



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](https://portaldeperiodicos.capes.gov.br/)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes internados por Covid-19 em um hospital de ensino

Sociodemographic and clinical profile of patients hospitalized for Covid-19 in a teaching hospital

DOI: 10.55892/jrg.v8i18.2354

ARK: 57118/JRG.v8i18.2354

Recebido: 06/08/2025 | Aceito: 11/08/2025 | Publicado *on-line*: 13/08/2025

Laura Carlyne da Silva Câmara¹

<https://orcid.org/0000-0002-0028-642X>

<http://lattes.cnpq.br/4834452929507424>

Universidade Federal do Maranhão, MA, Brasil

E-mail: lauracamarama@gmail.com

Janaína de Jesus Castro Câmara²

<https://orcid.org/0009-0001-1834-4608>

<http://lattes.cnpq.br/9602868031112438>

Universidade Federal do Maranhão, MA, Brasil

E-mail: janaicamara@gmail.com

Thátilla Larissa da Cruz Andrade³

<https://orcid.org/0000-0002-8030-3516>

<http://lattes.cnpq.br/7689889081740391>

Universidade Federal do Maranhão, MA, Brasil

E-mail: thatila.andrade@discente.ufma.br

Patrícia Ribeiro Azevedo⁴

<https://orcid.org/0000-0001-7726-1063>

<http://lattes.cnpq.br/3146089910841219>

Universidade Federal do Maranhão, MA, Brasil

E-mail: patricia.azevedo@ufma.br

Rosilda Silva Dias⁵

<https://orcid.org/0009-0002-0070-2515>

<http://lattes.cnpq.br/6699170604660310>

Universidade Federal do Maranhão, MA, Brasil

E-mail: rs.dias@ufma.br

Líscia Divana Carvalho Silva⁶

<https://orcid.org/0000-0002-3624-6446>

<http://lattes.cnpq.br/8574936257819873>

Universidade Federal do Maranhão, MA, Brasil

E-mail: liscia.divana@ufma.br



¹ Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

² Graduada em Enfermagem. Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

³ Graduada em Enfermagem. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

⁴ Graduada em Enfermagem. Mestra em Ciências da Saúde. Doutora em Biotecnologia pela Rede Nordeste de Biotecnologia – RINORBIO. Docente da Graduação da Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

⁵ Graduada em Enfermagem. Mestra em Políticas Públicas. Doutora em Fisiopatologia Clínica e Experimental pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ. Docente da Graduação e Pós-Graduação da Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

⁶ Graduada em Enfermagem. Mestra em Enfermagem. Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo - EERP-USP. Docente da Graduação e Pós-Graduação da Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

Resumo

Evidencia-se a necessidade da ampliação do conhecimento sobre a relação entre o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes, considerando a gravidade da doença e aspectos singulares do cuidado. Objetivou-se identificar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes internados por covid-19 em um hospital de ensino do Nordeste brasileiro. Estudo documental, retrospectivo e quantitativo, realizado a partir da análise de 153 prontuários físicos de pacientes internados por covid-19 entre março de 2020 e março de 2022. A análise dos dados ocorreu por método exploratório, com lapso temporal da bibliografia dos últimos cinco anos. Observou-se predomínio do sexo feminino 82 (53,59%), faixa etária 30 a 39 anos, 36 (23,53%), cor parda 84 (54,90%), estado civil solteiro 63 (41,18%) e escolaridade de ensino médio completo 41 (26,80%). As ocupações mais frequentes foram autônomo, pedreiro e pescador 34 (22,22%), seguidas de aposentado 18 (11,54%), com renda de até 1 salário mínimo 6 (3,90%). A maioria dos pacientes era procedente de hospitais ou unidades de pronto atendimento da capital 83 (54,25%). As comorbidades mais frequentes foram hipertensão arterial sistêmica 58 (26,73%) e diabetes mellitus 37 (17,05%). Os casos leves de covid-19 foram a maioria 81 (52,94%), seguidos dos graves 19 (12,42%). Conclui-se que o estudo contribuiu para avaliar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes com covid-19 no contexto hospitalar, podendo orientar e qualificar a assistência frente aos pacientes.

Palavras-chave: Covid-19; SARS-CoV-2; Epidemiologia descritiva; Fatores Socioeconômicos; Fatores demográficos.

Abstract

The need to expand knowledge about the relationship between the sociodemographic and clinical profile of patients is evident, considering the severity of the disease and unique aspects of care. The objective of this study was to identify the sociodemographic and clinical profile of patients hospitalized for covid-19 in a teaching hospital. This is a documentary, retrospective, quantitative study, carried out based on the analysis of 153 physical medical records of patients hospitalized for covid-19 between March 2020 and March 2022. Data analysis was carried out using an exploratory method, with a time lapse of the bibliography of the last five years. There was a predominance of females (82) (53.59%), age group 30 to 39 years (36) (23.53%), brown race (84) (54.90%), single marital status (63) (41.18%), and high school diploma (41) (26.80%). The most frequent occupations were self-employed, bricklayer, and fisherman (34, 22.22%), followed by retirees (18, 11.54%), and those with incomes up to 1 minimum wage (6, 3.90%). Most patients came from hospitals or emergency care units in the capital (83, 54.25%). The most frequent comorbidities were systemic arterial hypertension (58, 26.73%) and diabetes mellitus (37, 17.05%). Mild cases of covid-19 accounted for the majority (81, 52.94%), followed by severe cases (19, 12.42%). It is concluded that the study contributed to assessing the sociodemographic and clinical profile of covid-19 patients in the hospital setting, potentially guiding and qualifying patient care.

Keywords: Covid-19; SARS-CoV-2; Descriptive epidemiology; Socioeconomic factors; Demographic factors.

1. Introdução

A primeira notificação oficial de um caso confirmado de covid-19 no Brasil ocorreu em 26 de fevereiro de 2020, conforme divulgado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2021).

Desde então, a pandemia impôs desafios significativos ao sistema de saúde, especialmente no atendimento a pacientes com quadros graves da doença. Aqueles admitidos em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) apresentaram elevada morbimortalidade, demandando terapias de suporte intensivo e internações prolongadas, o que representou um grande ônus ao sistema de saúde brasileiro (Corrêa *et al.*, 2021).

Na fase pós-aguda da covid-19, os sintomas mais comuns relatados incluem fadiga, dispneia, dor articular, desconforto torácico e tosse seca. Outras manifestações frequentes são mialgia, artrite reativa, anosmia, disgeusia, falta de apetite, odinofagia, diarreia e febre baixa. Em casos mais graves, pode-se observar fibrose pulmonar, lesão miocárdica viral, distúrbios tromboembólicos, déficit neurocognitivo e síndrome de Guillain-Barré, além de lesões cutâneas como erupções vesiculares, maculopapulares, urticariformes e eritema pérmio. O manejo clínico deve considerar o controle de comorbidades, alimentação equilibrada, qualidade do sono, atividade física, saúde mental, e a redução de fatores de risco como tabagismo e consumo de álcool (Brasil, 2020).

De acordo com relatório da Organização Mundial da Saúde-China (2020), aproximadamente 80 % dos casos confirmados de covid-19 evoluíram com quadro leve ou moderado, 14 % apresentaram formas graves e cerca de 5% desenvolveram a forma crítica da doença. A taxa de mortalidade estimada situava-se entre 2 e 3 %, sendo mais elevada entre idosos e indivíduos com comorbidades.

As medidas de prevenção e controle de infecção devem ser implementadas pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde, a fim de evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer tipo de assistência. Cabe aos serviços de saúde garantirem uma atenção qualificada, por meio de políticas institucionais e boas práticas que minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o vírus SARS-CoV-2 (ANVISA, 2020). Ademais, evidencia-se a necessidade de que os profissionais de saúde ampliem seus conhecimentos acerca do perfil sociodemográfico e clínico das populações atendidas, considerando a gravidade das doenças e aspectos singulares do cuidado, o que contribui para uma assistência mais qualificada, resolutiva e humanizada (Almeida *et al.*, 2024).

Dessa forma, pretende-se responder ao seguinte questionamento: Como se deu o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes internados por covid-19 em um hospital de ensino? Acredita-se que o estudo possa contribuir para a comunidade científica e sociedade em geral, oportunizando a ampliação do conhecimento sobre os dados sociais e condições clínicas das pessoas acometidas pela covid-19 no contexto hospitalar oportunizando estratégias de prevenção e controle na saúde.

Objetiva-se identificar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes internados por covid-19 em um hospital de ensino.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo documental, retrospectivo e quantitativo, realizado em um hospital universitário do Nordeste brasileiro. Foram incluídos pacientes adultos e idosos (idade igual ou superior a 18 anos), internados com diagnóstico de covid-19 através da técnica de RT-PCR. Dessa forma, não foram incluídos crianças, adolescentes ou casos suspeitos não confirmados pela técnica RT-PCR.

Os dados foram coletados de forma retrospectiva, a partir do banco de dados dos prontuários físicos de pacientes internados por covid-19 entre os meses de abril a junho de 2024. Utilizou-se um formulário elaborado pelas pesquisadoras, contendo questões sociodemográficas e clínicas. A coleta de dados foi realizada pela discente, graduanda em enfermagem, que faz parte da equipe executora do projeto.

A amostra foi aleatória e intencional, composta por 153 prontuários físicos de pacientes internados por covid-19 no hospital de ensino do Nordeste brasileiro.

Para a análise, utilizou-se procedimentos usuais da estatística descritiva. Os dados coletados foram organizados em tabelas e calculadas as frequências absolutas e relativas (percentuais) no Programa Excel®2019. A análise dos dados se deu por meio do método exploratório, com lapso temporal da bibliografia dos últimos cinco anos, considerando o período da pandemia de covid-19. As decisões analíticas foram tomadas em consenso entre a discente e a pesquisadora responsável.

O estudo recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do hospital sob o nº 5.241.776, de 14 de fevereiro de 2022.

3. Resultados e Discussão

A tabela 1 refere-se às frequências dos dados sociodemográficos dos pacientes internados por covid-19 no hospital de ensino, São Luís-MA, 2024.

Tabela 1: Distribuição da frequência das variáveis sociodemográficas dos pacientes internados por covid-19 no hospital de ensino. São Luís – MA, 2024.

Variáveis		N	%
Sexo	Feminino	82	53,59
	Masculino	71	46,41
Idade	18-29	24	15,69
	30-39	36	23,53
	40-49	24	15,69
	50-59	23	15,03
	60-69	29	18,95
	>70	17	11,11
Raça/Cor	Parda	84	54,90
	Branca	40	26,14
	Preta	04	2,61
	Sem Registro	25	16,34
Estado Civil	Solteiro	63	41,18
	Casado/União Estável	61	39,87
	Divorciado/Separado	05	3,27
	Viúvo	05	3,27
	Sem Registro	19	12,42

Escolaridade	Não alfabetizado	08	5,23
	Fundamental incompleto	11	7,19
	Fundamental completo	07	4,58
	Médio incompleto	10	6,54
	Médio completo	41	26,80
	Superior incompleto	04	2,61
	Superior completo	20	13,07
	Sem Registro	52	33,99
Profissão/Ocupação	Autônomo/Pedreiro/Pescador	34	22,22
	Empregado assalariado	17	11,11
	Aposentado/Pensionista	15	9,80
	Funcionário Público	10	6,54
	Profissionais da Saúde/Educação	08	5,23
	Estudante	02	1,31
	Desempregado	02	1,31
	Outros	05	3,27
	Sem Registro	60	39,22
	Procedência	Hospital/UPA de São Luís	83
Domicílio		39	25,49
Hospital de outro município		15	9,80
Hospital de outro estado		02	1,31
Sem Registro		14	9,15
Condição Econômica	Aposentado	18	11,76
	Outros	14	9,15
	BPC	06	3,92
	Pensão	01	0,65
	Sem Renda	03	1,96
	Sem Registro	111	72,55
Renda familiar	0 a ½ SM	03	1,96
	1 SM	03	1,96
	2 a 4 SM	04	2,61
	5 a mais SM	01	0,65
	Sem Registro	142	92,81
Total		153	100

Legenda: BPC - Benefício de Prestação Continuada; UPA - Unidade de Pronto Atendimento; SM – Salário Mínimo.

Fonte: Elaborada pela autora (2024).

Conforme demonstrado na tabela 1, predominaram pacientes do sexo feminino 82 (53,59%), na faixa etária 30 a 39 anos 36 (23,53%), de cor parda 84 (54,90%), solteiro 63 (41,18%) e com ensino médio completo 41 (26,80%). Quanto à ocupação, destacaram-se trabalhadores autônomos, pedreiros e pescadores 34 (22,22%) e aposentado 15 (9,80%). A maioria dos pacientes era procedente de hospitais e (UPAs) da capital 83 (54,25%).

A maior frequência das mulheres pode estar relacionada ao fato da população feminina representar o maior percentual demográfico do país em todas

as grandes regiões, inclusive na Região Nordeste. Observa-se, ao longo dos anos, uma diminuição relativa da população masculina, atribuída principalmente à maior mortalidade entre os homens. De acordo com dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), na categoria censitária “razão de sexo”, as mulheres representam 51,5% da população brasileira, totalizando aproximadamente 6 milhões a mais que os homens (Brasil, 2023).

O percentual de casos de covid-19 em indivíduos com idade superior a 20 anos, com picos de prevalência entre adultos e jovens (20 a 39 anos) e idosos (acima de 60 anos), é amplamente reportado na literatura. Estudos realizados no início da pandemia evidenciaram alta incidência da doença entre adultos jovens, enquanto os idosos concentravam os casos mais graves e apresentavam as maiores taxas de letalidade (Cheng; Shan, 2020; CDC, 2020). No Brasil, análises epidemiológicas confirmam esse padrão, demonstrando predomínio de casos entre adultos jovens, com aumento expressivo da mortalidade com o avançar da idade (Gouveia *et al.*, 2020).

Segundo Baptista, Queiroz e Lima (2021), a idade avançada representa um fator de grande preocupação, por estar fortemente associada ao aumento do risco de óbito por covid-19 no país.

De acordo com Santos *et al.* (2020), a população parda/negra tem 62% maior risco de contrair a doença, visto que, as diferenças de saúde entre os grupos estão relacionadas aos fatores econômicos e sociais, sendo percebidos nos recursos que cada grupo pode adquirir para sua proteção. Uma possibilidade de explicação demonstrada por Bhala *et al.* (2020) é que pessoas pardas/pretas trabalham em setores essenciais na saúde e atendimento social, varejistas, transporte público e outros setores, colocando-se na linha de frente e consequentemente com risco de exposição à covid-19.

Conforme identificado no presente estudo, o número de casos de covid-19 entre aposentados foi o mais frequente. Sabe-se que a maior parte da população idosa configura entre as pessoas aposentadas. De acordo com Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua), em 2019, dos 72,6 milhões de domicílios brasileiros, 35,0% tinham pelo menos um idoso residindo, sendo que sua contribuição na renda dos domicílios compreendia 70,6% do total e sua renda advinha de aposentadorias e pensões (Camarano, 2020).

Ressalta-se, no presente estudo, o alto percentual de prontuários com ausência de informações sobre a condição econômica/renda familiar. Entretanto, é sabido que a covid-19 trouxe agravos na estabilidade financeira das famílias. Segundo pesquisa elaborada pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), em parceria com instituições de ensino federais do Centro-Oeste e Sudeste brasileiro, a renda familiar reduziu em 55,1% se comparado com o período antecedente a pandemia. Além disso, foi identificado que 7% dos trabalhadores ficaram sem renda, 25,8% daqueles que exerciam atividades formais ficaram sem trabalhar e 50,6% ingressaram em atividades informais (Almeida *et al.*, 2020).

A predominância de casos de covid-19 conforme mostra o estudo foi de procedentes de UPAs e hospitais de São Luís, onde tem-se as UPAs como a principal porta aberta do sistema único de saúde. Ademais, sabe-se que o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), enquanto componente essencial da Rede de Atenção às Urgências (RAU), está inserido no contexto do atendimento aos pacientes, vítimas da covid-19 e, compete a esse serviço prestar atendimento as vítimas em situações que exijam transporte imediato ao hospital, bem como o

transporte entre hospitais (Marques *et al.*, 2020).

A tabela 2, refere-se as comorbidades mais frequentes dos pacientes internados por covid-19 no hospital de ensino, São Luís – MA, 2024.

Tabela 2: Distribuição da frequência das comorbidades dos pacientes internados por covid-19 no hospital de ensino. São Luís – MA, 2024.

Variáveis	N	%
Hipertensão Arterial Sistêmica	58	26,73
Diabetes Mellitus	37	17,05
Cardiopatias	19	8,76
Doença Renal Crônica	13	5,99
Dislipidemia	06	2,76
Doença Respiratória Crônica	06	2,76
Outros	03	1,38
Sem Comorbidades	01	0,46
Sem Registro	74	34,10
Total	217	100

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

De acordo com a tabela 2, as comorbidades mais frequentes entre os pacientes internados foram a hipertensão arterial sistêmica 58 (26,73%), seguida de diabetes mellitus 37 (17,05%), cardiopatias 19 (8,76%) e doença renal crônica 13 (5,99%). Destaca-se, ainda, o número significativo de prontuários com ausência de registros sobre comorbidades 74 (34,1%), o que reflete em uma inconsistência importante nos resultados.

O presente estudo indicou que as pessoas acometidas pela covid-19 tinham pelo menos uma comorbidade associada. Embora indivíduos de qualquer idade possam desenvolver quadros graves da doença, adultos com idade avançada ou comorbidades subjacentes costumam ser os mais afetados (Wu; Mcgoogan, 2020). Algumas das comorbidades que têm sido associadas ao quadro grave da covid-19 são o diabetes mellitus, hipertensão arterial, doenças cardiovascular, pulmonar e renal crônicas e câncer (Liang *et al.*, 2020; Wu; Mcgoogan, 2020; Zhou *et al.*, 2020).

A covid-19 pode se manifestar de forma leve em muitos casos; no entanto, a presença de comorbidades cardiovasculares ou metabólicas aumenta significativamente o risco de complicações. Doenças como diabetes mellitus, hipertensão arterial, obesidade, doença renal crônica, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e outras afecções do sistema cardiorrespiratório estão fortemente associadas à maior gravidade clínica e ao aumento das taxas de mortalidade pela doença (Almeida-Pititto *et al.*, 2020; CDC, 2025, Aktar *et al.*, 2021).

O estudo de Zheng (2020) mostra que a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus são fatores de risco para a ocorrência de complicações à saúde, em consequência da covid-19. Pessoas que apresentam hipertensão arterial sistêmica são mais vulneráveis ao SARS-CoV-2, pois o vírus pode afetar o músculo do coração, infectando células por meio da enzima conversora de

angiotensina 2, que possui um papel vital nos sistemas cardiovascular e imunológico, embora os mecanismos específicos sejam ainda incertos. No diabetes mellitus, os indivíduos apresentam uma baixa imunidade, devido ao descontrole metabólico ligado à elevação do açúcar no sangue.

Chen *et al.* (2020) relatou que a hipertensão arterial sistêmica em estágio I representou 37% dos pacientes hospitalizados por covid-19, enquanto a prevalência de hipertensão arterial sistêmica em estágios II e III foi significativamente maior (61% e 70%, respectivamente). Além disso, desfechos desfavoráveis (mortalidade, choque séptico, insuficiência respiratória, síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) e admissão na unidade de terapia intensiva) aumentaram gradualmente com a elevação da pressão arterial.

Destaca-se que a maioria dos pacientes hipertensos necessita de tratamento farmacológico, principalmente com os inibidores da enzima conversora de angiotensina e bloqueadores dos receptores da angiotensina II que atualmente tem sido analisado se o uso pode contribuir ou não para um maior risco de infecção e/ou gravidade da covid-19 (Caldeira *et al.*, 2020).

O Diabetes Mellitus foi destacada em uma revisão sistemática entre artigos de 2019 a 2020, esses estudos mostram 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, visto que são mais propensos ao atendimento hospitalar especializado apresentando pior prognóstico, maior permanência em UTI, necessidade constante de ventilação mecânica, refletindo em maiores complicações (Alves *et al.*, 2022).

A tabela 3 refere-se a sintomatologia dos pacientes internados por covid-19 no hospital de ensino, São Luís – MA, 2024.

Tabela 3: Distribuição da frequência da sintomatologia dos pacientes internados por covid-19 no hospital de ensino. São Luís – MA, 2024.

Variáveis	N	%
Assintomáticos	14	9,15
Leve	81	52,94
Grave	19	12,42
Moderado	15	9,80
Crítico	11	7,19
Sem Registro	13	8,50
Total	153	100

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Os casos assintomáticos estão representados pela ausência de sintomas e teste laboratorial positivo 14 (9,15%); os casos leves 81 (52,94%) a sintomas de tosse, dor degarganta, coriza, anosmia, ageusia, diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, mialgia, fadiga e/ou cefaleia; casos moderados 15 (9,80%) associados a adinamia, prostração, hiporexia, diarreia e pneumonia sem sintomas graves; casos graves 19 (12,42%) a SRAG com presença de dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de O₂ <95% em ar ambiente ou cianose nos lábios e rosto; casos críticos 11 (7,19%) a sepse, choque séptico, síndrome do desconforto respiratório agudo, insuficiência respiratória grave, disfunção de múltiplos órgãos, pneumonia grave, necessidade de suporte respiratório e internações em UTIs (Brasil, 2020).

Conforme demonstrado na tabela 3, os casos sem registro de sintomas da covid-19 alcançaram 13 (8,50%), pois geralmente eram pacientes que internaram por um diagnóstico diferente e positivamente na internação hospitalar para covid-19.

De acordo com os estudos de Croda *et al.* (2020), os sinais e sintomas mais comuns atribuídos à síndrome clínica da covid-19 consistem em febre, mialgia ou fadiga, tosse seca e dispneia, que podem estar acompanhados de linfopenia, anormalidades na coagulação sanguínea ou opacidades pulmonares bilaterais em vidro fosco na tomografia de tórax, responsáveis por um rápido incremento no número de hospitalizações em UTI para o suporte artificial das funções orgânicas daqueles pacientes mais graves com síndrome respiratória aguda.

4. Conclusão

O perfil dos pacientes internados por covid-19 no hospital de ensino predominou o sexo feminino 82 (53,59%), faixa etária entre 29 e 39 anos 34 (21,80%), cor parda 87 (55,77%), estado civil solteiro 67 (42,95%) e escolaridade de ensino médio completo 41 (26,28%). As ocupações mais recorrentes foram autônomo, pedreiro e pescador 34 (22,22%), seguidas por aposentados 18 (11,54%). A maior parte dos pacientes declarou renda de até 1 salário-mínimo 6 (3,90%) e procedência de hospitais ou UPAS da capital 83 (54,25%).

As comorbidades mais frequentes foram hipertensão arterial sistêmica 58 (26,73%) e o diabetes mellitus 37 (17,05%). Em relação à gravidade da doença, prevaleceram os casos leves 81 (52,94%), com sintomas de tosse, dor de garganta, coriza, anosmia, ageusia, diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, mialgia, fadiga e/ou cefaleia, seguidos pelos casos moderados 15 (9,80%), graves 19 (12,42%) e críticos 11 (7,19%).

O estudo contribui para apoiar a literatura de que o conhecimento do perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes acometidos pela covid-19, pode orientar a assistência, o planejamento de ações de saúde e o direcionamento de estratégias de prevenção e cuidado.

Destaca-se como limitação do estudo a ausência de algumas informações registradas ou incompletas nos prontuários analisados, o que pode ter comprometido a totalidade da análise e, conseqüentemente, a precisão de alguns resultados.

Referências

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA n.º 06/2020: orientações para a prevenção e o controle das infecções pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) em procedimentos cirúrgicos**. Brasília, 2020. Disponível em: https://bibliotecadigital.anvisa.gov.br/jspui/bitstream/anvisa/364/3/NOTATECNICA_06_2020_GVIMS_GES_ANVISA_29.04.2020_orienta%c3%a7%b5esparaapreven%c3%a7%a3oeocontroledasinfec%c3%a7%b5espelonovocoronav%c3%adus%28SARS-CoV-2%29emprocedimentoscir%c3%bargicos.pdf. Acesso em: 15 fev. 2024.
- ALMEIDA, N. H. F. *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com COVID-19 que foram a óbito em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 6, p. e16385-e16385, 2024. Disponível: <https://doi.org/10.25248/reas.e16385.2024>. Acesso em: 20 jun. 2024.
- ALMEIDA-PITITTO, B. *et al.* Severity and mortality of COVID-19 in patients with diabetes, hypertension and cardiovascular disease: a meta-analysis. **Diabetology & Metabolic Syndrome**, 2020. Disponível: <https://doi.org/10.1186/s13098-020-00586-4>. Acesso em: 23 jun. 2024.
- ALMEIDA, W. S. *et al.* Mudanças nas condições socioeconômicas e de saúde dos brasileiros durante a pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200105, 2020. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200105>. Acesso em: 17 mai. 2024.
- ALVES, B. L. S. *et al.* Impact of Covid-19 on diabetic adults: systematic review. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 10, n. 1, p. 1-7, 2022. Disponível: <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v10i1.4249.p1-7.2022>. Acesso em: 24 abr. 2024.
- AKTAR, S. *et al.* Machine learning and meta-analysis approach to identify patient comorbidities associated with COVID-19 mortality. **Diagnostics**, v. 11, n. 8, p. 1383, 2021. Disponível: <https://doi.org/10.3390/diagnostics11081383>. Acesso em: 05 ago. 2025.
- BAPTISTA, E. A.; QUEIROZ, B. L.; LIMA, E. C. Regional COVID-19 mortality in Brazil by age. **Vienna Yearbook of Population Research**, v. 20, p. 349–365, 2022. Disponível: <https://austriaca.at/0xc1aa5572%20x003fa4a2.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2024.
- BHALA, N. *et al.* Sharpening the global focus on ethnicity and race in the time of COVID-19. **The Lancet**, v. 395, n. 10238, p. 1673-1676, 2020. Disponível: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(2031102-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(2031102-8/fulltext). Acesso em: 05 fev. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico especial: COE - Covid-19**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de->

conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2020/boletim-epidemiologico-no-14-boletim-coe-coronavirus/view. Acesso em: 19 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico especial: doença pelo Coronavírus – Covid-19, nº 30**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/September/09/Boletim-epidemiologico-COVID-30.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2024.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População residente, por sexo: Brasil — Censo Demográfico 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 17 mai. 2024.

CALDEIRA, D. et al. Angiotensin-converting enzyme inhibitors and angiotensin-receptor blockers and the risk of COVID-19 infection or severe disease: systematic review and meta-analysis. **IJC Heart & Vasculature**, v. 31, p. 100627, 2020. Disponível: <https://doi.org/10.1016/j.ijcha.2020.100627>. Acesso em: 15 mar. 2024.

CAMARANO, A. A. Os dependentes da renda dos idosos e o coronavírus: órfãos ou novos pobres?. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4169–4176, 2020. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.30042020>. Acesso em: 22 mar. 2024.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Coronavirus disease 2019: cases in the U.S.** Atlanta, GA: CDC, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/cases-in-us.html>. Acesso em: 18 abril. 2024.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Underlying conditions and the higher risk for severe COVID-19**. Atlanta, GA: CDC, maio de 2025. Disponível em: <https://www.cdc.gov/covid/hcp/clinical-care/underlying-conditions.html>. Acesso em: 05 ago. 2025.

CHEN, N. et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. **Lancet**, v. 395, n. 10223, p. 507-513, 2020. Disponível: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30211-7). Acesso em: 12 mar. 2024.

CHENG, V. C. C.; SHAN, H. Y. Changing age distribution of the COVID-19 pandemic. **Journal of Clinical Microbiology**, v. 58, n. 9, p. e01309-20, 2020. Disponível: <https://doi.org/10.1128/JCM.01309-20>. Acesso em: 05 jun. 2024.

CORRÊA, T. D. et al. Características clínicas e desfechos de pacientes com COVID-19 admitidos em unidade de terapia intensiva durante o primeiro ano de pandemia no Brasil: um estudo de coorte retrospectivo em centro único. **Einstein (São Paulo)**, v. 19, p. eAO6739, 2021. Disponível: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AO6739. Acesso em: 16 mar. 2024.

CRODA, J. et al. COVID-19 in Brazil: advantages of a socialized unified health system and preparation to contain cases. **Revista da Sociedade Brasileira de**

Medicina Tropical, v. 53, p. e20200167, 2020. Disponível:

<https://doi.org/10.1590/0037-8682-0167-2020>. Acesso em: 24 abr. 2024.

GOUVEIA, G. P. M. *et al.* Incidência e letalidade da covid-19 no Ceará, 2020.

Cadernos ESP, v. 14, n. 1, p. 10–16, 2020. Disponível:

<https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/326>. Acesso em: 24 jun. 2024.

LIANG, W. *et al.* Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. **The Lancet Oncology**, v. 21, n. 3, p. 335-337, 2020. Disponível:

[https://doi.org/10.1016/s1470-2045\(20\)30096-6](https://doi.org/10.1016/s1470-2045(20)30096-6). Acesso em: 27 jun. 2024.

MARQUES, L. C. *et al.* COVID-19: nursing care for safety in the mobile pre-hospital service. **Texto e Contexto - Enfermagem**, v. 29, p. e20200119, 2020. Disponível:

<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0119>. Acesso em: 16 mai. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Report of the WHO–China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), 16–24 February 2020**.

Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível:

<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2024.

SANTOS, M. P. A. D. *et al.* População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. **Estudos Avançados**, v. 34, n. 99, p. 225–244, 2020. Disponível:

<http://dx.doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.014>. Acesso em: 15 fev. 2024.

WU, Z.; MCGOOGAN, J. M. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the chinese center for disease control and prevention. **Jama**, v. 323, n. 13, p. 1239-1242, 2020. Disponível: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>.

Acesso em: 15 abr. 2024.

ZHENG, Z. *et al.* Risk factors of critical & mortal COVID-19 cases: a systematic literature review and meta-analysis. **Journal of Infection**, v. 81, n. 2, p. e16-e25, 2020. Disponível: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.04.021>. Acesso em: jun. 2024.

ZHOU, F. *et al.* Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID- 19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. **The Lancet**, v. 395, n. 10229, p. 1054- 1062, 2020. Disponível: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30566-3). Acesso em: 19 abr. 2024.