



## COMPLICAÇÕES CLÍNICAS DURANTE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR COVID-19

Joseane Trindade Nogueiral, discente de graduação, Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiiana  
Letice Dalla Lana, docente de graduação, Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiiana  
Miria Elisabete Bairros de Camargo, docente de graduação, Universidade Luterana do Brasil  
Carla Pereira Chaves, enfermeira, Hospital Universitário de Canoas, Canoas/RS  
Paulo Emilio Botura Ferreira, docente de graduação, Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiiana

[joseanenogueira.aluno@unipampa.edu.br](mailto:joseanenogueira.aluno@unipampa.edu.br)

A doença COVID-19 é uma infecção causada por um vírus, transmitido principalmente por gotículas, e de rápida disseminação. A maioria dos casos são assintomáticos, mas uma minoria necessita de atendimento hospitalar por dificuldade respiratória. Os fatores de risco são idosos, portadores de doenças crônicas, como Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), doença cardiovascular, Doença Renal Crônica (DRC), doença pulmonar crônica e neoplasias. O presente estudo tem como objetivo retratar as complicações clínicas manifestadas por um paciente durante internação hospitalar por COVID-19. Estudo retrospectivo e documental, do tipo estudo de caso pertencente à um projeto de pesquisa intitulado “Avaliação longitudinal da efetividade da rede de atenção à saúde em pacientes portadores de COVID-19 em dois estados do Brasil”. A coleta de dados foi realizada no mês de setembro de 2020, através do prontuário eletrônico de um paciente internado em um hospital universitário de Canoas-RS. Paciente sexo masculino, 56 anos, branco, solteiro, autônomo, com histórico de HAS, DM insulino dependente e DRC. Chegou a unidade de pronto atendimento com dispneia, associada a fadiga, tosse seca há 15 dias e temperatura axilar de 38°C. Paciente internado por COVID-19 é transferido para Unidade de Terapia Intensiva em virtude do esforço ventilatório e dessaturação com oxigenoterapia, hipertensão (190/100 mmHg), taquicardia (178 bpm), ausculta pulmonar com roncosp difusos, crepitações em bases, raio X de tórax com infiltrado difuso bilateral, derrame pleural à esquerda, uremia, hipercalemia e acidose metabólica grave. Além disso, apresentou com Fibrilação Atrial, a qual foi controlada com uso de digitálico. Iniciou diálise em decorrência da alteração renal. Entubação orotraqueal devido a sinais clínicos instáveis, dessaturação com máscara de reinalação associado a taquipneia (FR 40 irpm) e esforço ventilatório. Paciente apresentou choque séptico, seguiu com instabilidade hemodinâmica, evoluiu ao óbito por Parada Cardiorrespiratória em

Atividade Elétrica sem Pulso. O insucesso na reabilitação do paciente pode estar relacionado às comorbidades do mesmo, visto que, os óbitos hospitalares por COVID-19 estão relacionados à comorbidades como DM e doença renal, na faixa etária entre 51 e 60 anos. Além disso, as arritmias e o choque têm sido descritas como complicações relacionadas ao tratamento para a COVID-19. O caso descrito demonstra a gravidade da COVID-19 em pacientes portadores de doenças crônicas, tornando-se necessário atenção redobrada ao grupo de risco, principalmente quando apresentam complicações cardiovasculares. É fundamental a implementação do tratamento adequado, atendendo todas as demandas dos paciente, familiar e sistema de saúde pública.

**Agradecimentos:** CNPq

**Palavras-chave:** Infecções por Coronavirus; Fatores de risco; Doença crônica; Choque Séptico.