

Características clínicas dos pacientes com Covid-19 em um hospital de campanha

Clinical characteristics of patients with Covid-19 in a campaign hospital

DOI:10.34119/bjhrv5n6-204

Recebimento dos originais: 04/11/2022

Aceitação para publicação: 13/12/2022

Nayara Barbosa

Estudante de Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Sagrado Coração (UNISAGRADO)

Endereço: Rua Irmã Arminda, 10-50, Jardim Brasil, Bauru - São Paulo, Brasil,

CEP: 17011-160

E-mail: nayarabarbosa2209@gmail.com

Taís Lopes Saranholi

Doutora em Enfermagem pela Universidade Estadual Paulista

"Júlio de Mesquita Filho" - Botucatu, São Paulo

Instituição: Centro Universitário Sagrado Coração (UNISAGRADO)

Endereço: Rua Irmã Arminda, 10-50, Jardim Brasil, Bauru - São Paulo, Brasil,

CEP: 17011-160

E-mail: tais_saranholi@hotmail.com

RESUMO

Em dezembro de 2019, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças, localizado na China, identificou um surto de doença respiratória em Wuhan, a capital da província de Hubei. Posteriormente a esse ocorrido, identificou-se como causador da doença um novo coronavírus, o vírus pertence à família *Coronaviridae*, onde provoca uma doença respiratória, denominada de Covid-19. A doença disseminou-se rapidamente e, desde então, atingiu mais de muitos países de todos os continentes. A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a Covid-19 uma pandemia em 11 de março de 2020. A Covid-19 possui uma grande variabilidade clínica em seu comportamento. O estudo teve como objetivo descrever as características clínicas dos pacientes com infecção confirmada pela SARS-CoV-2 diagnosticados e tratados no Hospital de Campanha de Bauru. Foi realizado um estudo, descritivo, documental, através dos prontuários dos pacientes que foram internados nos meses de junho, julho de 2020. Houve a participação de 56 pacientes que permaneceram internados na instituição durante o período do estudo, com idade média de 62 sendo predominante o sexo feminino que o conhecimento de alguns fatores de risco pode contribuir para intervenção e prevenção de disfunções renais e/ou minimizando complicações desses pacientes.

Palavras-chave: COVID-19, SARS-CoV-2, Coronavírus, doenças transmissíveis.

ABSTRACT

In December 2019, the Center for Disease Control and Prevention, located in China, identified an outbreak of respiratory disease in Wuhan, the capital of Hubei province. Subsequent to this event, a new coronavirus was identified as the cause of the disease, the virus belongs to the *Coronaviridae* family, where it causes a respiratory disease, called Covid-19. The disease spread rapidly and since then has affected many countries on all continents. The World Health

Organization (WHO) had declared Covid-19 a pandemic on March 11, 2020. Covid-19 has great clinical variability in its behavior. The study aimed to describe the clinical characteristics of patients with confirmed SARS-CoV-2 infection diagnosed and treated at the “Hospital de Campanha in Bauru”. A descriptive, documentary study was carried out through the medical records of patients who were hospitalized in the months of June and July 2020. There was the participation of 56 patients who remained hospitalized at the institution during the study period, with an average age of 62 being predominant the female sex, as it is known the risk factor may contribute to the intervention and prevention of renal insufficiency and/or minimizing complications in these patients.

Keywords: COVID-19, SARS-CoV-2, Coronavírus, communicable diseases.

1 INTRODUÇÃO

Os Coronavírus são classificados em uma grande família viral, foram conhecidos desde os anos 1960, que causam infecções respiratórias em seres humanos e em animais. A Síndrome Respiratória Aguda Grave, conhecida pela sigla SARS do inglês “*Severe Acute Respiratory Syndrome*” apresentou seus primeiros casos associadas ao coronavírus (SARS-CoV) na China no ano de 2002. O SARS-CoV se disseminou rapidamente atingindo mais de 12 países na América do Norte, América do Sul, Europa e Ásia, infectando mais de 8.000 pessoas e causando entorno de 800 mortes. Conseguiu ser controlada, antes de uma epidemia global em 2003. Desde 2004, nenhum outro caso de SARS tinha sido relatado mundialmente, no entanto, em abril de 2012, foi isolado outro coronavírus, distinto daquele que causou a SARS-CoV no começo da década passada (BRASIL, 2014).

Em dezembro de 2019 o surgimento de um novo Coronavírus, denominado de “*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*” (SARS-CoV-2), agente etiológico da “*Coronavirus Disease 2019*” (COVID-19), causou os primeiros relatos de um paciente de 41 anos admitido no Hospital Central de Wuhan, apresentando Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) (REN, WANG, WU et al., 2020; GRUBER, 2020).

A partir desse primeiro caso, a doença se expandiu rapidamente, se transformando em uma grande epidemia, evoluindo para Pandemia. Em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto do COVID-19 constituía uma emergência de saúde pública de importância internacional (CRODA; GARCIA, 2020; REN, WANG, WU et al., 2020).

A via de transmissão dessa doença é de pessoa a pessoa, seja por gotículas respiratórias ou contato. Qualquer pessoa que tenha contato próximo com alguém que tenha sintomas

respiratórios está em risco de ser exposta a gotículas respiratórias potencialmente infecciosas (ANVISA, 2020).

A implementação de precauções padrão constitui a principal medida de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde e deve ser adotada no cuidado de todos os pacientes, independentemente dos fatores de risco ou doença de base, garantindo que as políticas e práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo a COVID-19 (BRASIL, 2020).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 80% dos pacientes com COVID-19 apresentam sintomas leves e sem complicações, 15% evoluem para hospitalização que necessita de oxigenoterapia e 5% precisam ser atendidos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Dependendo da velocidade de propagação do vírus na população, os sistemas de saúde podem sofrer forte pressão decorrente da demanda extra gerada pela COVID-19 (NORONHA, GUEDES, TURRA et al., 2020).

Vários estudos têm sido conduzidos para avaliar a capacidade de atendimento hospitalar em diversos países, nesse sentido, apresentaram como conclusões que se nenhuma ação de ampliação da oferta de leitos ou de contenção do vírus for realizada, poderá ocorrer alta probabilidade de saturação dos sistemas de saúde em um espaço de tempo relativamente curto. Eles apresentaram que a demanda por hospitalizações entre os pacientes de COVID-19 é influenciada por diferentes fatores, destacando a idade e condições preexistentes, com efeitos diferentes nas sociedades em que a pandemia está presente (PETRILLI, JONES, YANG, 2020; ZHANG, MCFARLANE, VALLON, 2020).

No Brasil, estudos sobre o tema também têm sido desenvolvidos, identificando que algumas regiões de saúde com maior vulnerabilidade à pandemia da COVID-19, identificando um aumento da mortalidade nos locais em que a oferta dos serviços não está preparada. Destaca o delicado cenário para leitos de UTI e no Norte e Nordeste do país (NORONHA, GUEDES, TURRA et al., 2020).

O Hospital de Campanha tem como característica principal ser uma estrutura hospitalar que pode ser colocada em operação rapidamente, de caráter temporário, voltada ao atendimento de pacientes com condições médicas semelhantes, como consequência de pandemias ou catástrofes de causas naturais ou humanas (NORONHA, GUEDES, TURRA et al., 2020).

No município de Bauru, localizado no interior do estado de São Paulo, o Hospital de Campanha funcionou na unidade II do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais de Bauru (HRAC), que foi desenhado em 1984. Permaneceu sob gestão da Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar (FAMESP), iniciou suas atividades em 01 de julho de 2020, com 40 leitos de enfermaria específicos para atendimento de Covid-19, caracterizado como um hospital de baixa e média complexidade, clínico, obteve a retaguarda ao Hospital Estadual de Bauru (HEB), referência no tratamento da Covid-19 para pacientes dos 38 municípios do Departamento Regional de Saúde de Bauru (DRS-VI) (FAMESP, 2021).

Decorrente a rápida disseminação da COVID-19, os dados clínicos e epidemiológicos eram publicados diariamente. Contudo, nenhum estudo foi realizado até o momento apresentando as características dos pacientes com COVID-19 internados no Hospital Campanha de Bauru.

2 MÉTODO

Realizado um estudo descritivo, documental, a coleta de dados foi realizada no Hospital de Campanha de Bauru, onde funcionou a unidade II do HRAC, localizado diante de um dos cartões postais da cidade, o parque Vitória Régia, na frente da avenida Nações Unidas. No período da coleta de dados sob gestão da FAMESP, iniciou suas atividades em 01 de julho de 2020, sendo uma retaguarda ao HEB, atuando no tratamento da Covid-19 para pacientes dos municípios do DRS-VI (FAMESP, 2021).

Os dados foram disponibilizados por meio dos prontuários dos pacientes com SARS-CoV-2 que passaram por internação Hospital Campanha de Bauru, foram considerados todos os aspectos éticos necessários para a realização de uma pesquisa. Os dados foram coletados nas dependências do Hospital Estadual de Bauru pela pesquisadora deste estudo. Antes de iniciar a coleta de dados, este projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa, apresentando parecer consubstanciado número: 4.621.934 e aprovado também pela comissão de ética do Hospital Estadual de Bauru.

3 RESULTADOS

No ano de 2020, desde a abertura do HCB, houve um total de 446 internações, com desfecho de altas e transferência de 441, 1 óbito. Durante os meses de internação julho (114), agosto (152), setembro (141), houve uma média de internação de 139 pacientes, com uma média de permanência na instituição de 3 dias.

Em relação aos desfechos, a maioria dos pacientes tiveram alta do serviço, onde 72 altas ocorreram no mês de julho, houve 12 transferência para outro hospital do município Hospital Estadual de Bauru (HEB), destas transferências houve três pacientes com o resultado de exame COVID não-detectável.

No mês de agosto houve 136 altas na unidade, além de 9 transferências para o HEB e 1 óbito. Em setembro, houve a 106 altas e 27 transferências para HEB.

Tabela 1 – Descrição das internações, altas e óbitos no Hospital de Campanha de Bauru no ano de 2020.

INTERNAÇÕES HOSPITAL DE CAMPANHA BAURU 2020							
	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
INTERNAÇÕES	114	122	141	69	25	54	446
ALTAS	84	141	133	83	27	41	441
ÓBITOS	0	1	0	0	0	0	1

Fonte: Elaborado pelo autor.

Durante esse período de coleta de dados foram avaliados um total de 56 prontuários de pacientes adultos, todos provenientes do Hospital Estadual de Bauru, positivados para COVID-19, que estiveram em tratamento no Hospital de Campanha de Bauru e foram atendidos por equipe multiprofissional nos meses de junho, julho de 2020. Houve uma idade média de 62 anos, predominância do sexo feminino, maioria dos pacientes não teve histórico de viagem, 7 pacientes que correspondem a 12,5% de do estudo são profissionais Institucionalizados, o tempo médio de internação de 9 dias.

Tabela 2 – Características dos participantes segundo idade, sexo, histórico de viagem, histórico de tabagismo, tempo de sintomas na data da internação e tempo de internação.

VARIÁVEIS	RESPOSTAS	<i>fi</i>	<i>fi%</i>
Idade	27 a 37 anos	6	10,7%
	38 a 48 anos	6	10,7%
	49 a 59 anos	8	14,3%
	60 a 70 anos	8	14,3%
	71 a 81 anos	17	30,3%
	≥ 82	11	19,6%
Sexo biológico	Feminino	30	53,5%
	Masculino	26	46,4%
Histórico de viagem	Não	49	87,5%
	Institucionalizado	7	12,5%
História de tabagismo	Não	47	83,9%
	Sim	9	16%
Tempo de sintomas (dias) na data da internação	1 a 4 dias	11	16%
	5 a 9 dias	21	37,5%
	10 a 14 dias	11	16%

	≥15 dias	13	23,2%
Tempo de internação (dias)	1 a 4 dias	15	26,7%
	5 a 9 dias	19	33,9%
	10 a 14 dias	9	12,5%
	≥15 dias	13	23,2%

Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela 3- Características clínicas segundo os sintomas do momento da internação, comorbidades pré-existentes, uso de dispositivos de oxigenioterapia e nova internação.

Variáveis	Respostas	fi	fi%
Sintomas do momento da internação	Dispneia	44	78,5%
	Tosse	44	78,5%
	Hipertermia	19	33,9%
	Mialgia	10	17,8%
	Anosmia	5	8,9%
	Cefaleia	2	3,5%
	Diarreia	2	3,5%
	Mal-estar	1	1,7%
	Miastenia	1	1,7%
	Hiposmia	1	1,7%
	Ageusia	1	1,7%
	Ptose palpebral	1	1,7%
	Odinofagia	1	1%
	Comorbidades pré-existentes	Hipertensão Arterial Sistêmica	29
Diabetes mellitus		12	21,4%
Obesidade		11	19,6%
Alzheimer		3	5,3%
Cardiopatia		2	3,5%
Asma		2	3,5%
Doença pulmonar obstrutiva crônica		2	3,5%
Deficiente Auditivo		2	3,5%
Esquizofrenia		1	1,8%
Epilepsia		1	1,8%
Artrite Reumatoide		1	1,8%
Diabetes mellitus Tipo 1		1	1,7%
Enfisema pulmonar		1	1,7%
Etilista		1	1,7%
Atrofia MMII		1	1,7%
Hipotireoidismo		1	1,7%
Bronquite Asmática		1	1,7%
Arritmia		1	1,7%
Insuficiência Cardíaca Congestiva		1	1,7%
Neoplasia		1	1,7%
Doença renal	1	1,7%	
Hepatite B	1	1,7%	
Uso de dispositivos de oxigenioterapia no momento da internação	Ar ambiente	12	21,4%
	Cânula Nasal 1 L/min	6	10,7%
	Cânula Nasal 2 L/min	21	37,5%

	Cânula Nasal 3 L/min	5	8,9%
	Cânula Nasal 4 L/min	2	3,5%
	Cânula Nasal 5 L/min	1	1,7%
	Cânula Nasal 6 L/min	1	1,7%
	Máscara Não Reinalante 5 L/min	1	1,7%
	Máscara Não Reinalante 6 L/min	1	1,7%
	Máscara Não Reinalante 7 L/min	2	3,5%
	Ventilação Mecânica Orotraqueal	1	1,7%
Nova internação	Não	53	94,6%
	Sim	3	5,3%

Fonte: Elaborado pelo autor.

Na tabela 3 estão representadas as respostas obtidas durante a coleta de dados. Nesse sentido, pode observar que a maioria dos pacientes apresentaram sintomas no momento da internação dispneia e tosse (78,5%). Apresentam comorbidades pré-existentes em sua maioria Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (51,7%). Foi possível identificar que a maioria dos pacientes necessitaram de uso de dispositivo de oxigenoterapia de baixo fluxo.

Tabela 4 - Histórico de tabagismo, medicamentos de uso crônico, antibióticos combinados usados durante a internação e valor da saturação no momento da internação.

Variáveis	Respostas	fi	fi%
Histórico de tabagismo	Não	46	82,1%
	Sim	10	17,8%
Medicamentos de uso crônico	Losartana	11	19,6%
	Hidroclorotiazida	3	5,3%
	Insulina	3	5,3%
	Insulina Regular	3	5,3%
	Captopril	3	5,3%
	Clonazepan	3	5,3%
	Furosemida	3	5,3%
	Metformina	2	3,5%
	Enalapril	2	3,5%
	Insulina NPH	2	3,5%
	Propranolol	1	1,7%
	Anastrozol	1	1,7%
	Anticoncepcional	1	1,7%
	Diazepan	1	1,7%
	Metformina	1	1,7%
	Lorazepam	1	1,7%
	Amiodarona	1	1,7%
	Sinvastatina	1	1,7%
	Metformina	1	1,7%
	Clondina	1	1,7%
	Metoprolol	1	1,7%
	Aninofilina	1	1,7%
	Sertralina	1	1,7%
	Diltiazem	1	1,7%
	Carvedilol	1	1,7%
	Lorazepam	1	1,7%
	Diovan	1	1,7%
Magestrol	1	1,7%	

	Fluoxetina	1	1,7%
	Levotiroxina	1	1,7%
	Glifage	1	1,7%
	Analodipino	1	1,7%
	Fenobarbital	1	1,7%
	Ceftriaxona + Azitromicina	28	50%
Antibióticos combinados usados durante a internação	Amoxicilina + Clavulanato de Potássio + Azitromicina	2	3,5%
	Amoxicilina + Clavulanato de Potássio	1	1,7%
	Amoxicilina + Azitromicina + Ceftriaxona	1	1,7%
	Amoxicilina + Azitromicina	1	1,7%
	Ceftriaxona + Vancomicina	1	1,7%
	Cefepima + Coxip	1	1,7%
	Ceftriaxona	1	1,7%
Saturação no momento da internação	79% a 82%	1	1,7%
	83 a 86%	3	5,3%
	87 a 90%	9	16%
	91 a 94%	17	30,3%
	95 a 98%	19	33,9%
	≥ 99%	7	12,5%

Fonte: Elaborado pelo autor.

Na tabela 4 estão representadas as respostas obtidas durante a coleta de dados. Nesse sentido, é possível observar que 46 (82,1%) dos pacientes não relataram histórico de tabagismo, outros 10 participantes (17,8%) são fumantes ou ex fumantes. A maioria dos pacientes faziam uso de medicamentos de uso contínuo, sendo que 11 (19,6%) o Losartana. Durante o tratamento, 40 (71,4%) apresentam a necessidade do uso de antibioticoterapia, onde 28 (50%) dos casos foi o uso de Ceftriaxona combinada a Azitromicina e outras medicações. Foi possível identificar que a maioria dos pacientes apresentou o valor da saturação no momento da internação entre 91 a 98% e houve grande necessidade do uso de dispositivo de oxigenoterapia de baixo fluxo.

4 DISCUSSÃO

Neste estudo foi observado uma predominância de pacientes do sexo feminino, idade média de 62 anos. Na análise comparativa realizada até o presente momento, concluiu-se que o tempo de sintomas na data de internação é em média 7 a 12 dias, a maioria dos pacientes têm comorbidades em sua com predominância Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), maioria dos pacientes precisaram de uso de dispositivo de oxigenoterapia. Nosso estudo mostrou um comportamento semelhante ao descrito em outros estudos frente às variáveis na admissão por Covid-19.

Nesse sentido, estudo com pacientes com COVID-19 apresentou a análise de potenciais fatores de risco associados e hospitalização, identificando a HAS como a comorbidade mais comum entre os pacientes não internados e internados em UTI, seguidos por diabetes e Doença

Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Perante o estudo a análise dos dados sugeriu que o sexo masculino, idade acima de 60 anos e não vacinado com comorbidades (HAS e diabetes) aumentaram as complicações e resultaram em hospitalização, inclusive na UTI e podem ser considerados um dos principais fatores de risco (ALHARBI et al., 2022).

Além de apresentar os sintomas de forma branda esta doença respiratória pode desencadear uma evolução grave do indivíduo acometido, principalmente na presença de comorbidades subjacentes como patologias do sistema cardiovascular, diabetes mellitus, hipertensão arterial, obesidade, problemas renais, DPOC e outras afecções do sistema cardiorrespiratório (ISER et al., 2020; ALMEIDA; CHEHTER, 2020; CAMPOS et al., 2020).

Estudo realizado na Colômbia durante o período de julho de 2020 a janeiro de 2021, onde identificou 849 indivíduos adultos com Covid-19, dos quais 326 foram internados (38,4%), evidenciando a mortalidade de 13%. Apresentaram os fatores mais associados à gravidade da doença a dispneia, HAS, doença cardiovascular e idade avançada. Além desses fatores, também associaram o resultado laboratorial de D-dímero elevado, desidrogenase láctica e linfopenia (BETANCUR et al., 2022).

A diabetes mellitus foi destacada em uma revisão sistemática entre artigos de 2019 a 2020, onde os esses estudos mostraram que pacientes com COVID-19 e diabetes mellitus apresentam maior gravidade da associação fisiopatológica relacionada à idade mais avançada e aos fatores bioquímicos e inflamatórios e que esses sujeitos são mais propensos ao atendimento hospitalar especializado apresentam pior prognóstico, maior permanência em UTI, necessidade constante de VM, refletindo em maiores complicações quando relacionadas a outras comorbidades e elevado índice de mortalidade, onde o controle glicêmico associado à idade avançada afetavam diretamente os desfechos inclusive de pacientes não diabético (ALVES et al., 2022).

Considerando o sistema respiratório, as alterações em longo prazo dependem da gravidade e extensão da infecção viral, em que ocorre conseqüente redução da capacidade de difusão do monóxido de carbono, limitação da capacidade nas práticas de exercícios físicos, até mesmo desenvolvimento de fibrose pulmonar em quadros agudos da doença. As causas de tais danos no tecido pulmonar ainda não são completamente conhecidas, porém, estudiosos exploram explicação que envolve liberação de citocinas proporcionadas pelo SARS-CoV-2, toxicidade pulmonar, alta pressão nas vias aéreas e lesão pulmonar aguda subjacente a VM (MOURA et al., 2021; SPAGNOLO et al., 2020).

Identificamos que as comorbidades afetam o prognóstico do paciente no enfrentamento a COVID-19. Vários estudos têm sido conduzidos para avaliar a capacidade de atendimento

hospitalar em diversos países, nesse sentido, apresentaram como conclusões que se nenhuma ação de ampliação da oferta de leitos ou de contenção do vírus for realizada, poderá ocorrer alta probabilidade de saturação dos sistemas de saúde em um espaço de tempo relativamente curto. Eles apresentaram que a demanda por hospitalizações entre os pacientes de COVID-19 é influenciada por diferentes fatores, destacando a idade e condições preexistentes, com efeitos diferentes nas sociedades em que a pandemia está presente (PETRILLI, JONES, YANG, 2020; ZHANG, MCFARLANE, VALLON, 2020).

A infecção pelo SARS-CoV-2 representa uma característica clínica com manifestações graves como pneumonia e insuficiência respiratória aguda, podendo evoluir ao óbito. Não obstante, o vírus apresenta alto potencial de transmissibilidade com letalidade dependente de fatores de risco, como a idade, presença de uma ou mais comorbidades e imunidade do indivíduo. Nesse contexto, embora o impacto seja incerto, é natural pensar que o vírus possa produzir volume de casos com gravidade suficiente para sobrecarregar os serviços de saúde nos três níveis de atenção (primário, secundário e terciário) (BRASIL, 2021).

A maioria dos pacientes desse estudo evidenciaram o uso de antibioticoterapia, uma vez que estamos falando de infecção viral, demonstra que na maioria dos pacientes se desenvolveu infecções bacterianas secundárias o que leva as maiores complicações combinadas as comorbidades crônicas e assim levando um grande alerta para esse grupo de risco. O uso da antibioticoterapia em pacientes com COVID-19 tem relação justificada com a experiência com infecção bacteriana na influenza, onde a maioria dos estudos relata coinfeção inicial ou pneumonia bacteriana secundária principalmente em pacientes hospitalizados (KLEIN et al.,2016).

Em relação a prescrição de antibióticos em pacientes com COVID-19, um estudo de meta-análise identificou o uso em 74,6% dos pacientes com a doença, onde três quartos dos pacientes com COVID-19 recebem antibióticos, a prescrição é significativamente maior do que a prevalência estimada de coinfeção bacteriana, relatando que o uso desnecessário de antibióticos seja alto em pacientes com COVID-19 (LANGFORD et al.,2021).

A atuação da equipe de enfermagem nos hospitais de campanha merece uma ser citada já que os enfermeiros desempenham atividades gerenciais e assistenciais, singulares para a manutenção do cuidado, incluindo a previsão e provisão de materiais, dimensionamento de recursos humanos materiais, desenvolvimento de protocolos, triagem e assistência direta aos pacientes nos hospitais de campanha (CONZ et al, 2021).

Estudo realizado em Fortaleza-CE, com enfermeiros evidenciou a experiência relatada durante os meses de maio a julho de 2020, sendo possível identificar que apesar dos receios, os

profissionais se mantiveram firmes na linha de frente, atuando na busca da recuperação daqueles que necessitavam de cuidado. Vivenciando desafios, incertezas e medos, devido ao cenário inédito e cheio de dúvidas, contribuindo para sofrimentos psíquicos. Os enfermeiros atuaram incansavelmente durante a pandemia, dotados de competências e habilidades, desde a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação dos cuidados proporcionados (CASTRO et al., 2021).

Durante a atuação dos enfermeiros no hospital campanha estudo identificou o reconhecimento social e da imagem pública dos profissionais, que passaram a ser vistos como aqueles que possuem determinação, coragem, competência e humanidade durante o cuidado. Comentou que a pandemia oportunizou maior autonomia e notoriedade da profissão no contexto do serviço de saúde, destacando a necessidade das condições de trabalho e valorização do enfermeiro, considerando a importância dessa categoria profissional no âmbito dos serviços de saúde (CONZ et al., 2021).

Neste estudo foi possível identificar o uso de dispositivos de oxigenoterapia de baixo fluxo no momento da internação, essa necessidade mostra que os sintomas respiratórios são um diferencial na característica clínica.

O suporte respiratório não invasivo, incluindo o uso de cânula nasal de alto fluxo e ventilação não invasiva, tem sido cada vez mais usado no manejo da insuficiência respiratória aguda associada ao COVID-19. Uma revisão de literatura constatou que a cânula nasal de alto fluxo pode reduzir a necessidade de intubação em pacientes com COVID-19 e pode diminuir o tempo de permanência na UTI, reduzir a mortalidade e a necessidade de intubação e as complicações relacionadas à VM (AKOUMIANAKI et al., 2021; OGAWA et al., 2021). Outro dispositivo utilizado durante a pandemia foi o capacete para CPAP, denominada ELMO, mostrando uma alternativa viável e eficaz no fornecimento de CPAP de alto fluxo a pacientes com hipoxemia por COVID-19 externos da UTI. O seu uso melhorou significativamente a oxigenação, além do conforto e evitando a intubação em muitos casos (TOMAZ et al., 2022).

Dentre as limitações existentes exaltamos a dificuldade de extração de dados referente a ausência de informações e falta de acesso a descrição de dados sociodemográficos como estado civil, religião, escolaridade e profissão. Contudo, acreditamos que estas informações não afetaram diretamente os objetivos primários deste estudo e os resultados. Nesse sentido, sugerimos novos estudos para identificar o perfil da população e reflexo no hospital campanha nos períodos em que o estudo não foi realizado e comportamento do processo de morbimortalidade durante a vacinação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As características clínicas dos pacientes incluídos na pesquisa são individuais, contudo, a maioria dos pacientes apresentaram sintomas prevalentes de dispneia e tosse.

Nos pacientes a combinação da infecção viral pelo COVID-19 com as comorbidades pré-existentes são fatores alarmantes que colocam o quadro clínico dos pacientes em alerta, principalmente hipertensos, como pudemos observar que foi a comorbidade de maior predominância entre os pacientes internados.

Após conhecer mais sobre esses pacientes relevamos a necessidade de atuação intensa da equipe multiprofissional, contribuindo para identificação de informações para que esse perfil seja identificado e conhecido, melhorando os cuidados e resultados durante o tratamento com o conhecimento sobre as características clínicas dos pacientes internados em hospitais de campanha, otimizando a qualidade do cuidado e diminuindo o tempo de internação.

REFERÊNCIAS

ALHARBI, A.M., RABBANI, S.I., HALIM MOHAMED, A.A., ALMUSHAYTI, B.K., ALDHWAYAN, N.I., ALMOHAIMEED, A.T. et al. Analysis of potential risk factors associated with COVID-19 and hospitalization. *Front Public Health*; v. 5, n. 10, p: 921953, 2022.. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9389402/>>. Acesso: 10 de setembro 2022.

ALVES, B.L.S., MONTELO, E.S., LIMA, L.B., MELO, A.C.S., GOUVEIA, G.P.M. Impact of covid-19 on diabetic adults: systematic review. *J Health Biol Sci*; v. 10, n. 1, p:1-7, 2022. Disponível em: <<https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/4249/1550>>. Acesso: 08 de setembro de 2022.

ANVISA. Nota Técnica No 04/2020 GVIMS / GGTES/ANVISA. Orientações para Serviços de Saúde: Medidas de Prevenção e Controle que Devem Ser Adotadas Durante a Assistência aos Casos Suspeitos ou Confirmados de Infecção pelo novo coronavírus (2019- nCoV). Agência Nacional De Vigilância Sanitária – Anvisa, p. 1–92, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/files//banner_coronavirus/protocolos-notas/Notas%20T%C3%A9cnicas%20da%20Superintend%C3%Aancia%20de%20Vigil%C3%A2ncia%20em%20Sa%C3%BAde/2020/Nota%20T%C3%A9cnica%2004-2020%20Fabrica%C3%A7%C3%A3o%20de%20m%C3%A1scaras,%20aventais%20e%20capotes.pdf>. Acesso: 05 de março de 2022.

AKOUMIANAKI, E., ISCHAKI, E., KARAGIANNIS, K. et al. The Role of Noninvasive Respiratory Management in Patients with Severe COVID-19 Pneumonia. *J Pers Med*; v.11, n. 9, p: 884 2021. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/2075-4426/11/9/884>>. Acesso: 07 de setembro de 2022.

BETANCUR JIMÉNEZ, C.A., CALLE LEMOS, B.E., GARCÍA VERGARA, L., & VÁSQUEZ, D. Características clínicas de pacientes hospitalizados com infecção por Covid-19 na Clínica Soma em Medellín, Colômbia. *UPB Medicina*, v. 41, n. 2, p: 100–106, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.18566/medupb.v41n2.a02>>. Acesso: 07 de setembro de 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Informe Técnico - MERS-CoV (Novo Coronavírus). v. 04, 2014. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/junho/10/Informe-Tecnico-para-Profissionais-da-Saude-sobre-MERS-CoV-09-06-2014.pdf>>. Acesso: 01 de março de 2021.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV). v. 1 edição, p. 32, 2020a. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>>. Acesso: 01 de março de 2021.

_____. Ministério da Saúde. Painel Coronavírus. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em 29 de março de 2022.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia covid-19 na Rede de Atenção à Saúde 4ª edição. Brasília. 2021. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Covid-19_guia_orientador_4ed.pdf>. Acesso: 11 de setembro de 2022

DANIEL, C.R., BARONI, M.P., RUARO, J.A., FRÉZ, A.R. Estamos olhando para os indivíduos pós-COVID como deveríamos? Rev Pesqui Fisioter; v. 10, n. 4, p: 588-590, 2020. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/3238>>. Acesso em: Acesso em 29 de março de 2022.

CASTRO JÚNIOR, A.R. et al. Diarios de batalla: enfermeras a la vanguardia para hacer frente a covid-19. Rev. urug. enferm; v.16, n. 2, p: 1-10, 2021. Disponível em: <<http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/308/350>>. Acesso: 12 de setembro de 2022.

CRODA, J. H. R.; GARCIA, L. P. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Unico de Saude do Brasil; v. 29, n. 1, p. e2020002, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000100100&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 02 de março de 2021.

CONZ, C.A., BRAGA, V.A.S., REIS, H.H., SILVA, S., JESUS, M.C.P., & MERIGHI, M.A.B. Atuação de enfermeiros em um hospital de campanha para pacientes com Covid-19. SciELO Preprints. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200378>>. Acesso: 10 de setembro 2022.

CONZ, C.A. et al. Role of nurses in a field hospital aimed at patients with Covid-19. Revista Gaúcha de Enfermagem [online]; v. 42, n. spe, e20200378, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200378>>. Acesso: 06 de setembro de 2022.

FUNDAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO MÉDICO E HOSPITALAR. FAMESP. Quem somos. Disponível em: <<https://www.famesp.org.br/transparencia/hospital-de-campanha-de-bauru/>>. Acesso: 04 de março de 2021.

GRUBER, A. Covid-19: o que se sabe sobre a origem da doença. USP, 2020. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/artigos/covid2-o-que-se-sabe-sobre-a-origem-da-doenca/#:~:text=Segundo%20Alexandre%20Hassanin%2C%20pesquisador%20da,pr%C3%B3ximo%20do%20v%C3%ADrus%20de%20pangolim>>. Acesso: 02 de março de 2021.

KLEIN, Eili Y. et al. A frequência de influenza e coinfeção bacteriana: uma revisão sistemática e metanálise. Influenza e outros vírus respiratórios; v. 10, n. 5, pág. 394-403, 2016. Disponível em:

<<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/irv.12398>>. Acesso: 04 de setembro de 2022.

LANGFORD, B.J., SO, M., RAYBARDHAN, S., LEUNG, V., SOUCY, J.R., WESTWOOD, D., DANEMAN, N., MACFADDEN, D.R. Antibiotic prescribing in patients with COVID-19: rapid review and meta-analysis. *Clin Microbiol Infect*; v. 27, n. 4, p: 520-531, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7785281/>. Acesso em: 10 de setembro de 2022.

LAI, C.C. et al. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *International Journal of Antimicrobial Agents*; v. 55, n. 3, p. 105924, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32081636/>. Acesso: 02 de março de 2021.

NORONHA, K.V.M.S. et al. Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. *Cadernos de Saúde Pública*; v. 36, n. 6, e00115320, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/MMd3ZfwYstDqbpRxFRR53Wx/abstract/?lang=pt>. Acesso: 31 de agosto de 2022.

NOGUEIRA, T. L.; DA SILVA, S. D. A.; DA SILVA, L. H.; LEITE, M. V. S.; DA ROCHA, J. F. A.; ANDREZA, R. S. Pós covid-19: as sequelas deixadas pelo Sars-Cov-2 e o impacto na vida das pessoas acometidas. *Archives of Health*, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 457-471, 2021. Disponível em: <https://latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/373>. Acesso em: 29 mar. 2022.

OGAWA, K., ASANO, K., IKEDA, J. et al. Non-invasive oxygenation strategies for respiratory failure with COVID-19: A concise narrative review of literature in pre and mid-COVID-19 era. *Anaesth Crit Care Pain Med*; v. 40, n. 4, p: 100897, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352556821001016> Acesso: 10 de setembro de 2022.

PETRILLI, C.M.; JONES, S.A.; YANG, J. et al. Factors associated with hospitalization and critical illness among 4,103 patients with COVID-19 disease in New York City. *MedRxiv*; abril, 2020. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.08.20057794v1>. Acesso: 01 de março de 2021.

TOMAZ, B.S. et al. ELMO, uma nova interface do tipo capacete para CPAP no tratamento da insuficiência hipoxêmica por COVID-19 foros da UTI: estudo de viabilidade. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*; v. 48, n. 1, p: 1-10, 2022. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/jornaldepneumologia.com.br/pdf/2022_48_1_3637_portugues.pdf. Acesso: 10 de setembro de 2022.

REN, L.L.; WANG, Y.M.; WU, Z.Q. et al. Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human: a descriptive study. *Chin Med J (Engl)*; v. 133, n. 9, p:1015-1024, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32004165/>. Acesso: 01 de março de 2021.

REES, E.M. et al. COVID-19 length of hospital stay: a systematic review and data synthesis. *BMC medicina*, v. 18, n. 1, p: 1-22, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/global->

literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-742409>. Acesso: 28 de março de 2022

SOARES, A.A.; FERREIRA, S. Hospitais de campanha e a expansão da capacidade de atendimento no enfrentamento à COVID-19. Fiocruz. 7 de dezembro de 2020. Disponível em:<<https://observatoriohospitalar.fiocruz.br/debates-e-opinioes/hospitais-de-campanha-e-expansao-da-capacidade-de-atendimento-no-enfrentamento>>. Acesso: 01 de março de 2021

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidelines for the use of Foreign Field Hospitals in the Aftermath of Sudden-Impact Disasters. Hospitals in Disasters - Handle with Care. Washington. 2003. Disponível em:<https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=books&alias=30-who-paho-guidelines-for-the-use-of-foreign-field-hospitals-in-the-aftermath-of-sudden-impact-disaste&Itemid=1179&lang=en>. Acesso: 01 de março de 2021.

ZHANG, T.; MCFARLANE, K.; VALLON, J. et al. A model to estimate bed demand for COVID-19 related hospitalization. MedRxiv; março, 2020. Disponível em:<<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.24.20042762v1>>. Acesso: 01 de março de 2021.