubação orotraqueal e traqueostomia, e a prescrição de medicamentos no momento da internação: azitromicina, hidroxicloroquina, ivermectina e tocilizumabe.

Todos os dados obtidos foram organizados em uma tabela criada pelos autores através do Microsoft Word encontrado no apêndice 1 e foram avaliados pelo sistema Microsoft Excel por meio da análise estatística descritiva dos mesmos, produzindo-se gráficos setoriais que evidenciam os resultados de prevalência clínica-demográfica relacionada ao prognóstico. Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP da Unicesumar Maringá-Pr, CAAE 57323222.9.0000.5539.

3. Resultados

A análise de 206 pacientes evidenciou uma porcentagem de 66% do sexo masculino representando 135 homens, e 34% referente ao sexo feminino representando 71 mulheres (Figura 1).

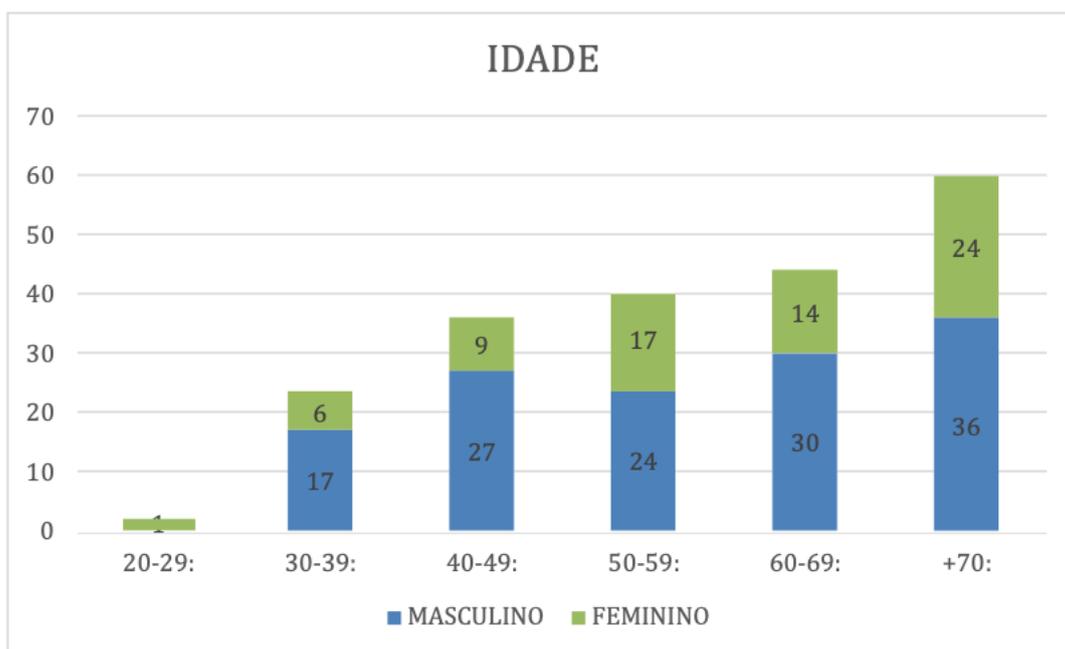
Figura 1 - Classificação em sexo masculino e feminino dos pacientes com COVID-19 positivo em UTI no período de junho de 2020 a junho de 2021



Fonte: Pesquisa de campo (2022)

Em relação a idade, pacientes do sexo feminino e masculino foram separados em categorias entre 20 anos e maiores de 70 anos (Figura 2).

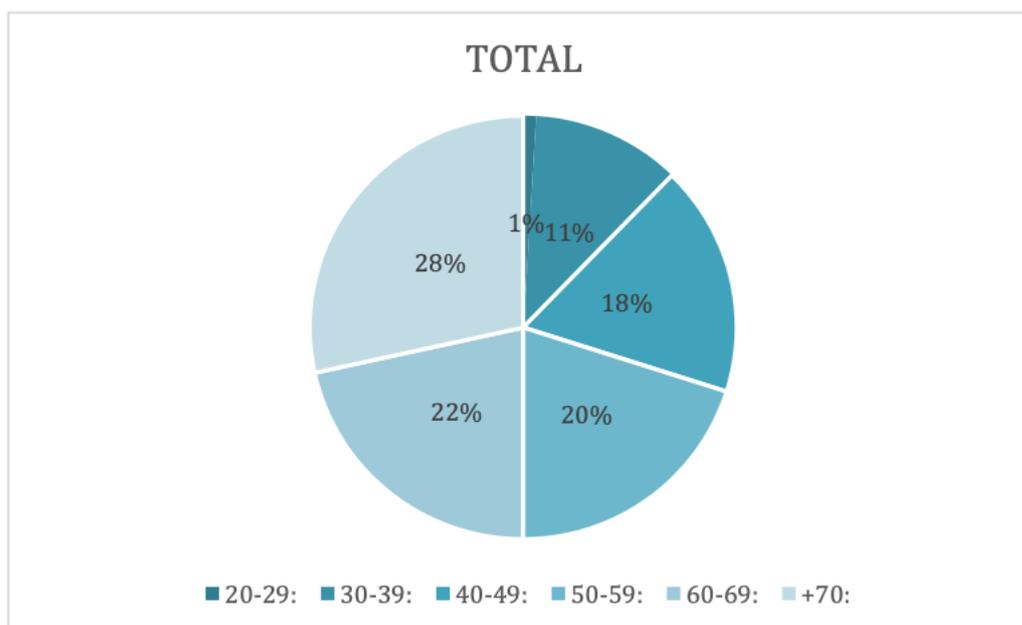
Figura 2 - Classificação por idade em gráfico de coluna de acordo com o sexo dos pacientes com COVID-19 positivo em UTI no período de junho de 2020 a junho de 2021.



Fonte: Pesquisa de campo (2022)

Demonstra-se uma prevalência de indivíduos idosos, resultando 28% do total (Figura 3).

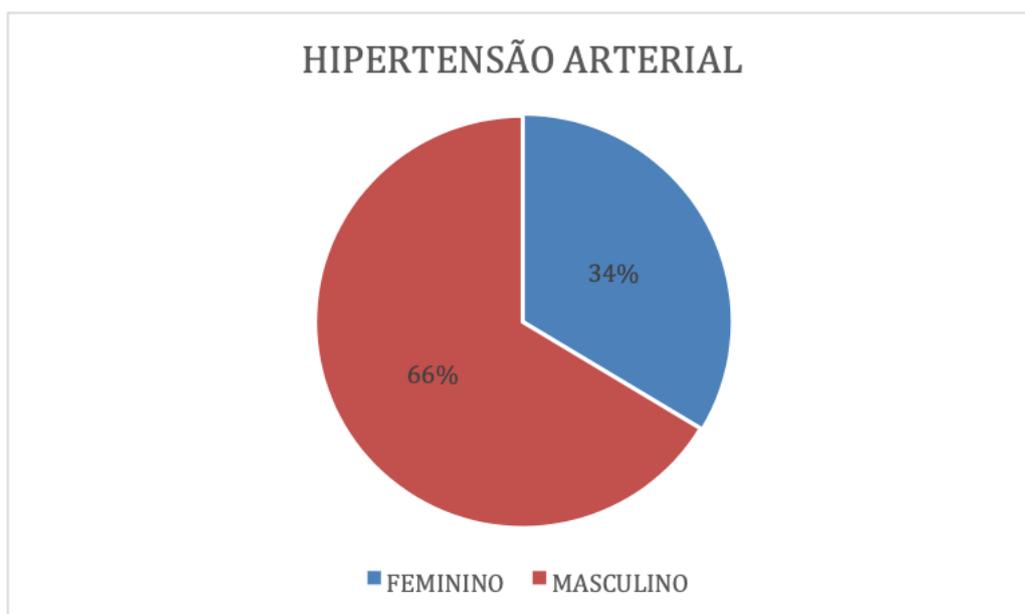
Figura 3 - Classificação geral da idade dos pacientes com COVID-19 positivo em UTI no período de junho de 2020 a junho de 2021.



Fonte: Pesquisa de campo (2022)

No que diz respeito as comorbidades, destaca-se a hipertensão arterial sistêmica presente em 50% dos pacientes, dentro desse valor encontra-se 66% do sexo masculino e 34% do sexo feminino (Figura 4).

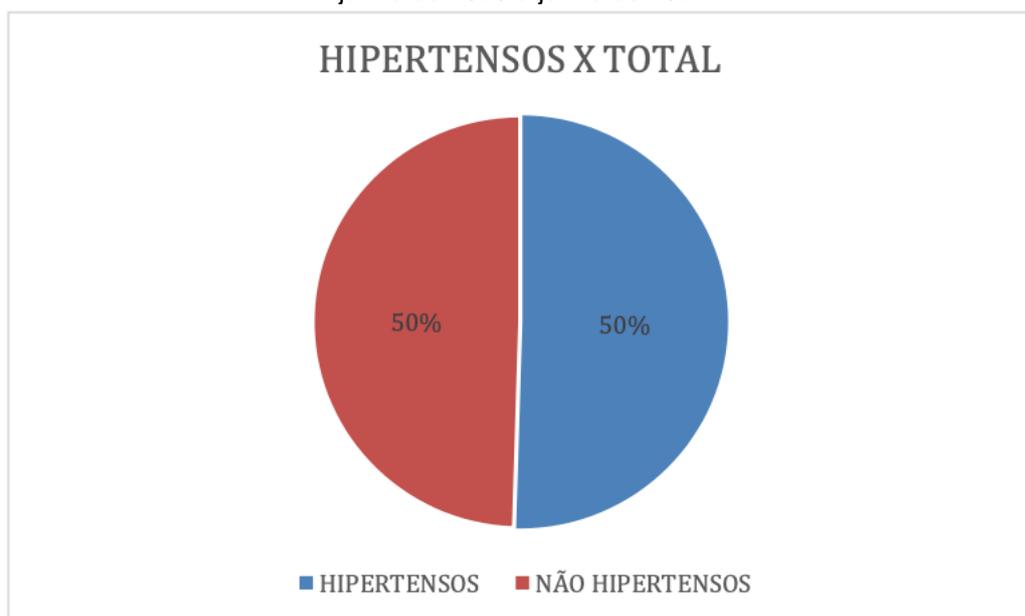
Figura 4 - Classificação de hipertensão arterial de acordo com o sexo dos pacientes com COVID-19 positivo em UTI no período de junho de 2020 a junho de 2021



Fonte: Pesquisa de campo (2022)

De maneira geral, 50% dos pacientes em ambos os sexos são hipertensos (Figura 5).

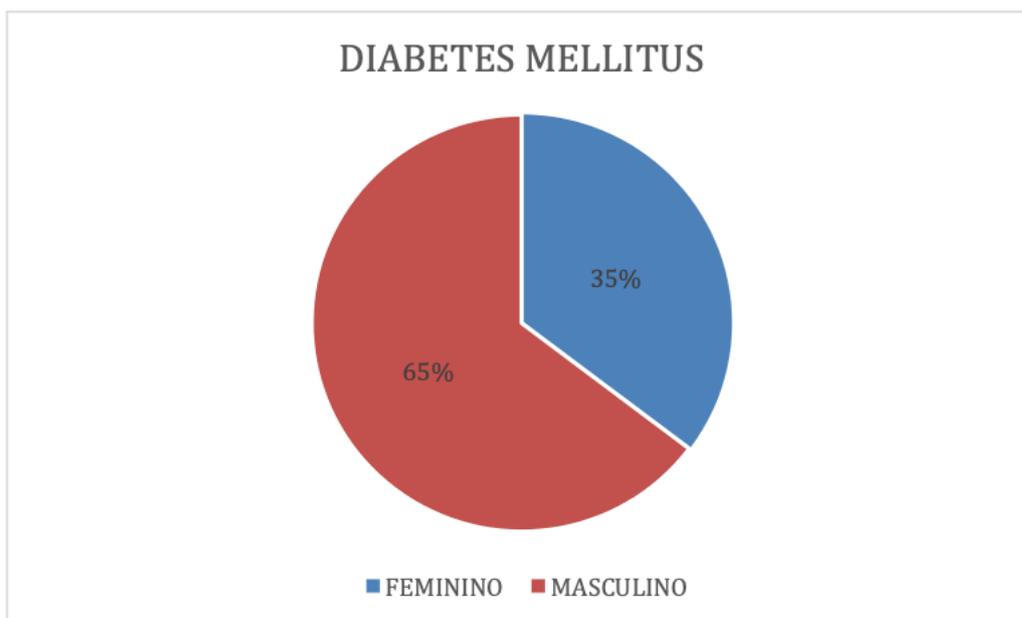
Figura 5 - Classificação geral dos pacientes hipertensos com COVID-19 positivo em UTI no período de junho de 2020 a junho de 2021



Fonte: Pesquisa de campo (2022)

A diabetes mellitus foi identificada em 25% dos pacientes, entre eles, 65% englobam o sexo masculino e 35% o sexo feminino (Figura 6).

Figura 6 - Classificação de diabetes mellitus de acordo com o sexo dos pacientes com COVID-19 positivo em UTI no período de junho de 2020 a junho de 2021



Fonte: Pesquisa de campo (2022)

Considerando ambos os sexos, a diabetes está presente em 25% dos pacientes (Figura 7).

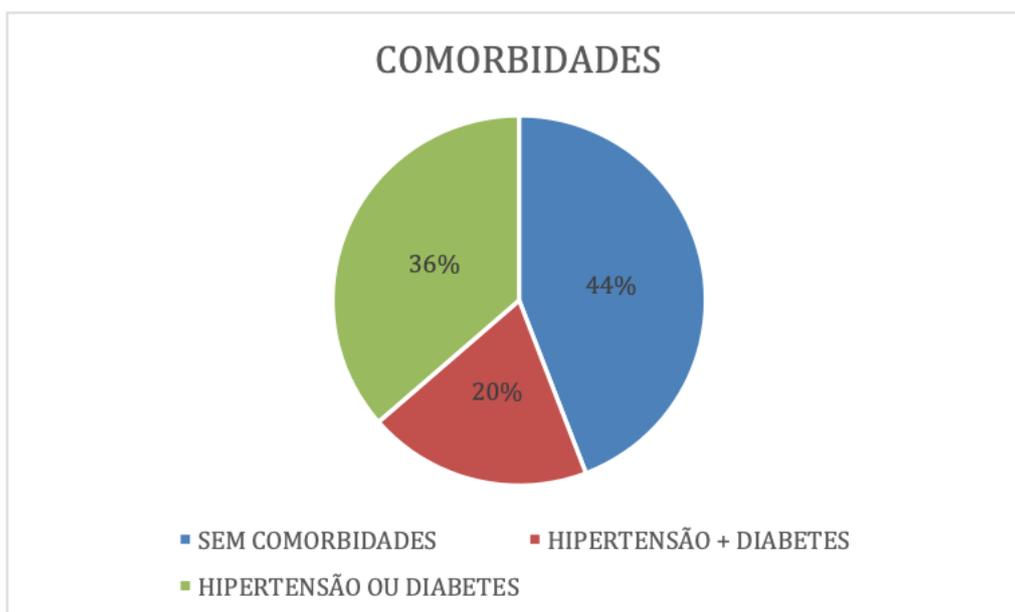
Figura 7 - Classificação geral dos pacientes diabéticos com COVID-19 positivo em UTI no período de junho de 2020 a junho de 2021



Fonte: Pesquisa de campo (2022)

Os pacientes que possuem as duas comorbidades (hipertensão e diabetes), representam 20% de maneira geral, 36% possuem hipertensão ou diabetes e em contrapartida, pacientes que não possuem nenhuma das comorbidades representam 44% considerando ambos os sexos (Figura 8).

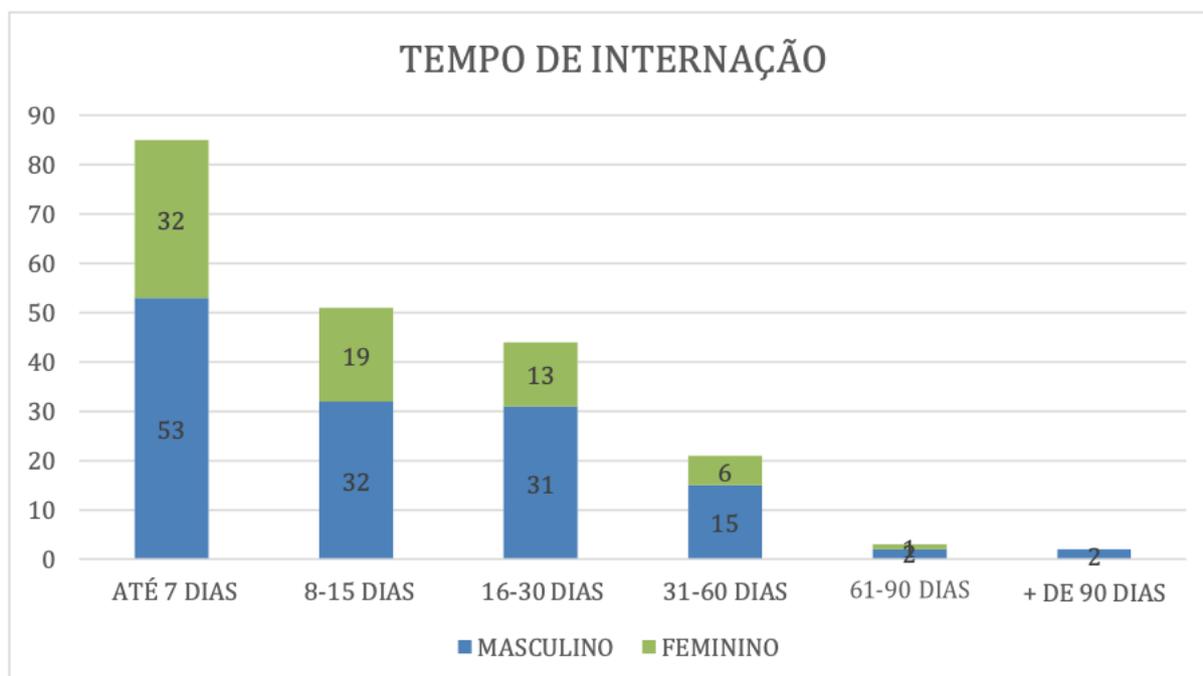
Figura 8 - Classificação de hipertensos e diabéticos em ambos os sexos dos pacientes com COVID-19 positivo em UTI no período de junho de 2020 a junho de 2021



Fonte: Pesquisa de campo (2022)

No que se refere aos dados de internação, o tempo de permanência em UTI foi dividido em dias de acordo com os sexos (Figura 9), e a análise observou que 85 pacientes permaneceram até sete dias internados, 51 pacientes de oito a 15 dias, 44 pacientes de 16 a 30 dias, 21 pacientes de 31 a 60 dias, três pacientes de 61 a 90 dias, e dois pacientes com mais de 90 dias de internação.

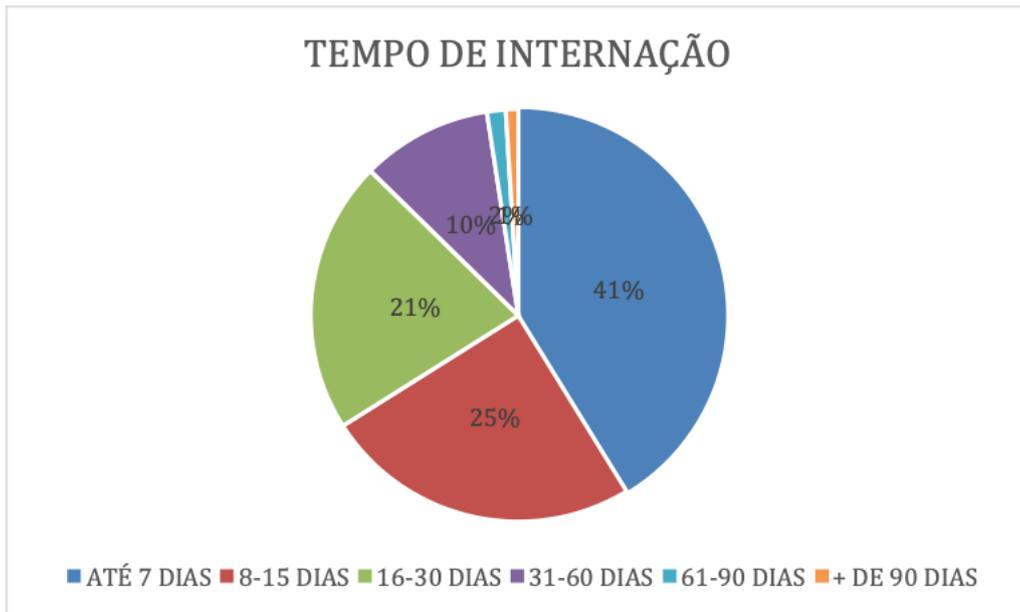
Figura 9 - Classificação do tempo de internação dividido entre sexos dos pacientes com COVID-19 positivo em UTI no período de junho de 2020 a junho de 2021



Fonte: Pesquisa de campo (2022)

Considerando o percentual, o mais representativo foram os casos de permanência de até sete dias (Figura 10).

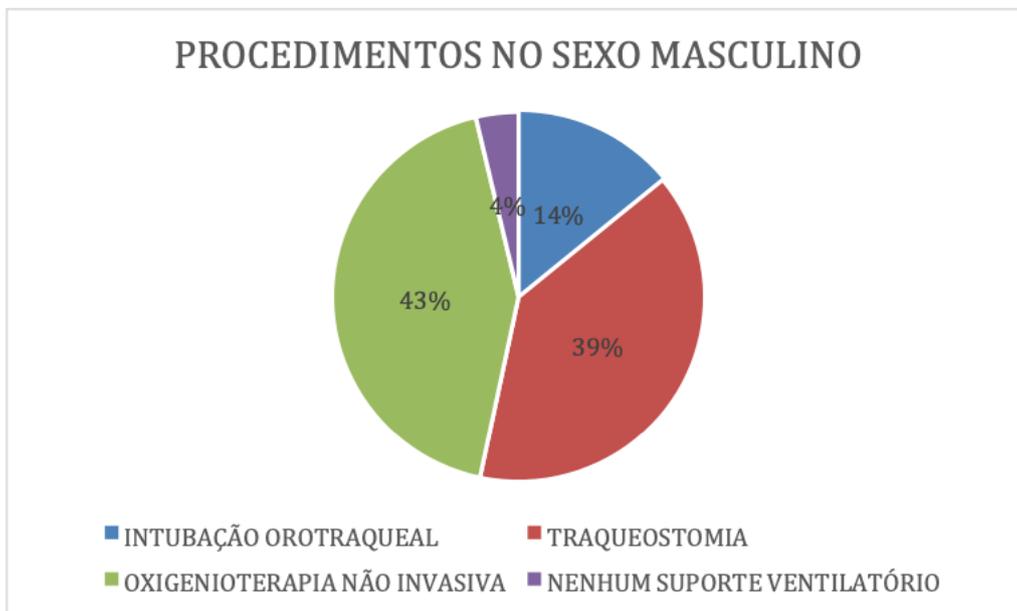
Figura 10 - Classificação em porcentagem de ambos os sexos do tempo de internação dos pacientes com COVID-19 positivo em UTI no período de junho de 2020 a junho de 2021



Fonte: Pesquisa de campo (2022)

Em referência aos procedimentos realizados durante a internação dos pacientes, o sexo masculino com intubação orotraqueal esteve presente em 14% dos pacientes, a traqueostomia representando 39%, a utilização de máscara de oxigênio em 43%, e nenhum procedimento realizado sendo 4% dos pacientes homens (Figura 11).

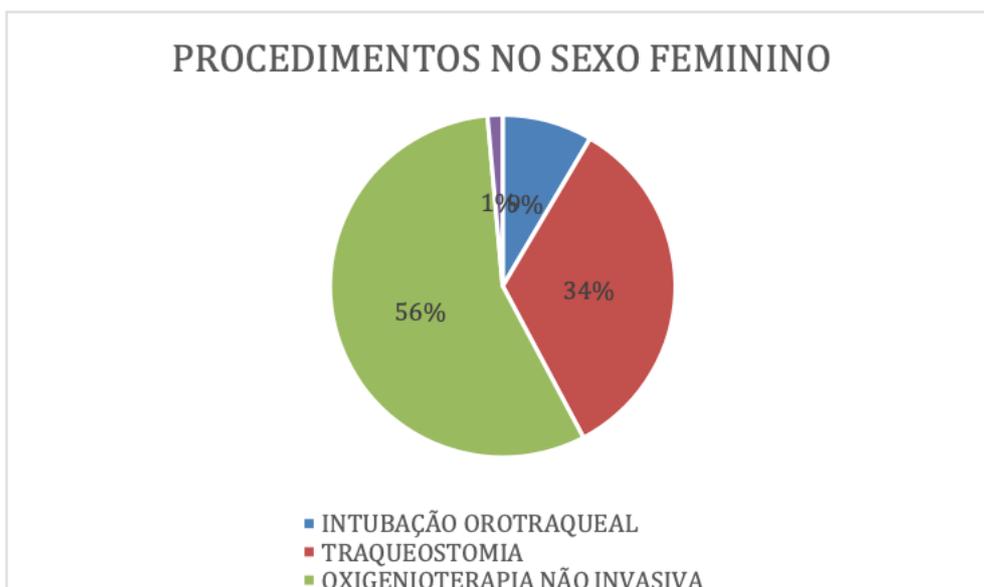
Figura 11 - Classificação dos procedimentos de suporte ventilatório realizados nos pacientes do sexo masculino com COVID-19 positivo em UTI no período de junho de 2020 a junho de 2021



Fonte: Pesquisa de campo (2022)

Com relação ao sexo feminino, considera-se a intubação orotraqueal em 9% das pacientes, a traqueostomia presente em 34%, a utilização de máscara de oxigênio em 56%, e nenhum procedimento realizado em 1% do total de mulheres (Figura 12).

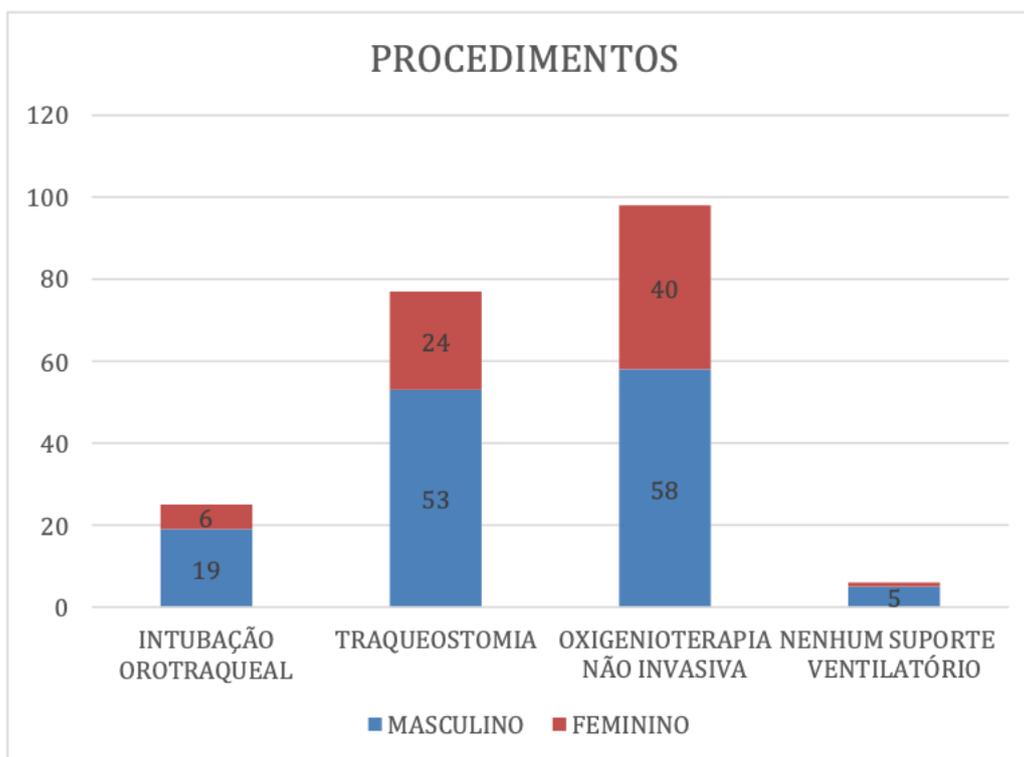
Figura 12 - Classificação dos procedimentos de suporte ventilatório realizados nos pacientes do sexo feminino com COVID-19 positivo em UTI no período de junho de 2020 a junho de 2021



Fonte: Pesquisa de campo (2022)

Comparativamente, os procedimentos foram mais presentes nos pacientes do sexo masculino (Figura 13).

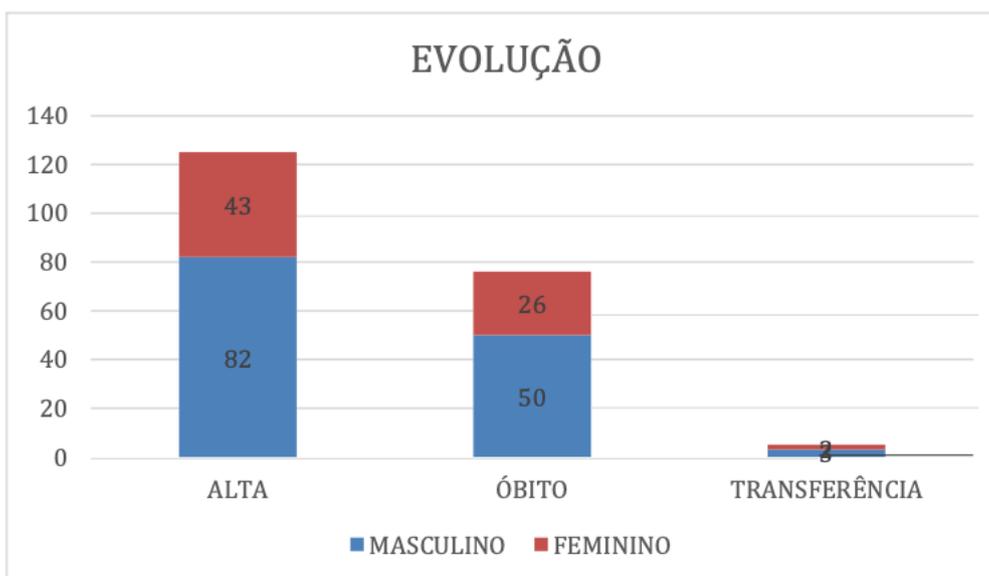
Figura 13 - Classificação dos procedimentos de suporte ventilatório realizado em pacientes de ambos os sexos com COVID-19 positivo em UTI no período de junho de 2020 a junho de 2021



Fonte: Pesquisa de campo (2022)

A evolução da doença em ambos os sexos, considerando altas, transferências ou óbitos, também foi observada (Figura 14).

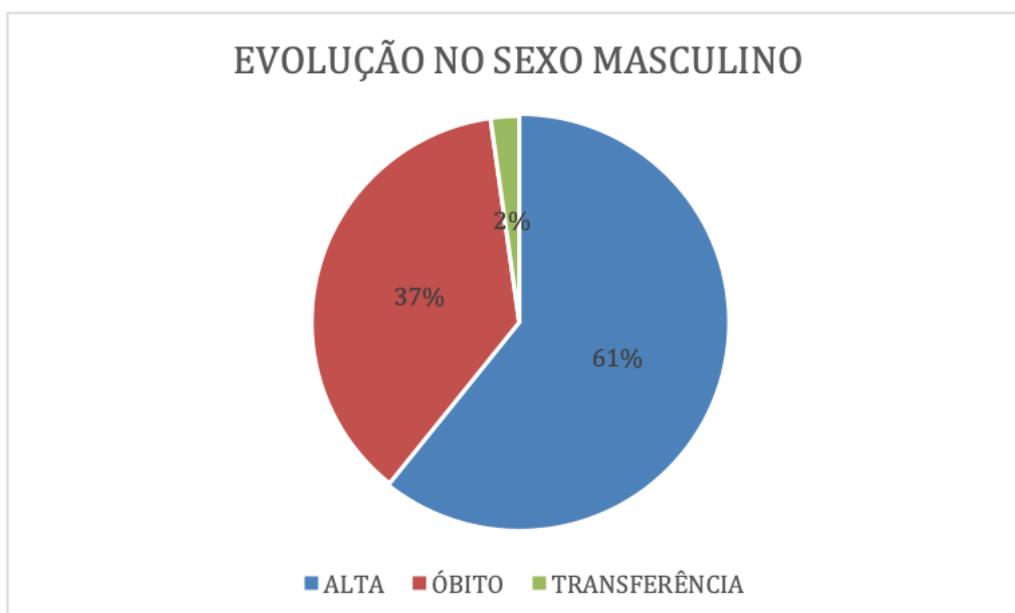
Figura 14 - Classificação da evolução em pacientes de acordo com os sexos com COVID-19 positivo em UTI no período de junho de 2020 a junho de 2021



Fonte: Pesquisa de campo (2022)

No sexo masculino, 61% dos pacientes receberam alta, 2% foram transferidos para outras unidades de cuidados e 37% dos pacientes evoluíram a óbito (Figura 15).

Figura 15 - Classificação da evolução no sexo masculino com COVID-19 positivo em UTI no período de junho de 2020 a junho de 2021



Fonte: Pesquisa de campo (2022)

No sexo feminino, 60% receberam alta, 3% receberam transferência, e 37% evoluíram a óbito. Englobando ambos os sexos, foram 125 altas, 76 óbitos e cinco transferências (Figura 16).

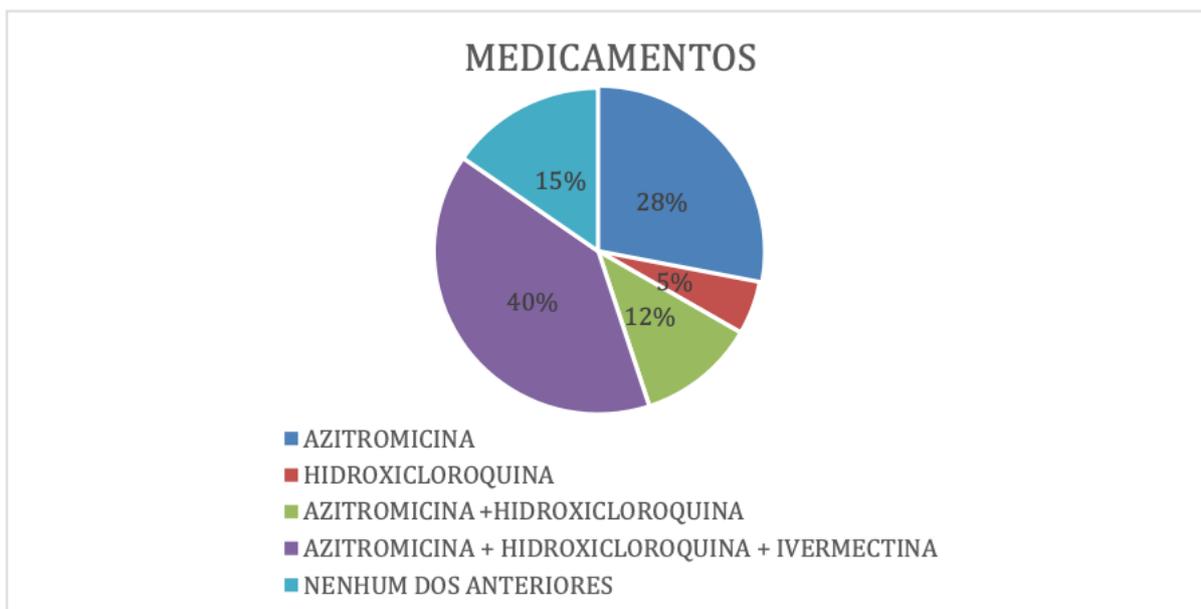
Figura 16 - Classificação da evolução no sexo feminino com COVID-19 positivo em UTI no período de junho de 2020 a junho de 2021



Fonte: Pesquisa de campo (2022)

Por fim, observamos os medicamentos utilizados no primeiro dia de internação e o uso de medicamento biológico sendo avaliados o conjunto em ambos os sexos (Figura 17). A Azitromicina foi utilizada de maneira isolada em 53 pacientes resultando em 28%. A Hidroxicloroquina teve seu uso isolado em 10 pacientes, representando 5%. A dupla Azitromicina mais Hidroxicloroquina foi usada 22 pacientes sendo 12%. O conjunto de Azitromicina mais Hidroxicloroquina mais Ivermectina foi utilizado em 75 pacientes, resultando em 40%.

Figura 17 - Classificação dos medicamentos utilizados em pacientes com COVID-19 positivo em UTI no período de junho de 2020 a junho de 2021

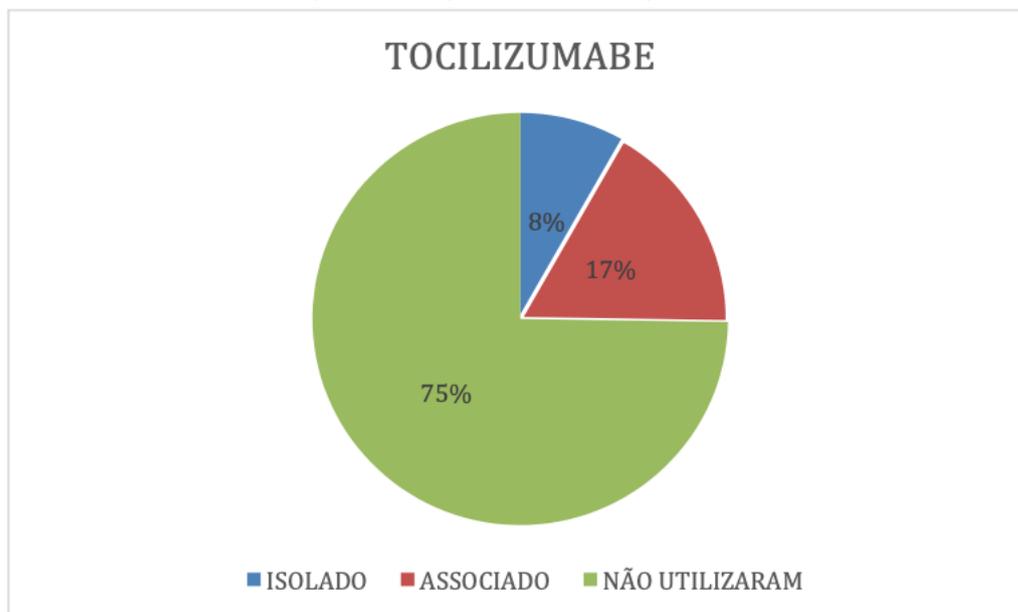


Fonte: Pesquisa de campo (2022)

O uso isolado de Tocilizumabe ocorreu em 17 pacientes representando 8%, já seu uso associado a outras medicações em 35 pacientes com um valor de 17% e por fim 154 pacientes não usaram essa medicação simbolizando 75%. (Figura 18). Finalmente, 29

pacientes não utilizaram nenhuma das medicações em estudo, simbolizando 15% do total.

Figura 18 - Classificação do medicamento imunobiológico utilizado em pacientes com COVID-19 positivo em UTI no período de junho de 2020 a junho de 2021



Fonte: Pesquisa de campo (2022)

4. Discussão

No período de junho de 2020 a junho de 2021, analisou-se 206 pacientes diagnosticados com COVID-19 confirmados pelo teste de biologia molecular (RT-PCR) com resultado detectável para SARS-CoV-2, internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital São Marcos de Maringá Paraná. O primeiro dado epidemiológico a ser pontuado é o sexo dos pacientes, destacando-se a maioria sendo do sexo masculino no número de 135 indivíduos, enquanto o sexo feminino foi representado com 71 mulheres. Este dado observado confirma os valores registrados em outros artigos sobre a pandemia do coronavírus, como a pesquisa realizada no Hospital Sírio Libanês.

O mesmo foi observado em 50 pacientes confirmados com COVID-19 que evoluíram a óbito no Hospital Universitário de Brasília no ano de 2020 reforça o maior índice de mortalidade entre homens, visto que esse público representava 62% do grupo investigado (TEICH et al., 2020). O estudo evidencia essa diferença sexual relacionada à gravidade da doença, mostrando maior morbimortalidade em homens, devido a efeitos hormonais protetores do corpo da mulher e disparidade dos sistemas imunológicos, discutindo níveis aumentados de citocinas próinflamatórias, entre elas a interleucina 6, e marcadores como a proteína C reativa e a ferritina nos pacientes do sexo masculino, desencadeando nesses organismos uma reação exacerbada contra o vírus SARS-CoV-2 (SANTOS et al., 2021).

Além disso, outro fator considerado foi a idade, com percentual preponderante com idade superior a 70 anos, com 28%, seguida dos pacientes entre 60 e 69 anos, marcando 22%. Desde início da pandemia do Coronavírus no Brasil, os idosos incluem a maior porcentagem de óbitos, sendo uma população de maior vulnerabilidade, visto que uma grande parcela desse público apresenta alguma comorbidade de doenças crônicas (TEMCATEN et al., 2021).

Exames laboratoriais de pacientes na faixa etária superior a 60 anos possuem alterações de queda de basófilos e eosinófilos, aumento expressivo de gama-glutamil

transferase, proteína C reativa e ferritina, além da elevação de marcadores da coagulação, entre eles o tempo de tromboplastina parcial ativado e tempo de protrombina, fatores que influenciam na manifestação grave da doença e suas complicações (GALVÃO; RONCALLI, 2020).

É necessário ressaltar que embora a maioria dos artigos indicam a idade do idoso, acima de 60 anos, como um importante fator de risco para complicações da COVID-19 e maior suscetibilidade a internação nas unidades de terapia intensiva, o presente estudo mostra que pacientes de menor faixa etária, entre 40 e 59 anos, também apresentam um número significativo ao se tratar de pacientes graves internados, representando 38% do grupo analisado. Um artigo publicado também evidencia o acometimento desde público mais jovem, justificando pelos danos de um longo tempo de internação e a circulação de novas variantes do vírus (FANG; KARAKIULAKIS; ROTH, 2020).

Pode-se verificar, também, após a avaliação dos dados clínicos dos pacientes, que 56% possuem comorbidades como hipertensão e/ou diabetes. Medicamentos usados no tratamento dessas doenças estimulam a enzima conversora de angiotensina 2 (ECA 2), a qual serve de ligante para aderência do vírus SARS-Cov-2 a suas células -alvo, tornando essas pessoas um grupo potencial para desenvolver a forma grave da doença, associada a maior virulência (SOUSA; MARTINS. CORTEZ, 2021).

Uma revisão de literatura sobre pacientes com COVID-19 e suas comorbidades expôs que entre as 14 comorbidades estudadas, a diabetes mellitus foi a mais predominante, presente em 72,72% dos idosos considerados, justificando a maior morbimortalidade devido ao aumento da inflamação sistêmica e pulmonar nos diabéticos (GUIMARÃES et al., 2021). Diferente da exposta pesquisa de corte retrospectiva a qual ratificou a presença de diabetes em 25% dos pacientes, menor expressividade comparada a presença de hipertensão arterial sistêmica, identificada em 50,5%.

Em questão ao tempo de internação, estudos observaram trazem para o sexo masculino uma média de 10 dias e para o feminino, 15 dias (VENSON et al., 2022). Por outro lado, nesse estudo a maioria dos pacientes (41%) permaneceram uma menor faixa de tempo, até sete dias, internados na Unidade de terapia intensiva. A evolução de tais pacientes no presente estudo foi similar em ambos os sexos, 60% de altas, 37% de óbitos e 3% de transferências. Foi observado uma similaridade, na qual 30% evoluíram para óbito, 69% progrediram para alta da UTI e 1% foi transferido de unidade hospitalar (CAVALCANTI et al., 2020).

Com relação ao uso suporte ventilatório, a literatura aponta que 53% utilizaram cateter nasal, 33% máscara de alta concentração com reservatório, ou máscara não reinalante, e 39% dos pacientes evoluíram para ventilação mecânica invasiva. Além disso 23% realizaram traqueostomia e 13% evoluíram para reeintubação. No presente estudo, 48% dos pacientes utilizaram oxigenioterapia não invasiva, 12% intubação orotraqueal, 37% evoluíram para traqueostomia e 3% não utilizaram nenhum recurso respiratório. Devido a similaridade dessas informações, conclui-se que as orientações de conduta em terapia de oxigenioterapia invasiva e não invasiva foram seguidas de maneira semelhante a outros hospitais referências do país (CAVALCANTI et al., 2020).

A hidroxiquina foi aplicada em 10 pacientes de maneira isolada e em outros 22 pacientes foi associada a azitromicina. Em um estudo realizado no Brasil, esse medicamento, tanto de maneira isolada ou associada não proporciona melhora clínica aos enfermos por covid. Além disso, a prescrição de azitromicina foi realizada em 40% dos pacientes (GUIMARAES et al., 2021). Uma revisão integrativa sobre a terapêutica dessa doença, apresenta o uso desse macrolídeo sem benefício como uso de tratamento padrão na pandemia da COVID-19 (PADHY et al., 2020).

A ivermectina foi adicionada ao tratamento com hidroxiquina e azitromicina em 40% dos pacientes analisados. Uma revisão sobre estudos observacionais deste anti-parasitário na pandemia do coronavírus abordou a aplicação da ivermectina em 64,6%

dos pacientes moderados a graves internados nos hospitais com redução da mortalidade e recuperação clínica mais rápida (GORDON et al., 2021).

Por fim, o uso de imunobiológicos foi receitado em 25% dos pacientes avaliados. Outra observação de pesquisa internacional, com aplicação de imunobiológicos em 49% dos diagnosticados com COVID-19 grave, apontou uma redução na mortalidade intra-hospitalar e melhora clínica em comparação a outros pacientes (GORDON et al., 2021).

Diante do levantamento da prescrição de ivermectina, hidroxicloroquina, azitromicina e tocilizumabe, apesar de estudos se diferenciarem na conclusão dos seus benefícios, a presente pesquisa pode apontar uma relevância clínica do uso desses medicamentos, visto que, embora o público masculino apresentou uma maior porcentagem dos pacientes graves, a comparação da evolução se iguala ao público feminino, mostrando uma efetividade da conduta, com recuperação de 60% dos pacientes.

5. Conclusão

Conclui-se com esse estudo que as características clínico-demográficas mais prevalentes nos pacientes que permaneceram na unidade de terapia intensiva do hospital São Marcos de Maringá-PR, foram o sexo masculino, com idade maior de 70 anos e com a presença de comorbidades, em especial a hipertensão arterial sistêmica, no qual se apresentam como fatores de risco para evolução desfavorável da doença. Além disso, grande parte dos pacientes necessitaram de suporte ventilatório não invasivo e permaneceram em média de sete dias em unidade intensiva, ao passo que o presente estudo obteve um desfecho de 125 altas e 76 óbitos, com evolução similar entre os sexos. Outrossim, a utilização de fármacos no momento da internação tem destaque para o conjunto de Azitromicina, Hidroxicloroquina e Ivermectina. A utilização de imunobiológicos também se mostrou presente, corroborando com outros estudos já realizados. Dessa forma, em virtude dos argumentos supracitados, é evidente a relevância do presente estudo, que pode ser usado como ferramenta capaz de auxiliar os profissionais de saúde e a população frente ao combate ao COVID-19, destacando o perfil de maior risco, para alerta de cuidado e conduta, além de ressaltar diante das evidências de evolução que os procedimentos e tratamentos aplicados foram eficazes na recuperação clínica.

Referências

BODE, B. et al. Glycemic Characteristics and Clinical Outcomes of COVID-19 Patients Hospitalized in the United States. **Journal Of Diabetes Science And Technology**, [S.L.], v. 14, n. 4, p. 813-821, 9 maio 2020. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1932296820924469>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**. Brasília – DF, mar. 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/37>. Acesso em 29 out. 2022.

BRUNTON, L. L. et al. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica**. 12. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2012.

CALY, L. et al. The FDA-approved drug ivermectin inhibits the replication of SARS-CoV-2 in vitro. **Antiviral Research**, [S.L.], v. 178, p. 1-5, jun. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.antiviral.2020.104787>.

CAVALCANTI, A. B. et al. Hydroxychloroquine with or without Azithromycin in Mild-to-Moderate Covid-19. **New England Journal Of Medicine**, [S.L.], v. 383, n. 21, p. 2041-2052, 19 nov. 2020. Massachusetts Medical Society. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa2019014>.

FANG, L.; KARAKIULAKIS, G.; ROTH, M. Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection? **The Lancet Respiratory Medicine**, [S.L.], v. 8, n. 4, p. 1-2, abr. 2020. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s2213-2600\(20\)30116-8](http://dx.doi.org/10.1016/s2213-2600(20)30116-8).

FALAVIGNA, M. et al. Guidelines for the pharmacological treatment of COVID-19. The task force/consensus guideline of the Brazilian Association of Intensive Care Medicine, the Brazilian Society of Infectious Diseases and the Brazilian Society of Pulmonology and Tisiology. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, [S.L.], v. 32, n. 2, p. 166-196, 2020. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507x.20200039>.

FERREIRA, L. G.; ANDRICOPULO, A. D. Medicamentos e tratamentos para a Covid-19. **Estudos Avançados**, [S.L.], v. 34, n. 100, p. 7-27, dez. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.34100.002>.

GALVÃO, M. H. R.; RONCALLI, A. G. Fatores associados a maior risco de ocorrência de óbito por COVID-19: análise de sobrevivência com base em casos confirmados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 23, p. 1-6, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200106>.

GAO, C. et al. Association of hypertension and antihypertensive treatment with COVID-19 mortality: a retrospective observational study. **European Heart Journal**, [S.L.], v. 41, n. 22, p. 2058-2066, 4 jun. 2020. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa433>.

GORDON, A. C. et al. Interleukin-6 Receptor Antagonists in Critically Ill Patients with Covid-19 – Preliminary report. **Medrxiv**, [S.L.], p. 1-32, 7 jan. 2021. Cold Spring Harbor Laboratory. <http://dx.doi.org/10.1101/2021.01.07.21249390>.

GUIMARÃES, R. M. et al. Younger Brazilians hit by COVID-19 – What are the implications? **The Lancet Regional Health - Americas**, [S.L.], v. 1, p. 1-2, set. 2021. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.lana.2021.100014>.

GUIMARAES, T. A. M. et al. TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA COVID-19 À LUZ DAS EVIDÊNCIAS: os principais fármacos, suas indicações e seu manejo terapêutico, uma revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S.L.], v. 7, n. 5, p. 480-497, 31 maio 2021. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciencias e Educacao. <http://dx.doi.org/10.51891/rease.v7i5.1208>.

GUO, W. et al. Diabetes is a risk factor for the progression and prognosis of COVID -19. **Diabetes/Metabolism Research And Reviews**, [S.L.], v. 36, n. 7, p. 1-9, 7 abr. 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/dmrr.3319>.

MOREIRA, R. S. COVID-19: unidades de terapia intensiva, ventiladores mecânicos e perfis latentes de mortalidade associados à letalidade no brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 36, n. 5, p. 1-12, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00080020>.

PADHY, B. M. et al. Therapeutic potential of ivermectin as add on treatment in COVID 19: a systematic review and meta-analysis. **Journal Of Pharmacy & Pharmaceutical Sciences**, [S.L.], v. 23, p. 462-469, 23 nov. 2020. Frontiers Media SA. <http://dx.doi.org/10.18433/jpps31457>.

REARDON, Sara. **Antibiotic treatment for COVID-19 complications could fuel resistant bacteria**. 2020. Disponível em: <https://www.science.org/content/article/antibiotic-treatment-covid-19-complications-could-fuel-resistant-bacteria>. Acesso em: 29 out. 2022.
RIBEIRO, D. M.; TERRA JÚNIOR, A. T.; CAVALCANTE, E. R. Cloroquina: mecanismos de ação, efeitos colaterais e revisão de estudos sobre seu uso contra o SARS-CoV-2. **South American Sciences Issn 2675-7222**, [S.L.], v. 2, n. 1, p. 1-36, 1 jan. 2021. South American Sciences. <http://dx.doi.org/10.17648/sas.v2i1>.

SANTOS, P. S. A. et al. Perfil epidemiológico da mortalidade de pacientes internados por Covid-19 na unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. **Brazilian Journal Of Development**, Curitiba, v. 7, n. 5, p. 45981-45992, mai. 2021.

SOUSA, A. H. S.; MARTINS, S. B.; CORTEZ, A. C. L. Influência das comorbidades na saúde dos idosos frente à pandemia da Covid-19: uma revisão integrativa. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 17, p. 1-13, 24 dez. 2021. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24678>.

SOUZA, L. G; SIVIERO, P. C. L. **Aspectos demográficos da pandemia de COVID-19**. Disponível em: <https://www.unifal-mg.edu.br/portal/2020/05/07/aspectos-demograficos-da-pandemia-de-covid-19/>. Acesso em: 25 ago. 2022.

TEICH, V. D. et al. Epidemiologic and clinical features of patients with COVID-19 in Brazil. **Einstein (São Paulo)**, [S.L.], v. 18, p. 1-7, 2020. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein. http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020ao6022.

TEMCATEN, P. et al. A análise aprofundada dos parâmetros laboratoriais revela a interação entre sexo, idade e inflamação sistêmica em indivíduos com COVID-19. **Int. J. Infectar. Des.**, 105, p. 579-587, 2021.

UNFPA. 2020. **COVID-19: Um olhar para o gênero**. Disponível em: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Portuguese-covid19_olhar_genero.pdf. Acesso em: 5 ago. 2022.

VENSON, C. N. et al. PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COVID DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM 2020. **Connection Line - Revista Eletrônica do Univag**, [S.L.], n. 27, p. 162-182, 20 jul. 2022. UNIVAG Centro Universitario. <http://dx.doi.org/10.18312/connectionline.v0i27.1940>.