

PERFIL DO PACIENTE COM COVID-19 EM UM HOSPITAL PÚBLICO NORTE CATARINENSE

Eduardo Lafaiette de Oliveira¹
Jaqueline Barp²
Kariny Delgado da Silveira³
Roseli Costa⁴

RESUMO

Em meados da década de 1960 o coronavírus ficou conhecido por causar infecções respiratórias graves. Atualmente surgiu a nova doença causada pelo coronavírus, a COVID-19 que foi identificada em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan na China. A presente doença pode contaminar determinados animais e seres humanos, apresentando sintomas mais comuns como: febre, tosse, fadiga, dispnéia e mialgia. O objetivo deste estudo é descrever o perfil dos pacientes internados em virtude do COVID-19 e demonstrar que sedestação, ortostatismo e deambulação influenciaram nos desfechos dos pacientes do estudo. Trata-se de um estudo retrospectivo com os prontuários de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (CTI) de um hospital público do norte catarinense, acometidos pelo COVID-19 no período de um ano. A amostra total foi composta por 485 pacientes sendo 227 do gênero feminino (46,80%) e por 258 pacientes do gênero masculino (53,20%). A média de idade foi 55,44 anos ($\pm 14,48$). Conclui-se que a prevalência de pacientes com COVID-19 foi maior para o gênero masculino e que apresentaram comorbidades pré-existentes. Sedestação foram 254, destes 87,40% obtiveram alta hospitalar. Dos 216 pacientes que realizaram ortostatismo, 95,37% receberam alta hospitalar. Pacientes que deambularam foram 184 com 97,28% destes evoluindo para alta hospitalar. O estudo mostrou que os pacientes que realizaram mobilização precoce tiveram melhor desfecho com diferença estatisticamente significativa para alta hospitalar.

Palavras-chave: COVID-19, Fisioterapia, Terapia Intensiva.

PATIENT PROFILE WITH COVID-19 IN A PUBLIC HOSPITAL NORTH CATARINENSE

ABSTRACT

¹ Faculdade Guilherme Guimbala. SC, Brasil, 2023. lafaiette1@hotmail.com

² Hospital Regional Hans Dieter Schmidt. SC, Brasil, 2023. jaquelinebarp@yahoo.com.br

³ Faculdade Guilherme Guimbala. SC, Brasil, 2023. karinydelgado1@gmail.com

⁴ Faculdade Guilherme Guimbala. SC, Brasil, 2023. rosecosta2013@yahoo.com.br

In the mid-1960s, the coronavirus became known to cause severe respiratory infections. Currently, the new disease caused by the coronavirus, COVID-19, which was identified in December 2019 in the city of Wuhan in China, has emerged. This disease can contaminate certain animals and humans, with more common symptoms such as fever, cough, fatigue, dyspnea and myalgia. The objective of this study is to describe the profile of patients hospitalized due to COVID-19 and to demonstrate that sitting, standing and walking influenced the outcomes of patients in the study. This is a retrospective study of the medical records of patients admitted to the Intensive Care Unit (ICU) of the Hans Dieter Schmidt Regional Hospital (HRHDS), affected by COVID-19 over a period of one year. The total sample consisted of 485 patients, 227 female (46.80%) and 258 male patients (53.20%). The mean age was 55.44 years (± 14.48). It is concluded that the prevalence of patients with COVID-19 was higher for males and that they had pre-existing comorbidities. Sedentation were 254, of these 87.40% were discharged. Of the 216 patients who underwent orthostatism, 95.37% were discharged from the hospital. Patients who walked were 184 with 97.28% of these evolving to hospital discharge. The study showed that patients who underwent early mobilization had a better outcome with a statistically significant difference for hospital discharge.

Key words: COVID-19, physicaltherapy, IntensiveCare.

INTRODUÇÃO

O coronavírus vem da família coronaviridae e em meados da década de 1960 ele ficou conhecido como um vírus que causava infecções respiratórias graves. Atualmente surgiu a nova doença do coronavírus a COVID-19 que pode contaminar animais e seres humanos, inicialmente foi identificado na cidade Wuhan na China em dezembro de 2019, (LIMA *et al.*, 2020, NOGUEIRA *et al.*, 2020).

Segundo CUSTODIO *et al.* (2021) o quadro clínico do paciente é amplo, apresentando-se assintomático ou com sintomas graves, dentre eles os mais comuns são: febre, tosse, fadiga, dispneia e mialgia. Outros sintomas também apresentados são: dores no corpo, congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, perda de paladar ou olfato, erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés (GUNDIM *et al.*, 2021).

Segundo dados da Organização Pan-Americana da Saúde de 12 de fevereiro de 2021, no mundo havia cerca de 107.423.526 casos confirmados dos quais 2.360.280 evoluíram para óbito (SANTOS *et al.*, 2021).

Durante o período de pandemia ocorreu aumento de transtornos mentais comuns, fadiga e agressividade, estresse, episódios de pânico, depressão e ansiedade na população em geral, sem distinção de etnia, cultura, gênero ou nacionalidade. Devido às restrições

de distanciamento de familiares e amigos, confinamento e incerteza sobre a doença, mudanças na rotina de vida diária dessas pessoas provocaram danos à saúde física e mental, medo da contaminação e estresse que podem levar a consequências em longo prazo (CRUZ *et al.*, 2020, LOBO *et al.*, 2021, SZWARCOWALD *et al.*, 2021).

A maior parte dos indivíduos com COVID-19 se recuperam da doença sem precisar de tratamento hospitalar, 14% desenvolvem doença grave necessitando de hospitalização e suporte de oxigênio, 5% das pessoas infectadas por COVID-19 desenvolvem complicações respiratórias graves. Indivíduos de qualquer idade podem desenvolver quadros graves da doença, mas em adultos com idade avançada ou com comorbidades como hipertensão, doenças pulmonares, diabetes e câncer têm maior risco para internação hospitalar (SOUTO, 2020).

Nos anos de 2020 a 2022, aumentaram a demanda por leitos no complexo de terapia intensiva (CTI), conseqüentemente houve uma escassez de leitos em hospitais públicos e privados. O número de leitos de CTI públicas no Brasil não era suficiente mesmo antes da pandemia pela COVID-19. Devido ao aumento de infectados pelo COVID-19 foi necessário melhorar os recursos terapêuticos e atendimento nas unidades de saúde como meio de reduzir o tempo de internação e melhorar na rotatividade dos leitos. Por esse motivo, a identificação das características epidemiológicas desta doença ajudou a tomar decisões e ações apropriadas para o controle da pandemia e auxiliaram no planejamento de melhorias na assistência à saúde dos internados (MARQUES *et al.*, 2020).

A imobilidade pode causar várias complicações que influenciam na recuperação dos pacientes ventilados mecanicamente, contribuindo para o aumento de tempo de internação hospitalar conseqüentemente levando a atrofia muscular, fraqueza muscular respiratória e periférica (FELICIANO *et al.*, 2012, AQUIM *et al.*, 2019).

O tempo prolongado de permanência dos pacientes no leito do complexo de terapia intensiva (CTI) colabora de forma negativa na qualidade de vida. Por essas razões, a mobilização precoce é indicada com o objetivo de prevenir ou amenizar essas complicações, mesmo na fase aguda do COVID-19, considerando a individualidade do paciente e com o intuito de minimizar morbimortalidade (MÜLLER, *et al.*, 2022, PINTO *et al.*, 2022).

A mobilização é uma prática segura e viável, que proporciona melhora da força muscular e recuperação funcional, um recurso utilizado para proteger as estruturas

danificadas e diminuir o comprometimento funcional, auxiliando no ganho e manutenção da força muscular e função física. Proporciona melhoras significativas nos desfechos clínicos, como a redução do tempo de ventilação mecânica, do tempo de CTI e da internação hospitalar. Quanto às atividades fisioterapêuticas elas são progressivas, iniciando com exercícios de mobilização no leito, deitado, sedestação à beira leito, ortostatismo, transferência e deambulação (BONORINO *et al.*, 2020, MÜLLER *et al.*, 2022).

FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS

Tratou-se de um estudo retrospectivo, com os prontuários de pacientes internados no CTI de um hospital público de referência em doenças infectocontagiosas do norte catarinense, acometidos pelo COVID-19, no período de um ano (1 de março de 2021 a 28 de fevereiro de 2022).

Os dados foram coletados segundo prontuário eletrônico de pacientes (PEP), nos quais foram obtidas informações como, tempo de internação hospitalar, necessidade de internação no CTI e o motivo da internação (CID-10 B34.2), segundo a décima classificação internacional de doenças para COVID-19. Os dados foram coletados (formulário estruturado) na pesquisa aos prontuários destes pacientes internados foram: comorbidades pré-existentes, imunização para COVID-19, realização de intubação orotraqueal e/ou traqueostomia, sedestação, ortostatismo, deambulação e relacionados com os desfechos óbito e alta hospitalar.

Foram excluídos da pesquisa prontuários com informações faltantes, pacientes transferidos e pacientes menores de 18 anos e que não estiveram internados no CTI do presente hospital.

Os dados foram armazenados em banco de dados criado no programa Excel Microsoft®, e analisados no programa Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 22.0. Na análise descritiva foram elaboradas tabelas de frequências uni e bivariadas. Para verificar a associação entre pacientes acometidos por COVID-19 internados nos CTIs do hospital em relação às variáveis categóricas gênero, idade, grupo etário e comorbidades pré-existentes, utilizou-se o Teste do Qui-Quadrado ou teste exato de Fisher, quando necessário. Para a comparação estatística entre duas médias utilizou-se o teste “t” de Student para amostras independentes e com distribuição normal, para mais

do que duas médias, utilizou-se o teste ANOVA One Way. Quando a distribuição não for normal, adotou-se o teste Mann Whitney para duas amostras, e o teste Kruskal-Wallis para mais do que duas amostras. A normalidade foi verificada utilizando-se o teste Kolmogorov Smirnov. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

ANÁLISE

Dos 1.018 prontuários analisados, entraram nos critérios de inclusão 485 prontuários, entre março de 2021 a fevereiro de 2022. Os dados dos prontuários foram inseridos em uma planilha do programa Microsoft Excel, e analisadas conforme a proposta do estudo. A amostra total foi composta por 227 pacientes do sexo feminino (46,80%) e por 258 pacientes do sexo masculino (53,20%).

Tabela 1. Características gerais de 485 pacientes com COVID-19 segundo os desfechos de alta e óbito hospitalar. Joinville-SC, Brasil, 2022.

	Total		Desfechos				<i>p</i>
	n	%	Alta		Óbito		
			n	%	n	%	
Amostra	485	100,00	231	47,63	254	52,37	0,318
Gênero							
Masculino	258	53,20	122	47,29	136	52,71	0,159
Feminino	227	46,80	109	48,02	118	51,98	0,472
Grupo étnico							
Branco	433	89,28	204	47,11	229	52,89	0,427
Outros	52	10,72	27	51,92	26	48,08	0,865
Estado civil							
Casado	224	46,19	107	47,77	117	52,23	0,613
Outros	261	53,81	124	47,51	137	52,49	0,611
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	
Idade(anos)	55,44	14,48	49,89	14,06	60,31	13,02	0,000*
TIH	32,88	29,34	42,77	33,81	23,89	18,08	0,000*
TICTI	23,98	22,92	29,81	27,94	18,72	15,38	0,001*
IMC	30,18	7,27	30,49	8,00	29,89	6,56	0,379

Legenda: COVID-19: Coronavírus 2019; DP: desvio padrão; n: número, TIH: Tempo internação hospitalar; DP: desvio padrão; TICTI: Tempo internação na Unidade Terapia Intensiva, IMC: Índice de Massa Corporal; *: $p < 0,05$.

Na Tabela 2 demonstra-se a associação das comorbidades e os desfechos de alta e óbito hospitalar dos pacientes com COVID-19 internados no CTI do hospital no período de estudo. Observou-se que dos 138 indivíduos acometidos por Diabetes mellitus, 83

(60,14%) evoluíram para óbito e 55 (39,86%) receberam alta hospitalar ($p=0,017$). Dos 235 pacientes que possuíam hipertensão arterial sistêmica, 150 (63,83%) evoluíram para óbito e 85 (36,17%) receberam alta hospitalar e observou-se diferença estatisticamente significativa. Dos 34 pacientes que apresentavam dislipidemia, 22 destes (64,71%) evoluíram para óbito e 12 pacientes (35,29%) receberam alta hospitalar. Dos pacientes que apresentavam doença renal, 70,00% evoluíram para óbito e 30% receberam alta hospitalar. Já os pacientes que tinham o diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica, 73,91% evoluíram para óbito e 26,09% receberam alta hospitalar ($p=0,001$).

Tabela 2. Comorbidades associadas aos desfechos alta e óbito hospitalar de 485 pacientes com COVID-19. Joinville-SC, Brasil, 2022.

Comorbidades	Desfecho						<i>p</i>
	Total ^a		Alta ^b		Óbito ^c		
	n	%	n	%	n	%	
Diabetes							
Sim	138	28,45	55	39,86	83	60,14	0,017*
Não	347	71,55	176	50,72	171	49,28	0,570
HAS							
Sim	235	48,45	85	36,17	150	63,83	0,000*
Não	250	51,55	146	58,40	104	41,60	0,008*
Dislipidemia							
Sim	34	7,01	12	35,29	22	64,71	0,086
Não	451	92,99	219	48,56	232	51,44	0,540
Doença Renal							
Sim	20	4,12	6	30,00	14	70,00	0,074
Não	465	95,88	225	48,39	240	51,61	0,487
DPOC							
Sim	46	9,48	12	26,09	34	73,91	0,001*
Não	439	90,52	219	49,89	220	50,11	0,962
DC							
Sim	5	1,03	1	20,00	04	80,00	0,180
Não	480	98,97	229	47,71	250	52,29	0,361
HT							
Sim	105	21,65	54	51,43	51	48,57	0,770
Não	380	78,35	177	46,58	203	53,42	0,182

Legenda: COVID 19: Coronavírus 2019; n: números da amostra; HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; DPOC: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; DC: Doença Cerebrovascular; HT: História de tabagismo; ^a: 485; ^b: 231; ^c: 254; *: $p < 0,05$.

A Tabela 3 permite observar as necessidades clínicas de pacientes com COVID-19 segundo desfecho de alta e óbito internados no CTI do hospital. Dos 421 pacientes que

necessitaram de intubação orotraqueal, 247 destes (58,67%) evoluíram para óbito hospitalar, demonstrando diferença estatisticamente significativa em relação ao desfecho de alta. Já dos 149 pacientes submetidos à traqueostomia 48 (32,21%) indivíduos evoluíram para desfecho óbito e 101 pacientes (67,79%) receberam alta hospitalar. Dos pacientes que realizaram imunização completa 25 (62,50%), evoluíram para óbito, 15 (37,50%) receberam alta hospitalar. Dos pacientes que realizaram imunização incompleta 25 (48,08%) evoluíram para óbito, 27 (51,92%) dos pacientes receberam alta hospitalar. Dos pacientes submetidos à pronação, 115 (41,97%) pacientes receberam alta e 159 (58,03%) dos pacientes evoluíram para óbito ($p=0,006$).

Dos 254 pacientes que ficaram em sedestação no período da internação hospitalar, 222 (87,40%) pacientes evoluíram para alta hospitalar. Já dos 216 pacientes que executaram ortostatismo, 206 (95,37%) pacientes evoluíram com desfecho de alta. No total 184 pacientes deambularam no período da internação hospitalar, 179 (97,28%) evoluíram para alta hospitalar. Todas estas mobilizações precoces analisadas apresentaram importantes diferenças estatisticamente significativas ($p=0,000$) (Tabela 3).

Tabela 3. Características clínicas dos 485 pacientes com COVID-19 segundo os desfechos alta e óbito hospitalar. Joinville-SC, Brasil, 2022.

Características	Total ^a		Desfecho				<i>p</i>
	n	%	Alta ^b		Óbito ^c		
	n	%	n	%	n	%	
IOT							
Sim	421	86,80	174	41,33	247	58,67	0,000*
Não	64	13,20	57	89,06	7	10,94	0,000*
TQT							
Sim	149	30,72	101	67,79	48	32,21	0,000*
Não	336	69,28	130	38,69	206	61,31	0,000*
Vacina COVID-19							
IC	40	8,25	15	37,50	25	62,50	0,114
II	52	10,72	27	51,92	25	48,08	0,782
SI	393	81,03	189	48,09	204	51,91	0,449
Pronação							
Sim	274	56,49	115	41,97	159	58,03	0,006*
Não	211	43,51	116	54,98	95	45,02	0,112
Sedestação							
Sim	254	52,37	222	87,40	32	12,60	0,000*
Não	231	47,63	9	3,90	222	96,10	0,000*
Ortostatismo							
Sim	216	44,53	206	95,37	10	4,63	0,000*
Não	269	55,47	25	9,29	244	90,71	0,000*
Deambulação							

Sim	184	37,94	179	97,28	5	2,72	0,000*
Não	301	62,06	52	17,28	249	82,72	0,000*

Legenda: COVID-19: Coronavírus 2019; IOT: Intubação orotraqueal; TQT: traqueostomia; IC: Imunização completa; II: Imunização incompleta; SI: Sem imunização/informação; ^a: 485; ^b: 231; ^c: 254; *: $p < 0,05$.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados do presente estudo demonstram que as comorbidades e a idade foram interligadas para o agravamento da COVID-19. Para GALVÃO *et al.* (2020) a presença de comorbidades aumenta o risco de óbito em 9,44 vezes em comparação aos indivíduos sem comorbidade.

Dos 485 pacientes avaliados neste estudo, 46,80% foram do sexo feminino e 53,20% pacientes do sexo masculino, os quais apresentaram uma maior probabilidade de ser contaminado pelo vírus. Dos pacientes que foram a óbito, 52,71% eram do sexo masculino e 51,98% do sexo feminino, demonstrando menor porcentagem de óbito para o sexo feminino.

Segundo GALVÃO *et al.* (2020), em uma revisão sistemática com nove estudos foi demonstrado que pacientes do gênero masculino representavam 60% dos pacientes com COVID-19, demonstrando maior susceptibilidade para infecção pelo vírus e também apresentavam 45% maior risco de óbito em relação aos pacientes do sexo feminino em decorrência da COVID-19. A pesquisa de FABRI *et al.* (2021) analisou o perfil de óbitos e observou maior predomínio em pacientes do sexo masculino com 57,00%. O que levou a justificativa que pessoas do sexo feminino apresentaram respostas imunes mais satisfatórias do que o público masculino o que torna as mulheres mais resistentes a infecções.

Com relação à idade dos pacientes, a média de idade dos pacientes que evoluíram para óbito foi de 60,31 anos ($\pm 13,02$), e a média dos que receberam alta foi de 49,89 anos ($\pm 14,06$). Em pesquisas recentes observou-se o maior risco de ocorrência de óbitos por COVID-19 em pacientes idosos, apresentando idade de 80 anos ou mais ($p < 0,001$), com comorbidades e pacientes do sexo masculino (GALVÃO *et al.*, 2020). No município de Ponta Nova, em Minas Gerais, a Secretaria do Estado de Saúde divulgou 6.272 (42,02%) pacientes confirmados com COVID-19, dos quais 544 (9,8%) foram internados e 125 (22,4%) precisaram de leitos de CTI. Dos pacientes que necessitaram de CTI, 78,6% evoluíram para óbito e 55,2% tinham mais de 70 anos (FABRI *et al.*, 2021).

Pacientes que realizaram imunização completa foram 40 (8,25%) sendo que 25 (62,50%) evoluíram para óbito e 15 (37,50%) receberam alta hospitalar. Nesta pesquisa a porcentagem de pacientes que foram a óbito é maior do que os que receberam alta hospitalar. Porém, ROSSMAN *et al.* (2021), descreve uma pesquisa realizada em Israel após o início da campanha de vacinação, pouco mais de 2 meses, onde foram comparados resultados da vacinação no grupo prioritário acima de 60 anos e houve redução de aproximadamente 77% de novos casos, 45% no percentual de teste positivo, 68% de hospitalizações e 67% de hospitalizações graves.

Em relação aos 138 pacientes que apresentaram como comorbidade o Diabetes mellitus (DM), 60,14% evoluíram para óbito e 39,86% receberam alta hospitalar. FEITOZA *et al.* (2020) relataram em sua pesquisa que pacientes com Diabetes mellitus e doenças associadas podem fornecer antecedentes suficientes para agravar o processo inflamatório causado pela COVID-19. ROD *et al.* (2020) também sugerem que o diabetes é uma das comorbidades mais críticas em termos de gravidade da doença.

O percentual de óbito em pacientes com hipertensão foi maior em relação à alta hospitalar, com 63,83% de óbito e apenas 36,17% desses pacientes receberam alta hospitalar ($p=0,000$). Segundo GRASSELLI *et al.* (2021) a hipertensão foi a comorbidade mais frequente encontrada nos pacientes internados na CTI de Lombardia (Itália), sendo que dos 3.988 pacientes analisados, 1.643 pacientes apresentaram hipertensão e 962 evoluíram para óbito.

Pacientes internados que apresentavam dislipidemia foram 34 dos 485 pacientes analisados, dos quais 35,29% dos pacientes receberam alta hospitalar e 64,71% evoluíram para óbito. Para JUNIOR *et al.* (2021) a dislipidemia pode representar risco de infecção grave por COVID-19. Pessoas com dislipidemia apresentam alto nível de lipoproteínas de baixa densidade (LDL) e conseqüentemente, aumento de fatores inflamatórios.

Neste estudo, pacientes internados com COVID-19, 95,88% não apresentaram doença renal. Dos 20 pacientes com Doença Renal (DR) 30% receberam alta e 70% evoluíram para óbito. A doença renal crônica (DRC) parece estar associada a um estado pró-inflamatório, indicando que pacientes com insuficiência renal crônica e COVID-19 podem evoluir com uma tempestade de citocina, resultando em inflamação sistêmica mais grave e formação excessiva de coágulo sanguíneo sendo um importante fator de risco para lesão renal aguda, doença grave e mortalidade (PECLY *et al.*, 2021). Em uma pesquisa com 102 pacientes analisados com COVID-19 internados em CTI, no Rio de Janeiro,

foram encontrados incidência de lesão renal aguda em 55,9% da população geral do estudo. Dos 102 participantes, 23 (22,5%) foram a óbito, dos quais 19 (33,3%) apresentaram Lesão Renal Crônica (COSTA *et al.*, 2021).

Dos pacientes que apresentaram diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, 73,91% evoluíram para óbito e 26,09% receberam alta hospitalar apresentando uma diferença significativa ($p < 0,001$). Em uma pesquisa com pacientes diagnosticados com COVID-19 nos Estados Unidos da América (EUA) no Mount Sinai Health System, em Nova York, no ano de 2020, com 7.624 pacientes que foram analisados e 4,4% dos pacientes apresentaram asma, 2,6% DPOC. Dos pacientes que apresentaram DPOC aproximadamente 23,7% morreram em comparação com 10,9% daqueles sem DPOC ($p < 0,001$) (MOHAMED *et al.*, 2021).

Pacientes submetidos à intubação orotraqueal foram 421 (86,80%), dos pacientes intubados 41,33% receberam alta hospitalar e 58,67% evoluíram para óbito ($p = 0,000$). No estudo de GRASSELLI *et al.* (2021) constatou-se que os 151 pacientes tratados inicialmente de forma não invasiva e posteriormente submetidos à intubação (intervalo, 0-15 dias) tiveram percentual de sobrevivência em comparação com os 199 pacientes que continuaram em VNI durante toda a permanência na CTI ($p < 0,001$).

SILVA *et al.* (2021) realizaram uma pesquisa com 95 pacientes internados no CTI COVID-19, dos quais 25 obtiveram alta hospitalar. Dos 25 pacientes, a sedestação esteve mais presente no momento da alta hospitalar 7,00 (28,0%) do que o ortostatismo 4,00 (16%). As atividades no leito também foram mais frequentes 12 (12,6%) em comparação com as atividades fora do leito (deambulação) 2,00 (2,1%). Na presente pesquisa com 254 pacientes que ficaram em sedestação no período da internação hospitalar, 222 (87,40%) pacientes evoluíram para alta realizando sedestação beira leito. Já dos 216 pacientes que executaram ortostatismo, 206 (95,37%) pacientes evoluíram com desfecho de alta ($p = 0,000$).

No total 184 pacientes que deambularam no período da internação hospitalar, 179 (97,28%) evoluíram para alta hospitalar apresentando diferença estatisticamente significativa ($p = 0,000$). A pesquisa de ROCHA *et al.*, (2022) que foi realizada no ano de 2021 em João Pessoa -PB, vinculado à Universidade Federal da Paraíba, foram analisados 11 pacientes idosos atendidos na enfermaria de doenças infecciosas COVID-19. Dos pacientes analisados, 54,5% deambularam e 4 (44,4%) receberam alta hospitalar, quanto ao desfecho de óbito foi 0,00%. Dos 11 pacientes analisados 6 (66,7%) realizaram

sedestação sem auxílio, não houve óbito. Para ortostatismo independente, 5 receberam alta hospitalar e também não houve óbito.

McWILLIAMS *et al.* (2021) realizaram uma pesquisa com 110 pacientes acometidos pela COVID-19, internados e com participação na reabilitação do CTI. Todos os pacientes foram mobilizados durante o tempo de internação com tempo médio de 7 a 14 dias. Desse estudo 50,00% dos pacientes tiveram alta do CTI sendo capazes de realizar transferências ou deambular. 55,00% desses pacientes que tiveram alta hospitalar e não necessitaram de mais reabilitação, mostrando que a mobilização precoce pode influenciar positivamente na alta hospitalar.

CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou que os pacientes diagnosticados com COVID-19 apresentaram maior prevalência no gênero masculino 53,20%, com média de idade 55,44 anos.

Pacientes idosos e com comorbidades pré-existentes apresentaram maior índice de óbito, demonstrando diferença estatisticamente significativa para DM, HAS e DPOC.

Em relação à imunização completa não foi observado diferença estatisticamente significativa, o que pode estar relacionado ao número baixo de pessoas que realizaram a imunização completa no período da pesquisa.

Os pacientes que foram submetidos à IOT e TQT apresentaram diferença estatisticamente significativa, com prevalência maior na alta na TQT e óbito na IOT.

Quanto à mobilização precoce (sedestação, ortostatismo e deambulação) foi observado diferença estatisticamente significativa para os pacientes que evoluíram à alta hospitalar, mostrando a importância de realizar a mobilização precoce durante o período de internação hospitalar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AQUIM, E.E. *et al.* **Diretrizes brasileiras de mobilização precoce em unidade de terapia intensiva.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva, São Paulo, v.31, n.4, p.434-443, out./dez. 2019.

BONORINO, K.C., CANI, K.C. **Mobilização precoce em tempos de covid-19.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva, São Paulo, v.32, n.4, p.484-86, out./dez. 2020

CRUZ, R.M. *et al.* **COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho.** Revista Psicologia: Organizações & Trabalho, Brasília, v.20, n.2, abr./jun. 2020.

COSTA, R.L. *et al.* **Lesão renal aguda e COVID-19 em uma uti no Brasil: incidência, preditores e mortalidade hospitalar.** Jornal. Brasileiro de Nefrologia, São Paulo, v.43, n.3, p.349-358, jul./sep. 2021.

CUSTODIO, M.S., *et al.* **Avaliação clínica e epidemiológica dos casos de COVID 19 em cidade do noroeste paulista.** Brazilian Society of Infectious Diseases, Salvador, v.2, n.5 (S 1). Jan. 2021.

CUNHA, M. *et al.* **Impacto da pronação em pacientes com COVID-19 e SDRA em ventilação mecânica invasiva: estudo de coorte multicêntrico.** Jornal Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia, Brasília, v.48, n.2. 2022.

DIAS, I.N. *et al.* **Acidente vascular encefálico isquêmico em paciente jovem e sem comorbidades, após infecção aguda por COVID-19: relato de caso.** Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 5, n. 3, p. 11638-11654, may./jun., 2022.

FABRI, N.F., RODRIGUES, V.A.S. **COVID-19 - evolução epidemiológica e o impacto da vacinação em um município da zona da mata mineira.** Revista Saúde Dinâmica, Ponte Nova, v.9, n.3, 2021.

FELICIANO, V.A. *et al.* **A influência da mobilização precoce no tempo de internamento na unidade de terapia intensiva.** Assobrafir Ciência, São Paulo, v.3, n.2, p.31-42, ago., 2012.

FEITOZA, T.M.O. *et al.* **Comorbidades e COVID-19: uma revisão integrativa.** Revista interfaces, Recife, v.8, n.3, p.711-723, 2020. (Especial).

GUNDIM, V. A. *et al.* **Saúde mental de estudantes universitários durante a pandemia de COVID-19.** Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v.35, p.1-14, 2021.

GRASSELLI, G. *et al.* **Risk Factors Associated With Mortality Among Patients With COVID-19 in Intensive Care Units in Lombardy, Italy.** JAMA Internal Medicine. V.180, n. 10, p. 1345-45, 2020.

GALVÃO, M., RONCALLI, A. **Fatores associados à maior risco de ocorrência de óbito por COVID-19: análise de sobrevivência com base em casos confirmados.**

Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v.23, p.1-10, 2020. (Especial).

JÚNIOR, F.J.G.S. *et al.* **Fatores associados à infecção em grupos com condições de risco clínico para complicações do COVID-19.** Revista Mineira de Enfermagem, Belo Horizonte, n.25, e-1406, 2021.

LIMA, C.M.A.O. **Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19).** Radiologia Brasileira, São Paulo, v.53, n.2, V– VI, mar./Abr. 2020.

LOBO, L.A.C., RIETH, C.E. **Saúde mental e COVID-19: uma revisão integrativa da literatura.** Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 45, n. 130, p. 885-901, jul./set. 2021.

MARQUES, M.F.R. *et al.* **Perfil clínico epidemiológico da COVID-19 no Brasil e no distrito federal: revisão integrativa.** Revista Saúde e Inovação. Brasília, v.1, n.1, p.1-12, dez. 2020.

MÜLLER, A.F., MARTINS, P.P. **A importância da mobilização precoce em pacientes hospitalizados com COVID-19: uma revisão integrativa.** Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico, Itaperuna, v.7, n.1, mar. 2022.

MOHAMED, N. *et al.* **Association between chronic kidney disease and COVID-19-related mortality in New York.** World Journal of Urology, v.39, p.2987–2993, 2021.

MCWILLIAMS, D.W.J. *et al.* **Rehabilitation Levels in Patients with COVID-19 Admitted to Intensive Care Requiring Invasive Ventilation. An Observational Study.** Annals of the American Thoracic Society, v.18, n.1, p. 122-129, jan 2021.

NOGUEIRA, J.V.D., SILVA, C.M. **Conhecendo a origem do SARS-COV-2 (COVID 19).** Revista Saúde e Meio Ambiente. Três Lagoas, v.11, n.2, ago./dez. 2020.

PINTO, C.E.S. *et al.* **Investigação de barreiras para mobilização precoce em unidade de terapia intensiva adulto.** Revista Goiana de Medicina, Goiânia, n.61, p.29-35, abr. 2022.

PECLY, I.M. *et al.* **COVID-19 e doença renal crônica: uma revisão abrangente.** Jornal Brasileiro de Nefrologia, São Paulo, v. 43, n.3, p.383-399. abr. 2021.

ROD J.E. *et al.* **A brief-review of the risk factors for covid-19 severity.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.54, p.1-11, 2020.

ROBERTO, G.A. *et al.* **Ventilação mecânica em pacientes portadores de COVID-19.** ULAKES Journal of Medicine, v.1 (EE), p. 142- 150, 2020.

ROSSMAN, H *et al.* **COVID-19 dynamics after a national immunization program in Israel.** Nature Medicine, v.27, p.1055-1061, jun. 2021.

ROCHA, M.E.F. *et al.* **Avaliação do estado funcional sobre o desfecho clínico de idosos hospitalizados com COVID-19.** Research, Society and Development, v.11, n.3, p. 1-11, 2022.

SANTOS, L.C. *et al.* **Impactos psicossociais do isolamento social por COVID-19 em crianças e adolescentes.** Revista de Enfermagem da UFSM, Santa Maria, v.11, p.1-19, 2021.

SOUTO, X.M. **COVID-19: aspectos gerais e implicações globais.** Revista de Educação, Ciência e Tecnologia de Almenara, Almenara, v.2, n.1, jan./abr. 2020.

SILVA, A.L.O. *et al.* **COVID-19 e tabagismo: uma relação de risco.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.36, n.5, p. 1-4, 2020.

SILVA, V. *et al.* **Rastreamento e comparação dos indicadores de mobilidade de pacientes críticos de um hospital universitário.** Research, Society and Development, v. 10, n. 14, e285101421725, 2021.

SZWARCWALD, C.L. *et al.* **ConVid – pesquisa de comportamentos pela internet durante a pandemia de COVID-19 no Brasil: concepção e metodologia de aplicação.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.37, n.3, p.1-15, 2021.