

Perfil clínico epidemiológico e capacidade funcional de pacientes hospitalizados com Pneumonia em Hospital de referência em Infectologia no Brasil

Deborah Nayara da Cunha Lopes¹, Onésia Cristina de Oliveira Lima²,

1 Fisioterapeuta residente do Programa de Residência em área profissional da saúde – atenção clínica especializada, modalidade multiprofissional – Infectologia da Secretaria do Estado da Saúde de Goiás (SES).

2 Hospital de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad (HDT) – Goiânia – Goiás - Brasil

Email do autor principal: deborahnayhara@hotmail.com

Introdução

Segundo a organização mundial de saúde, a pneumonia é definida como: “inflamação aguda do trato respiratório inferior”, caracteristicamente afetando os alvéolos e porção distal da árvore brônquica (1). No Brasil, a taxa de mortalidade entre 2018 e 2019 foi equivalente à 10,08%. A pneumonia pode ser classificada como: pneumonia adquirida na comunidade, pneumonia hospitalar, pneumonia associada a ventilação ou pneumonia associada aos cuidados de saúde. Possui diferentes formas etiológicas tais como: bacterianas, virais, fúngicas, podendo também ser originada por causas não infecciosas (2). Em Dezembro de 2019 foi identificado um novo vírus que foi denominado vírus da síndrome respiratória aguda grave Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). A doença causada por este microorganismo ficou conhecida como COVID 19 e rapidamente alcançou proporções pandêmicas se tornando uma das principais crises de saúde pública do século. Apesar de seu caráter sistêmico as principais repercussões geradas pela infecção por SARS-CoV-2 são a pneumonia e síndrome do desconforto respiratório agudo (1,3,4). O vírus SARS-CoV-2 emergiu como um importante agente etiológico causador de quadros de Pneumonia. A invasão celular pelo vírus SARS-CoV-2 gera um processo de rápida replicação viral, gerando a piroptose, ocasionando resposta inflamatória exacerbada, levando ao dano tecidual e podendo dentre outros, levar à um quadro de Pneumonia (7, 8, 9, 10).

A Pneumonia não consiste em um quadro tipicamente letal, entretanto, porção representativa dos casos requer hospitalização, podendo evoluir à necessidade de assistência

em unidade de terapia intensiva. Sabe-se que o processo de hospitalização pode impactar nas condições físico-funcionais do indivíduo por fatores associados à doença de base, à farmacoterapia utilizada bem como à restrição ao leito o que pode impactar diretamente na capacidade funcional do indivíduo (11). Diante disto, o objetivo deste estudo foi avaliar o perfil clínico e epidemiológico e a capacidade funcional de pacientes hospitalizados com Pneumonia em um hospital de referência em infectologia no Brasil.

Objetivos

Descrever o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes hospitalizados com diagnóstico de Pneumonia

Avaliar a capacidade funcional de pacientes hospitalizados com diagnóstico de Pneumonia

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório e quantitativo com delineamento transversal. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa (CEP) do Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), sob o parecer de número 3.941.045. Foram convidados a participar do estudo pacientes com diagnóstico ou hipótese diagnóstica de Pneumonia independentemente do agente etiológico causador, sob internação no Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT) e que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: possuir idade acima de 18 anos; diagnóstico confirmado ou hipótese diagnóstica de pneumonia; como critérios de exclusão foram considerados: pacientes que não assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou a qualquer momento desistirem de participar do estudo e pacientes que ao final do estudo não apresentassem a confirmação da hipótese diagnóstica de Pneumonia. Como instrumentos de pesquisa foram utilizados: Questionário sócio-demográfico e clínico construído pelos pesquisadores para avaliação do perfil epidemiológico dos participantes; a escala Medida da Independência Funcional (MIF) para avaliação do nível de independência funcional. A análise estatística dos dados foi realizada com uso do software SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 26.0.

Resultados e Discussão

Inicialmente foram recrutados 63 pacientes elegíveis para o estudo, dentre os quais 58 apresentaram pneumonia por SARS-CoV-2 e 5 pacientes por outros agentes etiológicos. Deste modo, prosseguiu-se a análise com os dados dos 58 pacientes com pneumonia por SARS-CoV-2 a fim de garantir homogeneidade da amostra (Figura 1).

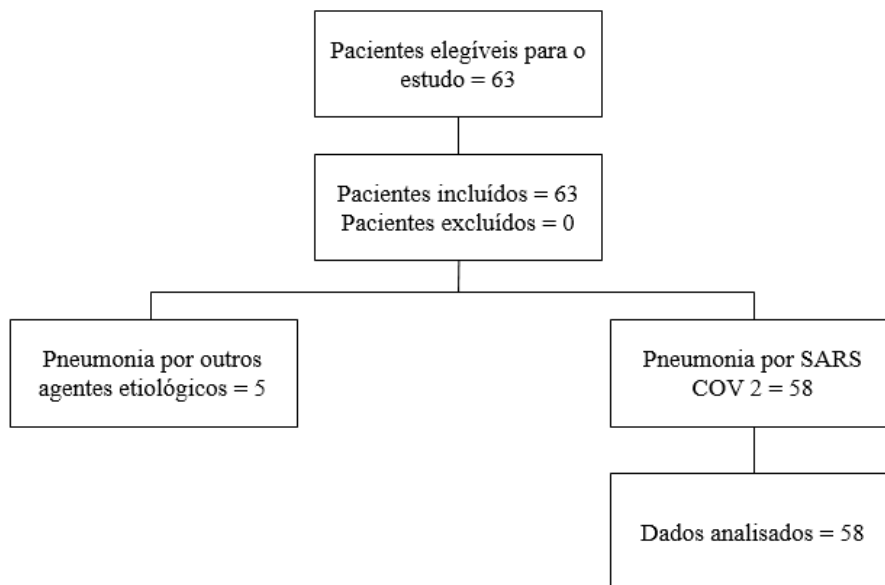


Figura 1 – Diagrama de Triagem dos Pacientes incluídos no estudo.

Em relação ao perfil sócio-demográfico houve prevalência de indivíduos com faixa etária entre 31 e 49 anos (34,5%), do gênero masculino (69%), solteiros (48,3%), com ensino médio completo (55,2%), renda per-capita de até dois salários mínimos (98,3%), e que residiam na zona urbana (93,1%). Em relação ao estilo de vida, a maioria dos participantes declarou não praticar atividade física (77,6%), não consumir bebidas alcoólicas regularmente (87,9%), e não fumar (86,2%). (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico de indivíduos hospitalizados com Pneumonia por SARS-CoV-2. Goiânia, Goiás, Brasil, Dezembro de 2020 – Agosto de 2021.

| Variáveis | N | % |
|--|----|------|
| Idade (anos) | | |
| 18 – 30 | 4 | 6,9 |
| 31 – 49 | 20 | 34,5 |
| 50 – 60 | 16 | 27,6 |
| 61 – 70 | 10 | 17,2 |
| ≥ 71 | 8 | 13,8 |
| Gênero | | |
| Masculino | 40 | 69 |
| Feminino | 18 | 31 |
| Outro | 0 | 0 |
| Estado Civil | | |
| Solteiro | 28 | 48,3 |
| Casado/União Estável | 22 | 37,9 |
| Divorciado | 5 | 8,6 |
| Viúvo | 3 | 5,2 |
| Nível de Escolaridade | | |
| Ensino Básico Incompleto | 0 | 0 |
| Ensino Básico Completo | 0 | 0 |
| Ensino Fundamental Incompleto | 17 | 29,3 |
| Ensino Fundamental Completo | 4 | 6,9 |
| Ensino Médio Incompleto | 3 | 5,2 |
| Ensino Médio Completo | 32 | 55,2 |
| Ensino Superior Incompleto | 1 | 1,7 |
| Ensino Superior Completo | 1 | 1,7 |
| Renda Per-capita Mensal | | |
| Menor que um salário mínimo | 28 | 48,3 |
| 1 a 2 salários mínimos | 29 | 50 |
| 3 a 4 salários mínimos | 1 | 1,7 |
| Prática regular de atividade física | | |
| Sim | 13 | 22,4 |

| | | |
|------------------|----|------|
| Não | 45 | 77,6 |
| Etilista | | |
| Sim | 7 | 12,1 |
| Não | 51 | 87,9 |
| Tabagista | | |
| Sim | 8 | 13,8 |
| Não | 50 | 86,2 |

Dados expressos em frequência e porcentagem.

Em relação às características clínicas a Hipertensão Arterial Sistêmica (18,3%) foi a comorbidade prevalente na amostra avaliada. Dentre as outras comorbidades encontradas além das descritas estão: HIV, Parkinson, Doença Renal Crônica e Histoplasmoze. Em relação às características da internação, a maioria dos participantes permaneceu hospitalizada por período total de 16 a 30 dias (31%), sendo que 55,2% em algum momento ficou hospitalizado na UTI e 44,8 % na enfermaria. Dentre aqueles que ficaram internados na UTI, a maioria permaneceu neste local entre 8 a 15 dias (34,4%). 27,5% dos pacientes foram submetidos a ventilação mecânica invasiva (VM), destes 14 foram a óbito, ou seja, todos os pacientes que tiveram este desfecho estavam sob VM. Em relação aos desfechos observados, 24,1% dos pacientes evoluíram a óbito ao passo que 75,9% recebeu alta hospitalar (Tabela 2).

Tabela 2 – Perfil clínico dos indivíduos hospitalizados com Pneumonia por SARS-CoV-2. Goiânia, Goiás, Brasil, Dezembro de 2020 – Agosto de 2021.

| Variáveis | N | % |
|--|----|-------|
| Comorbidades* | | |
| Sem comorbidades | 18 | 22 |
| Hipertensão Arterial Sistêmica | 15 | 18,3 |
| Obesidade | 2 | 2,4 |
| Dislipidemia | 4 | 4,9 |
| Doenças respiratórias | 6 | 7,3 |
| Diabetes | 7 | 12,06 |
| Outras | 37 | 45,1 |
| Local de internação | | |
| UTI | 32 | 55,2 |
| Enfermaria | 26 | 44,8 |
| Uso de oxigenoterapia | | |
| Sim | 41 | 70,7 |
| Não | 17 | 29,3 |
| Tempo da internação na UTI (dias) | | |
| 1 a 7 | 9 | 28,1 |

| | | |
|---|----|------|
| 8 a 15 | 11 | 34,4 |
| 16 a 30 | 9 | 28,1 |
| 31 a 45 | 3 | 9,4 |
| > 45 | 0 | 0 |
| Tempo total da internação (dias) | | |
| 1 a 7 | 17 | 29,3 |
| 8 a 15 | 17 | 29,3 |
| 16 a 30 | 18 | 31 |
| 31 a 45 | 4 | 6,9 |
| > 45 | 2 | 3,4 |
| Ventilação mecânica Invasiva | 16 | 27,5 |
| Desfecho | 14 | 100 |
| Alta | | 75,9 |
| Óbito | 44 | 24,1 |
| | 14 | |

Abreviações: UTI = Unidade de Terapia Intensiva; *Alguns indivíduos apresentaram mais do que uma comorbidades; Dados expressos em frequência e porcentagem.

Conforme os parâmetros avaliados com a medida da independência funcional observou-se que no momento de alta houve redução significativa no percentual de indivíduos que apresentavam “dependência completa” (2,3%) comparado ao percentual de indivíduos que apresentavam essa classificação no momento de admissão (12,1%). Similarmente houve redução no percentual de indivíduos que apresentavam “Dependência modificada” (com 50% ou 25% de assistência) no momento de alta quando comparado ao momento de admissão ao passo que houve aumento significativo no percentual de indivíduos apresentando “Independência completa” na alta (72,7%) quando comparado à admissão (44,8%) (Tabela 3).

Tabela 3 – Análise comparativa do nível de independência funcional mediante admissão e alta hospitalar de pacientes hospitalizados com Pneumonia por SARS-CoV-2. Goiânia, Goiás, Brasil, 2021, Dezembro de 2020 – Agosto de 2021.

| Classificação | Admissão (n = 58) | Alta (n = 44) | P |
|--|------------------------------|--------------------------|----------|
| Dependência Completa | 7 (12,1%) | 1 (2,3%) | |
| Dependência Modificada (até 50% assistência) | 16 (27,6%) | 6 (13,6%) | |
| Dependência Modificada (até 25% assistência) | 9 (15,5%) | 5 (11,4%) | 0,014 |
| Independência Completa/Modificada | 26 (44,8%) | 32 (72,7%) | |

Dados expressos em frequência e porcentagem; Teste estatístico utilizado: Teste de Mcnemar; Nível de significância de $p < 0,05$.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o perfil dos pacientes internados com Pneumonia por SARS-CoV-2, foi de pessoas acima de 50 anos, do sexo masculino, que possuíam comorbidades, principalmente a Hipertensão Arterial Sistêmica. Ao avaliar a capacidade funcional dos pacientes hospitalizados por SARS-CoV-2 através da medida da independência funcional foi possível observar que houve aumento significativo no escore obtido em todos os domínios da MIF no momento da alta comparado ao momento de admissão, o que indica melhora significativa na independência funcional no momento de alta hospitalar comparado com admissão.