



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

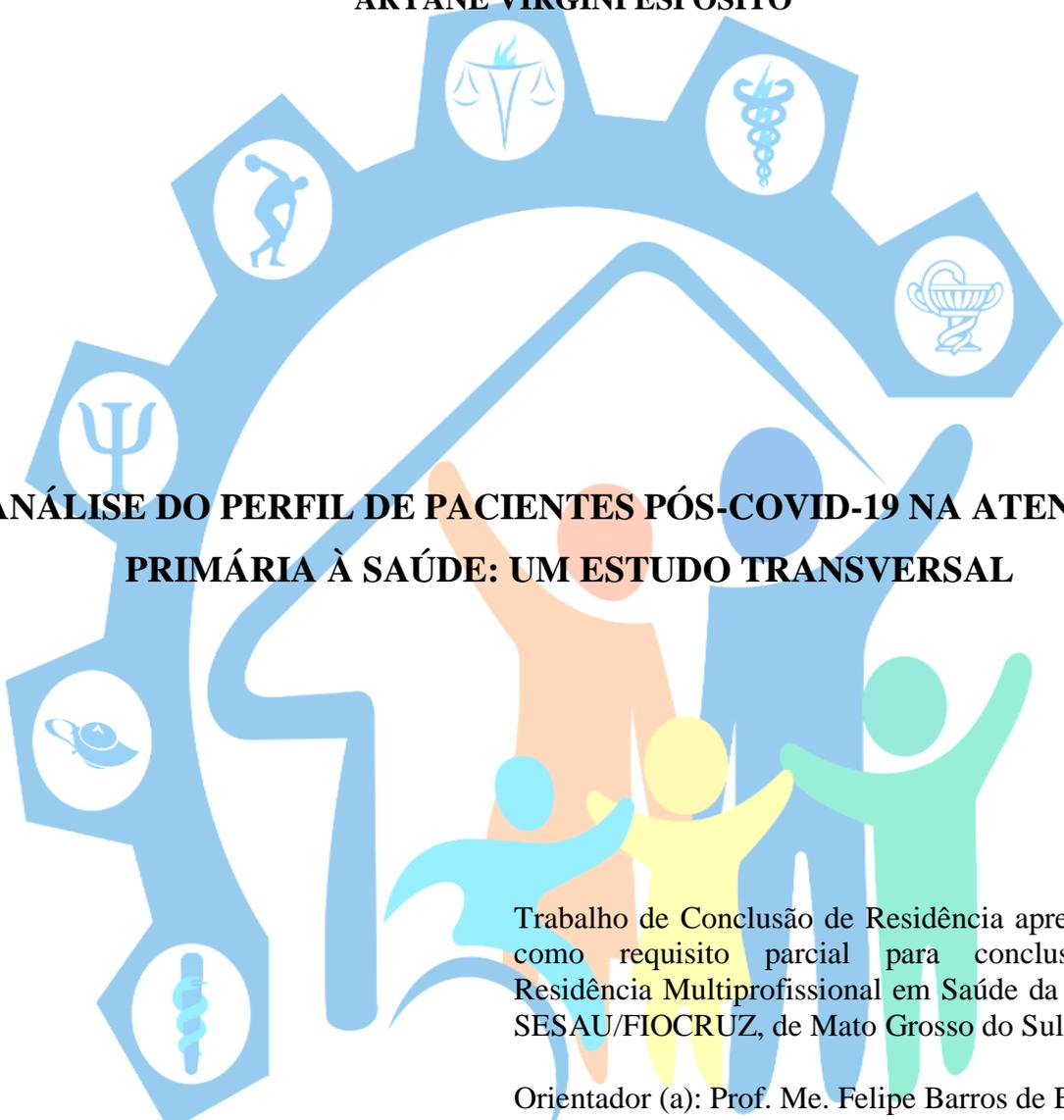
ARYANE VIRGINI ESPOSITO

**ANÁLISE DO PERFIL DE PACIENTES PÓS-COVID-19 NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

CAMPO GRANDE - MS

2022

ARYANE VIRGINI ESPOSITO



**ANÁLISE DO PERFIL DE PACIENTES PÓS-COVID-19 NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado
como requisito parcial para conclusão da
Residência Multiprofissional em Saúde da Família
SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador (a): Prof. Me. Felipe Barros de Escobar

**Residência Multiprofissional
em Saúde da Família**

SESAU/FIOCRUZ

Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde - Campo Grande - Mato Grosso do Sul

CAMPO GRANDE - MS

2022



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

TERMO DE APROVAÇÃO

**ANÁLISE DO PERFIL DE PACIENTES PÓS-COVID-19 NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

por

ARYANE VIRGINI ESPOSITO

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi apresentado no dia 01 de Fevereiro de 2022, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. A candidata foi arguida pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho APROVADO.

BANCA EXAMINADORA

Felipe Barros de Escobar
Professor (a) Orientador (a)

Patrícia Nantes Monteiro
Membro Titular 1

Daniele Ferreira Souza
Membro Titular 2

A Folha de Aprovação assinada eletronicamente encontra-se na Secretaria Acadêmica da Coordenação do Programa.

RESUMO

ESPOSITO, Aryane Virgini. **Análise do perfil de pacientes PÓS-COVID-19 na atenção primária à saúde: um estudo transversal.** 2022. 37 Folhas. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

COVID-19 é uma doença causada pelo vírus SARS-CoV-2 que apresenta um alto grau de transmissibilidade, podendo causar uma Síndrome Respiratória Aguda, gerando desde sintomas leves a sintomas graves, necessitando de internação hospitalar, conseqüentemente ocasionando limitações e incapacidades aos sobreviventes dessa doença. O presente estudo teve por objetivo identificar a prevalência de sequelas ou sintomas persistentes apresentados pelos pacientes que tiveram diagnóstico de COVID-19 no território adstrito. Foi realizado um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado no período de setembro a outubro de 2021 onde a população de estudo, foram usuários da Atenção Primária à Saúde de Campo Grande MS, que tiveram histórico de infecção por COVID-19. O estudo obteve uma amostra de 79 pacientes, onde, observou-se predomínio do sexo feminino, a maioria dos pacientes apresentavam ao menos uma comorbidade, e as principais sequelas ou sintomas persistentes foram o cansaço, fraqueza/fadiga, falta de ar, mialgia e dor torácica. Com isso, torna-se evidente a variedade de sequelas ou sintomas persistentes que a COVID-19 é capaz de proporcionar aos indivíduos que foram infectados. Dessa forma, ressalta-se a importância do acompanhamento clínico dos pacientes diagnosticados com COVID-19 após a fase aguda do mesmo, com o objetivo de monitorar e avaliar a evolução, persistência, melhora ou piora dos sinais e sintomas apresentados.

Palavras chaves: COVID-19. Infecção por COVID. Reabilitação PÓS-COVID. SARS-CoV-2. SARS-CoV.

ABSTRACT

ESPOSITO, Aryane Virgini. **Analysis of the profile of POST-COVID-19 patients in primary health care: a cross-sectional study. 2022.** 37 sheets. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

COVID-19 is a disease caused by the SARS-CoV-2 virus that has a high degree of transmissibility and can cause an Acute Respiratory Syndrome, generating from mild to severe symptoms, requiring hospitalization, consequently causing limitations and disabilities for survivors of this disease. The present study aimed to identify the prevalence of sequelae or persistent symptoms presented by patients diagnosed with COVID-19 in the attached territory. A cross-sectional study, with a quantitative approach, was carried out from September to October 2021, where the study population were users of Primary Health Care in Campo Grande MS, who had a history of infection by COVID-19. The study had a sample of 79 patients, where, there was a predominance of females, most patients had at least one comorbidity, and the main sequelae or persistent symptoms were tiredness, weakness/fatigue, shortness of breath, myalgia and Chest pain. Thus, the variety of sequelae or persistent symptoms that COVID-19 is capable of providing to individuals who have been infected becomes evident. In this way, the importance of clinical follow-up of patients diagnosed with COVID-19 after its acute phase is emphasized, with the objective of monitoring and evaluating the evolution, persistence, improvement or worsening of the signs and symptoms presented.

Keywords: COVID-19. COVID infection. Post COVID rehabilitation. SARS-CoV-2. SARS-CoV.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
2.1 – Origem da COVID-19.....	9
2.2 – Fisiopatologia da COVID-19.....	10
2.3 – Manifestações clínicas e diagnóstico.....	11
3 METODOLOGIA.....	14
4 RESULTADOS.....	15
5 DISCUSSÃO.....	21
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS.....	26
ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU.....	31
ANEXO B - FOLHA DE APROVAÇÃO PLATAFORMA BRASIL.....	33

1 INTRODUÇÃO

A doença causada pelo Coronavírus (COVID-19), também denominada SARS-CoV-2, é derivada de um vírus que surgiu em dezembro de 2019 em Wuhan, na China. Trata-se de uma infecção viral com alto grau de transmissibilidade, que causa uma Síndrome Respiratória Aguda e que pode gerar desde sintomas leves a sintomas graves, necessitando de internação hospitalar.

Em 30 de janeiro de 2020 foi declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a doença como uma emergência de saúde pública global e em 11 de março de 2020, foi considerada uma pandemia (WHO, 2020). A transmissibilidade da COVID-19 se dá por contato com gotículas respiratórias de pessoas contaminadas, eliminadas ao tossir, falar, espirrar, podendo ser por contato direto ou próximo, através das mãos não higienizadas, objetos ou superfícies contaminadas (BRASIL, 2020).

As principais medidas implementadas para o controle de transmissão por muitos países foram: estímulo a higienização das mãos, isolamento de casos suspeitos ou confirmados, adoção da etiqueta respiratória e uso de máscaras faciais, distanciamento social, fechamento de escolas e universidades, proibição de locais de eventos com aglomerações, restrição de transporte público e viagens, toque de recolher com restrição de pessoas nas ruas (AQUINO et al., 2020).

Conforme o Ministério da Saúde, os sintomas podem ser desde uma gripe comum leve, podendo se manifestar com aspectos mais brandos em forma de pneumonia leve, pneumonia grave ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) (BRASIL, 2020). Os sinais e sintomas mais comuns retratados pelos pacientes são: febre, tosse seca, fadiga, mialgia, dentre outros, como veremos no decorrer do trabalho, além de sinais dos casos mais graves, como dispneia e SRAG.

Iser et al. (2020) ainda relata que há indício de um número significativo de pacientes que apresentaram sintomas como: anosmia (perda do olfato), hiposmia (diminuição do olfato) e ageusia (perda do paladar).

As manifestações clínicas causadas pela COVID-19 podem ser variadas e de forma diferente em cada paciente, 80% apresentam um quadro clínico leve, com tosse seca, febre, dor de garganta, diarreias e mialgia, os outros 20% evoluem para síndrome do desconforto respiratório agudo, necessitando de atendimento hospitalar (CAMPOS et al., 2020; CARVALHO et al., 2021).

Contudo, estudos demonstraram que a COVID-19 pode causar consequências musculoesqueléticas, neuromusculares e respiratórias (GREVE et al., 2020).

O risco de óbito causado pela doença aumenta de acordo com a faixa etária de cada indivíduo e conforme a presença de comorbidades pré existentes. Assim, idosos acima dos 60 anos, possuem maior risco de morte devido ao seu estado de envelhecimento natural (senescência), e também pacientes que possuem comorbidades como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes, imunossuprimidos, doenças pulmonares crônicas e doenças cardiovasculares (senilidade), interferindo no prognóstico da doença (AQUINO et al., 2020; CUNHA et al., 2020).

Mesmo após a cura, em um período de tempo incerto ainda, os sintomas podem permanecer e conseqüentemente, apresentar sequelas advindas da COVID-19, podendo essas conseqüências ser taquicardia, mialgia, perda de massa muscular, diminuição da sua capacidade funcional e ainda fadiga (CARVALHO et al., 2021).

Segundo um estudo realizado pela *Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCSS* (2020) em Roma na Itália concluiu-se que cerca de 87% dos pacientes recuperados da COVID-19, relataram ao menos 1 (um) sintoma persistente, dentre os mais relatados estão: fadiga, falta de ar/dispneia, dor nas articulações e dor no peito. Isso mostra a necessidade de recuperação destes pacientes, melhorando a qualidade de vida, otimizando a independência e recuperação funcional.

Conforme disposto por Dias, Camelier e Santos (2020), as equipes da Atenção Primária à Saúde ocupam um lugar estratégico e imprescindível no enfrentamento da COVID-19, ao atuarem no território, garantindo o cuidado integral e o acesso aos serviços conforme a necessidade da sua população.

Desta forma, a realidade “atual” que estamos passando frente a pandemia e o impacto causado pela doença é de suma importância entender quais as repercussões dessa doença no corpo humano identificando as sequelas físicas e psicossociais dos pacientes recuperados de COVID-19 no território de abrangência.

O objetivo principal deste estudo é identificar a prevalência de sequelas ou sintomas persistentes apresentados pelos pacientes que tiveram diagnóstico de COVID-19 no território adstrito. Os objetivos específicos são: conceituar a fisiopatologia da COVID-19; levantar dados através dos prontuários eletrônicos acerca dos sintomas persistentes ou sequelas apresentadas; e propor um material como auxílio na reabilitação de pacientes com sequelas de COVID-19.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1- ORIGEM DA COVID-19

Os coronavírus (CoV) foram identificados pela primeira vez em 1966, desde então, foram descritos seis tipos de coronavírus humanos, dentre eles, quatro foram identificados como causadores de infecções respiratórias agudas leves (HCoV-OC43, HCoV-HKU1, HCoV-229E e HCoV-NL63) e outros 2 tipos relacionados a formas graves. Sendo eles, Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV) e Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) (RAFAEL et al., 2020).

De acordo com ARANDIA-GUZMAN e ANTEZANA-LLAVETA (2020), em dezembro de 2019, Wuhan (China) notificou casos de pacientes com pneumonia, cuja testagem para investigação de patógenos já conhecidos resultaram negativos, tendo sido atribuídos a um agente etiológico desconhecido, posteriormente identificou-se que estes pacientes estavam ligados epidemiologicamente a um mercado de frutos do mar daquela cidade.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em dezembro de 2019 começou a monitorar os casos supracitados. Em janeiro de 2020 as autoridades chinesas identificaram o patógeno, categorizando um novo tipo de coronavírus, inicialmente nomeado de 2019-nCoV e posteriormente de SARS-CoV-2, denominado agente etiológico da doença COVID-19, se tornando o sétimo tipo de coronavírus (ARANDIA-GUZMAN e ANTEZANA-LLAVETA, 2020; DE ALMEIDA et al., 2020).

O “novo” coronavírus apresenta características semelhantes às infecções respiratórias causada pela SARS, vírus transmitido de morcegos para pangolins e destes para seres humanos em torno de 2002, bem como, o MERS-CoV, que se propagou de morcegos à camelos e em seguida aos seres humanos em meados de 2012, então formulou-se a possibilidade do SARS-CoV-2 apresentar padrões parecidos de transmissibilidade e origem evolutiva (NOGUEIRA e SILVA, 2020).

A COVID-19 é uma patologia que tem um alto grau de contágio, uma vez que sua transmissão se dá de pessoa para pessoa por gotículas respiratórias contaminadas com o vírus, sobretudo quando o vírus é carregado em pequenas gotículas partidas do nariz e boca de pessoas infectadas ao falar, espirrar, tossir ou exalar, também podendo ocorrer por compartilhamento de objetos ou contato com superfícies contaminadas (NOGUEIRA e SILVA, 2020). Estudos demonstraram que 86% das contaminações são feitas a partir de

peessoas assintomáticas, o que amplia a capacidade de contaminação viral antes que a presença do vírus seja identificada (AQUINO et al., 2020).

De acordo com Lana et al. (2020) a taxa de mortalidade do SARS-CoV-2 é bem menor quando comparado com a letalidade do H1N1 e de outros coronavírus, por exemplo. Todavia, com sua alta taxa de transmissibilidade associada ao número de casos graves, falta de tratamento adequado e específico e profissionais qualificados para manejo dos doentes, pode acarretar na aceleração dos números de casos de COVID-19, saturando o sistema de saúde de todo o mundo (CUNHA et al., 2020).

Essa acelerada disseminação fez com que a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretasse emergência de saúde pública internacional no final do mês de janeiro de 2020 e em março do mesmo ano decretar situação de Pandemia (WHO, 2020). No Brasil o primeiro caso de COVID-19 foi em fevereiro de 2020, desde então já foram confirmados mais de 15 milhões de casos de infecção pelo COVID-19 e em números de óbitos o Brasil soma mais de 450 mil vítimas (BRASIL, 2021).

2.2- FISIOPATOLOGIA DA COVID-19

O SARS-CoV-2 é o patógeno causador da doença COVID-19, reconhecido como o sétimo vírus da família *coronaviridae* a infectar humanos. Os coronavírus (CoV) recebe esse nome pela sua estrutura, que são caracterizados por terem uma “coroa” de receptores de superfície que favorecem a interação com as proteínas nas células hospedeiras, são vírus esféricos que medem cerca de 80 e 160 nanômetros de diâmetro, apresentando um envelope de bicamada lipídica e contendo um genoma de RNA de fita simples (CAMPOS et al., 2020; CUNHA et al., 2020).

Os coronavírus compartilham a mesma organização e expressão do genoma padrão, com 2 dois quadros de leitura sobrepostos ORF 1a / b (ORF- do inglês “open reading frame” quadro de leitura aberto), que codificam 16 proteínas não estruturais, contínuos por ORFS para 4 quatro proteínas estruturais principais: pico (S), envelope (E), membrana (M) e nucleocapsídeo (N) (NETTO e CORRÊA, 2020; TANEDA, 2020). A poliproteína codificada na região ORF 1a/b da proteína não estrutural, pode ser dividida em 2 duas proteases virais: 3CLpro e PLpro do vírus para formar RNA, polimerase e helicase dependente de RNA, que podem levar a replicação, transcrição e tradução do vírus genoma (DE ALMEIDA et al., 2020; BEZERRA et al., 2020).

As proteínas M e E estão envolvidas na formação do envelope do vírus, a proteína N na montagem do vírus, e a proteína estrutural S pode se ligar especificamente ao receptor da célula hospedeira, e esta é a proteína fundamental do vírus para invadir células suscetíveis (BEZERRA et al., 2020; TANEDA 2020). A proteína S liga-se fortemente à enzima ECA-2 (enzima de conversão de angiotensina tipo 2), pelo domínio de ligação obrigatório RBD (do inglês “receptor-binding domain” domínio de ligação ao receptor). A ECA-2 é um tipo de enzima que é frequentemente encontrada nas células epiteliais alveolares do pulmão, nos rins, coração, esôfago, estômago, bexiga, íleo e nos intestinos, que representam uma certa vulnerabilidade ao coronavírus (MUNOZ-JARILLO et al., 2020; SALES et al., 2020).

O vírus tem uma propensão para as células epiteliais das vias aéreas superiores e inferiores humanas, e o receptor celular, como o SARS, é o ECA-2. O receptor ECA-2 responsável pela regulação da pressão arterial dentro do Sistema Renina-Angiotensina, reconhece a proteína S do vírus e permite o início da infecção dentro do organismo. Ao ligar-se à célula, o vírus libera seu RNA causando uma resposta imunológica muitas vezes considerada nociva, causando a Síndrome de liberação de citocinas (SALES et al., 2020; TANEDA, 2020; RAFAEL et al., 2020).

Os receptores ECA-2 possuem ação protetora de mucosas e ação antiinflamatória, quando é invadida pelo SARS-CoV-2 ocorre a diminuição dessas ações, propiciando a quadros respiratórios graves, associados à síndrome de liberação de citocinas, uma complicação que pode levar a fatalidade da COVID-19.

A COVID-19 por ser uma doença infecciosa respiratória aguda, sua principal porta de entrada é através da mucosa bucal, nasal e ducto lacrimal. Ao tossir ou espirrar, um indivíduo infectado, mesmo assintomático, libera gotículas de saliva e aerossóis contaminados com o vírus, tornando o ambiente em que essas partículas se inserem, um forte potencial de contaminação.

Segundo Taneda (2020) o período de incubação do vírus é de aproximadamente 14 dias sendo o contágio durante o período de latência, em pacientes sintomáticos as manifestações clínicas geralmente aparecem nos primeiros 7 dias, mas há relatos de casos de incubação do vírus de até 24 dias conforme o estudo de Bai et al. (2020).

2.3- MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E DIAGNÓSTICO

As manifestações clínicas variam de paciente para paciente dependendo se é uma forma leve, moderada ou grave da doença. Cerca de 40% dos casos, são de pacientes com

sintomas leves, 40% são casos moderados com cura espontânea, 15% podem apresentar a forma grave e 5% a forma crítica da doença, já a frequência dos casos assintomáticos ainda é desconhecida (BRASIL, 2021).

Os fatores de risco aumentam conforme a idade ou comorbidades apresentada pelo indivíduo infectado. Como as condições crônicas de diabetes, hipertensão arterial, pneumopatias, doenças cardiovasculares, doenças renais e obesidade interferindo no combate à infecção viral pelo sistema imunológico. A taxa de mortalidade da doença é mais elevada significativamente em pacientes idosos, com alguma doença grave e com presença de alguma comorbidade, variando entre 2 a 3% (TANEDA, 2020).

As manifestações clínicas iniciais aparecem na forma leve ou moderada da doença, lembrando um quadro de gripe comum, com alguns sintomas como: febre, tosse seca, congestão nasal, fadiga, dor de cabeça, dor de garganta, anosmia e ageusia, alguns ainda podem apresentar sintomas gastrointestinais como náuseas, vômitos e diarreia (NETTO E CORRÊA, 2020; BEZERRA et al., 2020; TANEDA, 2020).

Nos casos mais graves da doença esses pacientes podem ter síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) com dispneia e hipoxemia, linfopenia (diminuição de linfócitos), leucopenia (diminuição de leucócitos), podendo haver distúrbios do sistema nervoso central ou periférico, insuficiência hepática, insuficiência renal, insuficiência cardíaca e choque (ARANDIA-GUZMAN e ANTEZANA-LLAVETA, 2020).

As definições de casos suspeitos, de acordo com o Ministério da Saúde, são caracterizadas como Síndrome Gripal (SG) inicialmente, o diagnóstico pode ser feito por investigação clínico-epidemiológica, anamnese e exame físico do paciente, considerando também além quadro clínico, histórico de contato com caso confirmado para COVID-19 (BRASIL, 2021).

O diagnóstico laboratorial pode ser realizado tanto por meio das técnicas de RT-PCR (transcriptase-reversa Polymerase Chain Reaction), como pelos testes imunológicos (sorologia). Os testes rápidos ou testes de detecção de anticorpos contra o SARS-CoV-2, podem diagnosticar doença ativa ou pregressa. Já a coleta de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 (BRASIL, 2020).

A coleta de PCR em tempo real é feita da nasofaringe do paciente quando este está no período de até 8 oito dias de início de sintomas, seu principal objetivo é diagnosticar casos graves e leves para monitoramento da COVID-19. A coleta de testes rápidos é feita a partir do 8º (oitavo) dia de sintoma, sendo necessário que o paciente esteja ciente que a partir desse

período o corpo produz anticorpos em quantidade suficiente para ser detectado pelo teste (BRASIL, 2020).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial, o teste de Biologia Molecular continua sendo o teste de escolha para diagnóstico de pacientes na fase aguda da doença, as técnicas moleculares são mais adequadas que os testes sindrômicos e a Tomografia Computadorizada (TC). A sensibilidade apresentada pela coleta de RT-PCR em termos de taxa de acerto é de cerca de 95%, sendo a reatividade cruzada com outros vírus respiratórios ausentes (PINHO et al., 2020).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter transversal, com abordagem quantitativa, realizado no período de setembro a outubro de 2021, na Unidade de Saúde da Família Aquino Dias Bezerra, localizada na rua Nízia Floresta nº 220 Residencial Vida Nova III, Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

A população de estudo é composta por usuários da Atenção Primária à Saúde de Campo Grande MS, dentro do território adscrito, que tiveram histórico de infecção por COVID-19, que buscaram por atendimento nos últimos 12 meses.

Durante a realização da pesquisa foram analisados um total de 102 prontuários, de forma aleatória, de pacientes pós COVID-19. Do total da população estudada, a amostra foi composta por 79 pacientes, pois foi adotado como critério de exclusão, pacientes que realizaram outro teste que não RT-PCR e menores de 18 anos. Desse total, 77,5% haviam realizado teste de RT-PCR e 22,5% haviam realizado teste rápido.

As variáveis estudadas foram: idade, sexo, tempo de persistência dos sintomas, principais comorbidades apresentadas, manejo terapêutico e principais sintomas ou sequelas. Após análise, os dados coletados serão organizados em formulário Google online e em tabelas do Microsoft® Excel 2010, sendo posteriormente submetidos à análise estatística descritiva simples.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), via Plataforma Brasil, sendo aprovado e recebendo o parecer número 4.888.192, e CAEE número 47591221.20000.8027. Os pacientes foram incluídos na pesquisa por meio de coleta feita diretamente em prontuários, mantendo-se o sigilo das informações obtidas.

4 RESULTADOS

A partir da coleta de dados, foram analisados um total de 102 prontuários de pacientes pós COVID-19 atendidos pela equipe da Atenção Básica (AB) da UBSF Vida Nova na cidade de Campo Grande-MS nos últimos 12 meses. Destes pacientes, foram selecionados 79 pacientes por atenderem aos critérios, alvo da pesquisa.

A tabela 1 apresenta o perfil dos pacientes da pesquisa. Valores apresentados em média \pm frequência absoluta (n) e relativa (%) é possível analisar as características gerais dos pacientes. Com isso pode-se observar uma predominância do sexo feminino somando 54 pacientes (68,35%) e outros 25 pacientes (31,65%) pertenciam ao sexo masculino. A faixa etária dos pacientes é sintetizada na tabela abaixo.

Tabela 1- Perfil dos pacientes da pesquisa.

DADOS GERAIS	MÉDIA \pm n (%)
Idade (anos) média	46,29 \pm
Gênero	
Feminino	54 (68,35%)
Masculino	25 (31,65%)
Faixa etária	
18 a 29	10 (12,66%)
30 a 39	15 (18,99%)
40 a 49	25 (31,65%)
50 a 59	17 (21,52%)
60 a 69	09 (11,39%)
70 a 79	02 (02,53%)
Maior que 80 anos	01 (01,26%)
Fez exame de detecção do covid-19	
RT-PCR	79 (100%)
Comorbidades	
Sim	42 (53,16%)
Não	37 (46,84%)

Fonte: PEC e-SUS (2021)

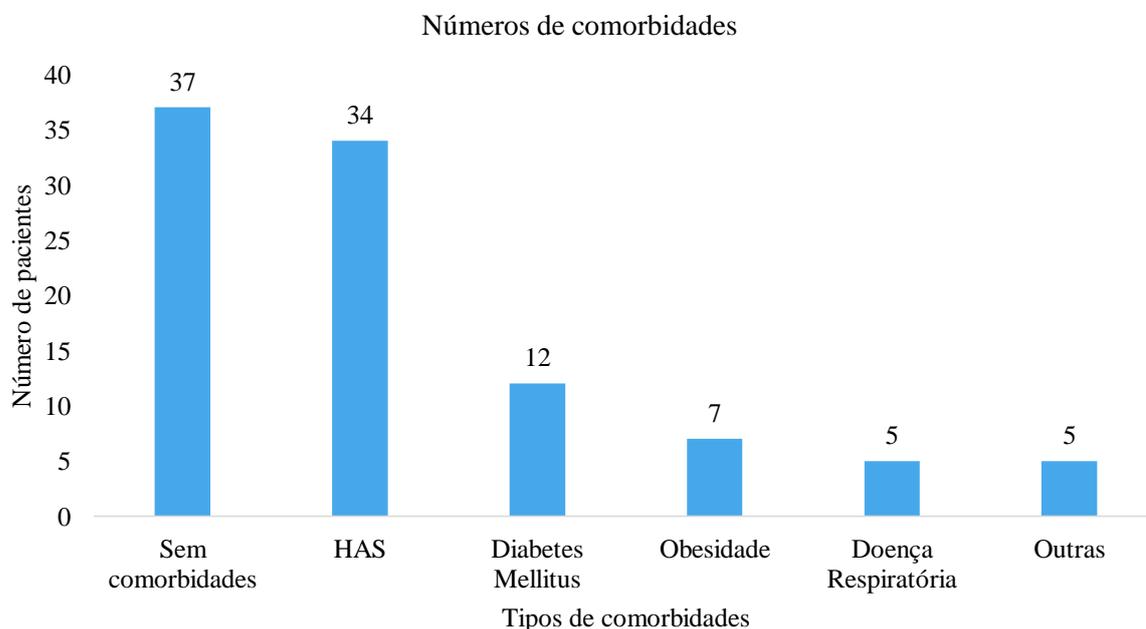
Da análise da tabela é possível verificar que a maioria dos pacientes que buscaram atendimento na Unidade de Saúde possuíam 40 (quarenta) anos de idade ou mais. 50,63% dos pacientes que buscaram atendimento possuíam entre 30 (trinta) anos a 49 (quarenta e nove) anos. Apenas 01,26% dos pacientes que buscaram atendimento possuíam mais de 80 (oitenta) anos de idade.

Verificando acima a tabela 1, percebemos que a média de idade apresentada pelos pacientes é de 46 anos, sendo que todos os indivíduos realizaram exame de confirmação para SARS-CoV-2. Podemos perceber também que a presença de comorbidades pré-existentes somam 53,16% dos prontuários analisados.

As comorbidades apresentadas pelos pacientes da pesquisa foram: hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), obesidade, doenças respiratórias entre outras. Como demonstrado no gráfico abaixo, dos 79 pacientes 37 não apresentavam nenhuma comorbidade, os outros 42 apresentavam uma ou mais que uma comorbidade.

O Gráfico a seguir mostra que 34 (43,04%) dos pacientes apresentavam HAS, 12 (15,19%) Diabetes Mellitus, 7 (8,86%) obesidade, 5 (6,33%) doença respiratória e 5 (6,33%) outras comorbidades.

Figura 1- Comorbidades apresentadas pelos pacientes.



Fonte: PEC e-SUS (2021)

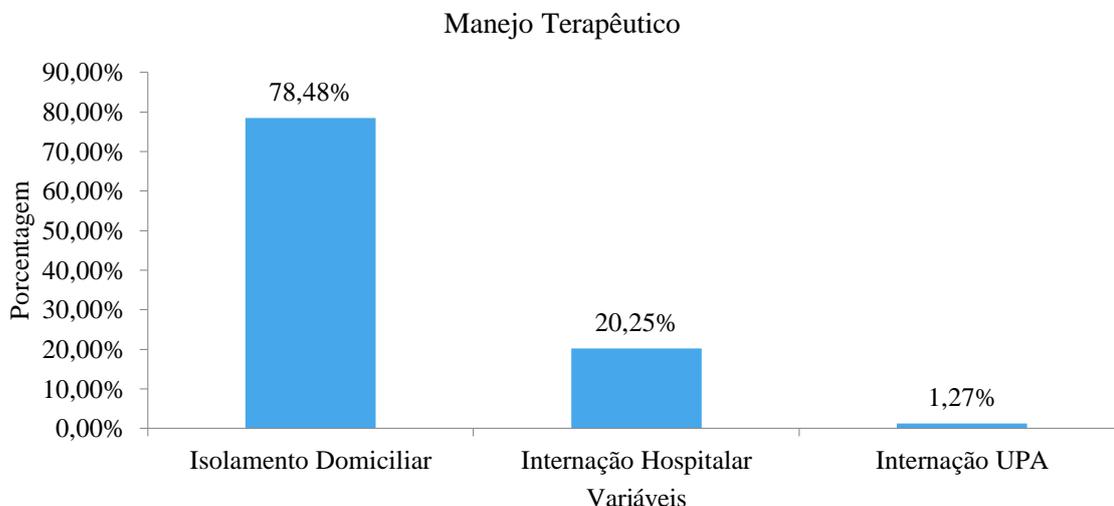
Das comorbidades pré-existentes pelos pacientes é importante destacar que 34 (43,04%) dos pacientes apresentavam Hipertensão Arterial Sistêmica como comorbidade pré-existente, esta doença é a mais frequentes das doenças cardiovasculares e um grande fator de risco para complicações como acidente vascular cerebral.

A grande maioria dos pacientes não necessitou de internação hospitalar ou nas unidades de pronto atendimento. Na maioria dos casos o isolamento domiciliar foi suficiente para a recuperação do paciente.

Em relação ao isolamento domiciliar cabe destacar a dificuldade do mesmo, muitas famílias vivem em espaços pequenos, a maioria das casas possuem apenas um banheiro para uso coletivo, dificultando desta forma o correto isolamento. O medo de perder o emprego também faz com que alguns pacientes deixem de cumprir o prazo de quarentena.

O gráfico abaixo demonstra a quantidade de pacientes que necessitaram de internação hospitalar (20,25%), internação nas unidades de pronto atendimento (01,27%) e os pacientes que realizaram apenas o isolamento domiciliar (78,48%), sendo este o manejo terapêutico adotado.

Figura 2- Manejo terapêutico

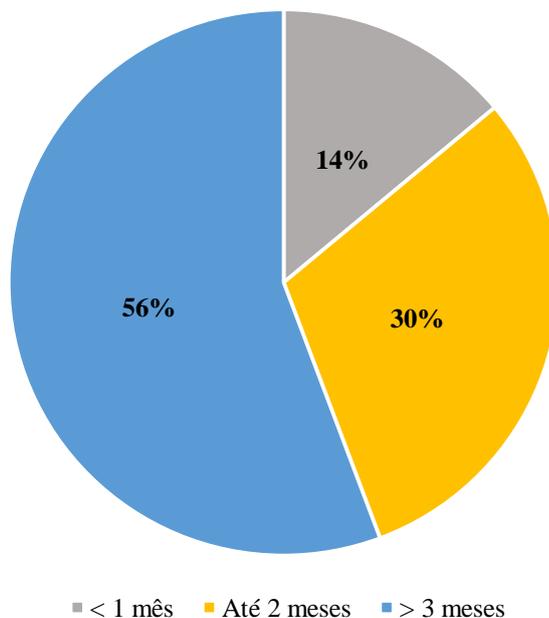


Fonte: PEC e-SUS (2021)

O tempo de duração dos sintomas apresentados varia muito de paciente para paciente. Na tabela abaixo é possível comprovar a referida afirmação, onde é sintetizado o período de persistência dos sintomas ou sequelas apresentadas por paciente.

Figura 3- Duração dos sintomas persistentes.

Duração da persistência dos sintomas/sequelas

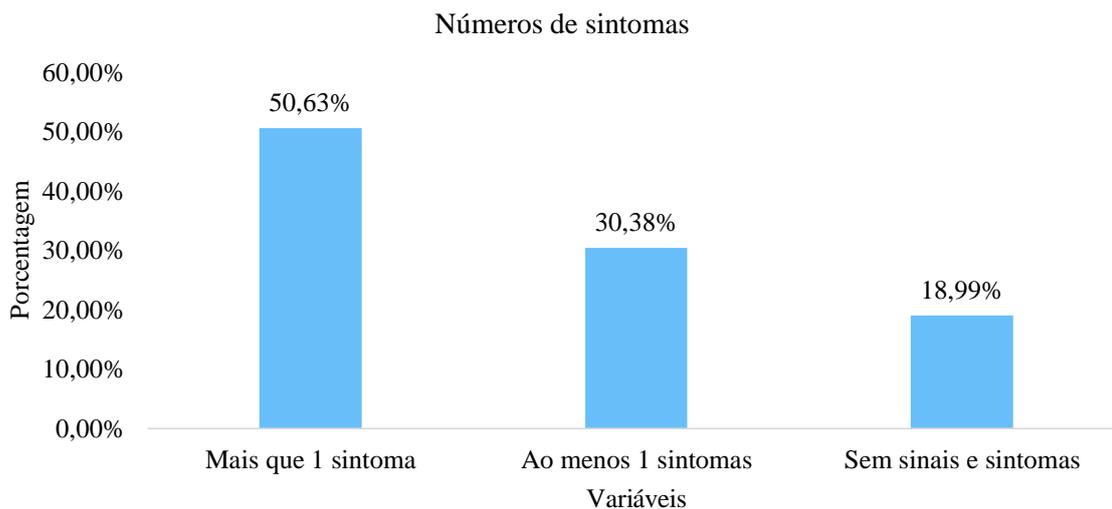


Fonte: PEC e-SUS (2021)

O tempo de duração dos sintomas apresentados pelos pacientes na maioria das vezes é superior a 03 (três) meses. A gravidade dos sintomas varia bastante para cada paciente, contudo em apenas 14% dos pacientes os sintomas desaparecem totalmente em menos de 30 (trinta dias), alguns apresentaram essa persistência por até 2 meses cerca de 30%, mas a grande maioria foram de mais de 3 meses de persistência dos sintomas.

A quantidade de sintomas apresentados por paciente que buscou atendimento especializado está demonstrada na tabela a seguir:

Figura 4- Quantidade de sintomas persistentes.

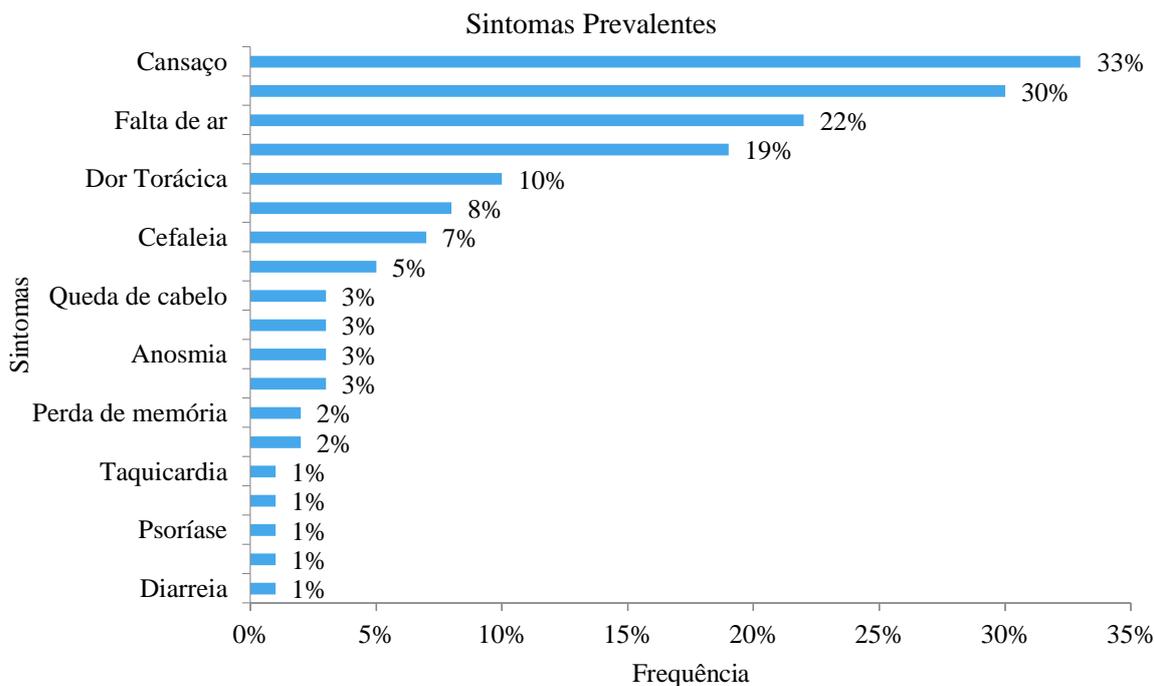


Fonte: PEC e-SUS (2021)

É possível verificar que mais da metade dos pacientes alvo da pesquisa apresentaram mais de um sintoma. Apenas 18,99% dos pacientes não apresentaram nenhum sintoma ou sequela persistente. Importante destacar que geralmente os pacientes que não demonstram nenhum sintoma não buscam atendimento especializado pois entende que este não é necessário.

Vários foram os sintomas relatados pelos pacientes, alguns são mais recorrentes, conforme é possível verificar no gráfico abaixo.

Figura 5- Sinais e sintomas persistentes.



Fonte: PEC e-SUS (2021)

Como demonstrado no gráfico podemos observar que o sintoma de cansaço apresenta a maior porcentagem 33%, seguido de fraqueza/fadiga com 30%, falta de ar com 22%, e mialgia com 19%, sendo estes, os principais sintomas apresentados pelos pacientes alvo da pesquisa. Um número expressivo de pacientes, também apresentaram sintomas como: dor torácica 10%, tosse 08% e cefaleia 07%.

Importante destacar que a Insuficiência venosa aparece com 05% e 03% tiveram Acidente vascular cerebral (AVC), como sequelas graves da COVID-19, se considerarmos o número de pacientes pesquisados, este número demonstra a gravidade da doença.

Outros sintomas também foram relatados como anosmia 03%, queda de cabelo 03%, ansiedade, 02%, perda de memória 02% entre outros, sintomas gastrintestinais como diarreia, demonstrando que mesmo a COVID-19 sendo uma doença respiratória ela não gera somente sequelas respiratórias, mas também cardiovascular, neurológica, musculoesquelética entre outras.

5- DISCUSSÃO

Diversos são os sintomas pós COVID-19 relatados pelos pacientes que contraíram a doença. De acordo com Wu et al. (2021, p. 11) “A síndrome pós-Covid é o intervalo de tempo entre a recuperação biológica e a recuperação clínica”.

O termo Covid Pós Agudo, conhecido como Síndrome pós-Covid ou Covid longo, é usado para descrever um conjunto diversificado de sintomas persistentes após um mínimo de 4 semanas do início de uma infecção diagnosticada por Covid-19 (TARIBAGIL et al., 2021).

Wang et al. (2020) apurou na sua pesquisa que a média de idade dos pacientes foi de 56 anos, com uma variação de 22-92 anos, ainda apresenta dados como o percentual de comorbidades pelos pacientes em sua pesquisa que foi de 46,4%, sendo algumas delas a hipertensão 31,2%, diabetes 10,1% e doença cardiovascular 14,5%. Já no estudo de Grasselli et al. (2020), a mediana dos pacientes foram de 63 os de idade e 68% destes apresentavam ao menos uma comorbidade. Os estudos acima corroboram com a atual pesquisa onde foi demonstrado que 42 (53,16%) dos pacientes apresentavam ao menos uma comorbidade.

A idade média dos pacientes alvo da pesquisa foi de 46 anos. Comparando a média de idade com as pesquisas citadas acima, a média de idade dos pacientes desta pesquisa é menor que as demais. Contudo é possível observar que grande parte dos pacientes possuía uma ou mais comorbidade pré-existente.

Ortona et al. (2021) descreve que as mulheres têm maiores chances de desenvolver a Síndrome Pós-COVID do que os homens, mas apenas até os 60 anos de idade, quando o nível de risco se torna similar para ambos. Além do sexo é demonstrado no estudo ainda a idade avançada e maior índice de massa corporal como fatores de risco para desenvolver a Síndrome Pós-COVID.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a COVID-19, tem uma alta taxa de transmissibilidade, mas, cerca de 80% dos indivíduos tendem a apresentar a forma leve ou assintomática da doença, e somente cerca de 5% da população necessitarão de internação hospitalar, o que se assemelha a presente pesquisa onde a maioria dos pacientes não necessitaram de internação hospitalar, eventualmente por terem apresentado a forma leve da doença (WHO, 2020).

Quanto ao número de sintomas persistentes apresentados pelos pacientes, na Itália foi realizado um estudo que apontou que somente 12,6% dos pacientes pós COVID-19 do estudo não apresentou nenhum sintoma, aproximadamente 32% dos pacientes ainda apresentavam

um ou dois sintomas e cerca de 55% apresentavam mais de 3 sintomas, corroborando para a pesquisa onde mais de 50% dos pacientes apresentavam mais de um sintoma persistente de COVID-19 (CARFI; BERNABEI; LANDI, 2020).

De acordo com LEMHÖFER et al. (2021) durante a realização de sua pesquisa sobre sintomas pós COVID-19, concluiu que cerca de 61,9% dos participantes relataram ao menos um sintoma persistente por mais de 3 meses após a infecção aguda da doença, sendo estes, fadiga, distúrbio do sono, problemas respiratórios, dor, medo e ansiedade.

É possível verificar que a maioria dos pacientes pós COVID-19 que buscaram atendimento apresentaram mais de um sintoma ou sequela após o transcurso temporal de mais de 03 meses. A SARS-CoV-2 é um vírus que ainda apresenta muitas incertezas e dúvidas sobre sua recuperação e suas sequelas a longo prazo. Desse modo, fica difícil concluir quando o paciente está 100% recuperado da doença e até que ponto é necessário o acompanhamento da equipe multidisciplinar. Contudo, enquanto persistir qualquer sintoma é de fundamental que o paciente esteja acompanhado por uma equipe multidisciplinar.

Foi realizado um estudo de coorte retrospectivo e descritivo com 118 pacientes, no período de março a maio de 2020, todos com infecção confirmada por SARS-CoV-2, onde cerca de 62,5% dos pacientes relataram algum sintoma persistente após um período médio de 50 dias após alta da COVID-19, (ROSALES-CASTILLO A, 2020).

Nesse mesmo estudo os sintomas persistentes mais relatados foram dispneia 31,4%, astenia 30,5%, mialgia 13%, tosse 5%, anosmia 1,7% e ageusia 1% (ROSALES-CASTILLO A, 2020). Santos, Nascimento (2021) em sua pesquisa descreve os sintomas mais recorrentes como sendo: cansaço (40,54%), dispneia (14,86%), anosmia (10,81%), ageusia (9,46%) e nenhum sintoma (31,08%).

Carfi, Bernabei, Landi (2020) aponta os principais sintomas persistentes, fadiga, dispneia, dor articular e dor no peito, reforçando os dados coletados em nosso estudo. Brazão e Nóbrega (2021), relatam a persistência de fadiga (53%), dispneia (43%) e dor torácica (22%) meses após a infecção. Estes estudos corroboram com a pesquisa onde os principais sintomas persistentes relatados foram o cansaço, fadiga, dispneia, mialgia e dor torácica.

Arentz et al. (2020), ratifica que durante a internação, os 22 pacientes do estudo, além de ter a média de 70 anos, 33% progrediram com alterações cardíacas e insuficiência hepática e renal dentre outras disfunções, as quais podem acarretar para pior capacidade funcional e física. Este estudo não traz a realidade da atual pesquisa pois grande parte dos pacientes não necessitaram de internação hospitalar.

Cornely e Rocha (2020) apontam como sendo os sintomas mais comuns na COVID-19 pós aguda a fadiga, dispneia, dor articular, dor torácica, e tosse seca. Mas também apresentam relatos de pacientes apresentando mialgia, artrite reativa, anosmia, disgeusia persistente, falta de apetite e odinofagia.

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (2020) as complicações da COVID-19 acometem principalmente as pessoas que estão em algum grupo de risco, dentre eles os mais idosos, os fumantes e pessoas com algum tipo de comorbidade pré-existente como hipertensão, diabetes, doença pulmonar crônica, doença renal crônica, doença hepática crônica, doença cerebrovascular, câncer e imunodeficiência.

De fato, a COVID-19 atinge de forma mais grave aquele que já possui alguma comorbidade pré-existente, entretanto, em alguns casos o paciente não possuía nenhuma doença pré-existente e teve sintomas graves da COVID-19, ocasionando até mesmo óbito.

A organização Pan-Americana da Saúde (2020) enumera as principais complicações decorrentes da COVID-19, sendo que as complicações vão além das relacionadas ao sistema respiratório, é possível verificar complicações neurológicas, incluindo delírio e até encefalopatia, acidente vascular cerebral, alteração do sentido do olfato e do paladar, ansiedade, depressão e distúrbios do sono.

Cabe destacar que em alguns casos onde não houve apresentação de sintomas respiratórios, houve relatos de complicações neurológicas, também houve relatos de manifestações clínicas gastrointestinais em pacientes com o COVID-19, as reclamações mais comuns foram de diarreia, anorexia, vômito, dor abdominal e náusea (ARENZ et al., 2020).

Wang, et al., 2020 declara que os pacientes com diagnóstico de COVID-19 podem apresentar acometimentos graves durante a internação hospitalar, tais como insuficiência respiratória, choque séptico e/ou disfunção de múltiplos órgãos levando à necessidade de oxigênio suplementar e ventilação mecânica prolongada, abalando negativamente na funcionalidade.

Um estudo retrospectivo na China com cerca de 219 pacientes com diagnóstico para COVID-19, demonstrou que alguns desses pacientes apresentaram sintomas neurológicos, de acordo com o estudo, 10 (4-6%) desenvolveram acidente vascular cerebral isquêmico e 1 (0,5%) teve hemorragia intracerebral (LI et al., 2020).

Os estudos acima demonstram a gravidade que a doença pode acometer alguns indivíduos, mesmo não corroborando em completo o presente estudo, pela maioria dos pacientes não terem necessitado de internação hospitalar.

No que tange as sequelas no sistema respiratório a Organização Pan-Americana da Saúde (2020) destaca que a principal sequela desenvolvida pelos pacientes é a fibrose pulmonar, durante a fase aguda do SARS-CoV-2, o dano pulmonar causa edema, liberação alveolar de células epiteliais e deposição de material hialino nas membranas alveolares.

Os pacientes alvos da pesquisa não apresentaram a fibrose pulmonar como sequela da COVID-19, deste modo é possível afirmar que nem sempre os pacientes vão apresentar uma sequela do sistema respiratório. A maioria dos pacientes da pesquisa apresentou dispneia como sequela e pela falta de exames complementares não foi possível detectar a presença de fibrose pulmonar ou outra sequela do sistema respiratório.

A presente pesquisa corrobora em partes com os dados coletados da Organização Pan-Americana da Saúde. A falta de exames complementares não permite concluir que as sequelas foram as mesmas. Em relação às comorbidades, a pesquisa corrobora com os dados da Organização Pan-Americana da Saúde. Os idosos são os mais afetados pela doença juntamente com os hipertensos, diabéticos e imunossuprimidos.

A presente discussão permite concluir que o estudo da COVID-19 é um tema muito relevante e amplo. A doença surgiu rapidamente e se propagou por todo o planeta e mudou o cotidiano da população. O estudo das sequelas e do período de duração dos sintomas persistentes dos pacientes é fundamental para a compreensão da COVID-19.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, torna-se evidente a variedade de sequelas ou sintomas persistentes que a COVID-19 é capaz de proporcionar aos indivíduos que foram infectados, decorrente de sua abordagem multissistêmica que acomete não só o sistema respiratório, mas outros sistemas como o cardiovascular, musculoesquelético, neurológico e psicológico.

Conclui-se com esta pesquisa que independente do paciente ter tido internação hospitalar, sintomas como cansaço, fraqueza/fadiga e dispneia têm sido relatos comuns entre os pacientes que tiveram diagnóstico de COVID-19. À vista disso, ressalta-se a importância do acompanhamento clínico dos pacientes diagnosticados com COVID-19 após a fase aguda do mesmo, com o objetivo de monitorar e avaliar a evolução, persistência, melhora ou piora dos sinais e sintomas apresentados.

Em vista da diversidade de manifestações clínicas e das possibilidades diferentes de reabilitação, fica como sugestão, como parâmetro norteador às equipes, a utilização da cartilha de reabilitação pós-COVID na APS – versão 1, disponibilizada pela SESAU campo grande / MS, disponível em: <http://www.campogrande.ms.gov.br/sesau/wp-content/uploads/sites/30/2021/09/guia-orientador-para-reabilitacao-pos-covid-na-aps-1632249615.pdf>, e a cartilha de reabilitação pacientes pós-COVID-19, publicada pelo Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 9ª Região (CREFITO-9), disponível em: <https://www.crefito9.org.br/noticias/cartilha-de-reabilitacao-pos-covid-19/2225> / CARTILHA REABILITAÇÃO PÓS COVID.

Inclusive, deixo como sugestão a adesão do "Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada", publicado no final de 2020 pelo ministério da saúde e disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf.

REFERÊNCIAS

AQUINO, E. M. L. et al . Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro ,v.25, supl.1, p.2423-2446, June 2020. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext & pid= S14131232020006702423](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14131232020006702423)\ lng=en\ nrm=iso>. access on 14 Dec. 2020. Epub June 05,2020.

ARANDIA-GUZMAN, Jaime; ANTEZANA-LLAVETA, Gabriela. SARS-CoV-2: structure, replication and physiopathological mechanisms related to COVID -19. **Gac Med Bol , Cochabamba**, v. 43, n. 2 P. 170-178, dez. 2020. Disponível em <[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext & pid=S1012-29662020000200009](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662020000200009) & lng= es\ nrm=iso>. acesso em 26 de agosto de 2021.

ARENTZ, M. et al. Characteristics and Outcomes of 21 Critically Ill Patients With COVID-19 in Washington State. **Journal of the American Medical Association**. v.323, n.16, 2020, p.1612- 4.

BAI Y, Yao L, Wei T, et al. **Presumed Asymptomatic Carrier Transmission of COVID-19** *JAMA*. 2020; 323 (14): 1406-1407. doi: 10.1001 / jama.2020.2565

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/18/Diretrizes-Covid19.pdf>

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Guia de Vigilância Epidemiológica do COVID-19. 2020. Disponível em <https://datasus.saude.gov.br/populacao-residente/>

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Protocolo do Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde (APS). Brasil, 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Covid19-Orientac--o--esManejoPacientes.pdf>.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Guia de vigilância epidemiológica Emergência de saúde pública de Importância nacional pela Doença pelo coronavírus 2019 – covid-19 [recurso

eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde Brasília : Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/>.

BRAZÃO, M. L.; NÓBREGA, S. Complicações/Sequelas pós-Infecção por SARS-CoV-2: Revisão da Literatura. Artigo de Revisão **Medicina Interna**. REV. SOCIEDADE PORTUGUESA DE MEDICINA INTERNA. DOI:10.24950/R/MBrazao/Nóbrega/2/2021.

BEZERRA, V.L. et al. SARS-CoV-2 como agente causador da COVID-19: Epidemiologia, características genéticas, manifestações clínicas, diagnóstico e possíveis tratamentos. **Braz. J. Hea. Rev., Curitiba**, v. 3, n. 4, p. 8452-8467 jul./ago. 2020. ISSN 2595-6825

CARFI A.; BERNABEI R.; LANDI F. For The Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. **JAMA**. 2020;324(6):603–605. doi:10.1001/jama.2020.12603

CAMPOS, M. R. et al. Carga de doença da COVID-19 e de suas complicações agudas e crônicas: reflexões sobre a mensuração (DALY) e perspectivas no Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 11, 30 out. 2020.

CORNELY, A.F.H.; ROCHA, J.G.F.da. **Avaliação e Manejo de sintomas prolongados de COVID-19**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS), Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS; Outubro de 2020 Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/Avaliacao_e_manejo_de_sintomas_prolongados_covid.pdf.

CUNHA, A. L. A. et al. Breve história e fisiopatologia de covid-19. **Quad. - Hosp. Clin.**, La Paz, v. 61, n. 1 p. 130-143, julho. 2020. Disponível em <http://www.scielo.org/bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762020000100011\lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 de agosto de 2021.

CARVALHO, F.R.S. et al. FISIOPATOLOGIA DA COVID-19: REPERCUSSÕES SISTÊMICAS. **Unesc em Revista**, v. 4, n. 2, p. 170-184, 4 mar. 2021.

DE ALMEIDA, J O et al. COVID-19: Fisiopatologia e Alvos para Intervenção Terapêutica. **Rev. Virtual Quim**. ISSN 1984-6835. Vol 12 (6) 2020, 1464-1497.

DIAS, C. S.; CAMELIER, F. W. R.; SANTOS, M.L.M. Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde. Recomendações para a atuação dos fisioterapeutas no âmbito da atenção primária à saúde (APS) de pacientes suspeitos ou diagnosticados com covid-19. **Comunicação Oficial – Assobrafir**. 2020.

GRASSELLI, G. et al. Baseline characteristics and Outcomes of 1591 Patients Infected With SARS-CoV-2 Admitted to ICUs of the Lombardy Region, Italy. *Journal of the American Medical Association*. v.323, n.16, 2020, p.1574-1581.

GREVE, J. M. D. et al. Impacts of covid-19 on the immune, neuromuscular, and musculoskeletal systems and rehabilitation. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 26, n. 4, p. 285–288, ago. 2020.

ISER, B. P. M. et al. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, v.29,n.3, e2020233,2020. Availablefrom<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext & pid=S2237-96222020000300401](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000300401) & lng= en\ nrm=iso>. access on 30 Nov. 2020. Epub June 22, 2020.<https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000300018>.

LANA, Raquel Martins et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00019620, 2020.

LEMHÖFER, C., et al. “The impact of Post-COVID-Syndrome on functioning - results from a community survey in patients after mild and moderate SARS-CoV-2-infections in Germany.” *Journal of occupational medicine and toxicology (London, England)* vol. 16,1 45. 7 Oct. 2021, doi:10.1186/s12995-021-00337-9

Li Y, Li M, Wang M, *et al* Doença cerebrovascular aguda após COVID-19: um único centro, estudo retrospectivo, observacional *Stroke and Vascular Neurology* 2020; **5**: doi: 10.1136 / svn-2020-000431.

MUÑOZ-JARILLO, Nishuly Yatzin et al. Infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) y sus hallazgos por imagen. **Rev. Fac. Med. (Méx.)**, Ciudad de México, v. 63, n. 5, p. 18-25, oct. 2020. Disponible en <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-

17422020000500018&lng=es&nrm=iso>. acessado em 11 agosto 2021. Epub 05-Mar-2021.
<https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2020.63.5.03>

NETTO, R. G. F. CORRÊA, J. W. N. EPIDEMIOLOGIA DO SURTO DE DOENÇA POR CORONAVÍRUS (COVID-19). **Revista Desafios** – v7, n. Supl. COVID-19, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.20873/uftsuple2020-8710>.

NOGUEIRA, J.V.D.; SILVA, C.M. CONHECENDO A ORIGEM DO SARS-COV-2 (COVID 19). **Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA**, Três Lagoas, v. 11, n. 2, p. 115-124, agosto/dezembro. 2020. ISSN: 2447-8822.

ORTONA, E. et al. Long COVID: an estrogen-associated autoimmune disease?. **Cell Death Discovery**, v. 7, n. 1, p. 1- 3, 2021

PAHO. Rehabilitation considerations during the COVID-19 outbreak Coronavirus [Internet]. Washington: Pan American Health Organization; 2020. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52035>.

PINHO et al. Diagnóstico Laboratorial da Infecção Pelo Novo Coronavírus (COVID-19) – Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML). 2020 Disponível em: <http://www.sbpc.org.br/wp-content/uploads/2020/02/DiagnosticoLaboratorialDaInfeccaoPeloNovoCoronavirus.pdf>.

RAFAEL, R.M.R. et al. Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de Covid-19: o que esperar no Brasil?. **Revista enfermagem UERJ**, v. 28, p. 49570, 2020.

ROSALES-CASTILLO A. et al. Sintomas persistentes após infecção aguda por COVID-19: importância do acompanhamento. **Med Clin (Barc)**. 8 de janeiro de 2021; 156 (1): 35-36. Inglês espanhol. doi: 10.1016 / j.medcli.2020.08.001. Epub 2020, 25 de setembro. PMID: 33077167; PMCID: PMC7518172.

SALES E.M.P. et al., **Fisioterapia, funcionalidade e COVID-19: Revisão Integrativa**. Cadernos Esp. Ceará.2020 Jan-Jun [cited 2021 Jun 3];14(1): 68-73. Available from: <https://cader-nos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/368/214>.

SANTOS, N. N. NASCIMENTO, R. A. Avaliação da dispneia, fadiga e estado funcional em indivíduos pós-covid-19. OpenRIT. 2021. Disponível em: <http://openrit.grupotiradentes.com:8080/xmlui/handle/set/4146>.

TANEDA, Marco. Características clínicas e radiológicas, evolução clínica e epidemiologia da infecção por SARS-CoV-2. **Braz. J. of Develop., Curitiba**, v. 6, n. 4, p.20107-20116, apr. 2020. ISSN 2525-8761.

TARIBAGIL, P. et al. ‘Long COVID’ syndrome. **BMJ Case Reports CP**, v. 14, n. 4, p. e241485, 2021

WANG, D. et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. **Journal of the American Medical Association**. v.323, n.11, 2020, p.1061-1069.

WU, Y.C. et al. The outbreak of COVID-19: An overview **Journal of the Chinese Medical Association**. v. 83, n. 3, 2020, p. 217-220.

WHO. WHO Director-General’s opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. WHO. 2020.

ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU

026/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde autoriza a pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a) Andressa Vinícius Espente, inscrita (a) no CPF/MF sob nº. 02422147119, portador (a) do documento de identidade sob nº. 1582834, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Fernando de Mendonça, N.º. 118, Bairro: Átila Sobrinho, nesta Capital, telefone nº. (67)99231432, pesquisador(a) do Curso de RMSF, da Instituição SESAU / FIOCRUZ, com o título do projeto de pesquisa: "Proposta de Monitoramento Fisioterapêutico a Pacientes Pós-COVID-19 na Atenção Básica: um Estudo Transversal", o pesquisador firma o compromisso de manter o sigilo das informações acessadas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde Pública, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gerência da unidade de saúde sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisa só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o acadêmico deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande, 23 de Junho de 2021.

Andressa Vinícius Espente

Pesquisador (a)

Jonice Catarina de O. Pizzi

Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde autoriza a pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a) Angela Virginia Esperto, inscrito (a) no CPF/MF sob n.º 02422147119, portador (a) do documento de Identidade sob n.º 1582534, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Fernando de Mendonça, N.º 319, Bairro: Atalaia Sabino, nesta Capital, telefone n.º (67)99231425? pesquisador(a) do Curso de RMSF da Instituição SESAU / FIOCRUZ com o título do projeto de pesquisa: "Proposta de Monitoramento Fisioterapêutico a Pacientes Pós-COVID-19 na Atenção Básica: um Estudo Transversal", o pesquisador firma o compromisso de manter o sigilo das informações acessadas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde Pública, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gerência da unidade de saúde sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisa só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o acadêmico deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande, 23 de Setembro de 2021.

Angela Virginia Esperto
Pesquisador (a)

Sonise Catarina de O. Puzzi
Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL**

TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;

Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;

Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;

O presente termo estabelece responsabilidades entre pesquisadores e a Secretaria Municipal de Saúde Pública:

COMPETÊNCIAS:

PESQUISADOR:

- 1) Solicitar por meio de carta de apresentação a autorização do Secretário Municipal de Saúde para realizar pesquisa, no seguinte formato:
 - Identificação do pesquisador do projeto (nome completo e do orientador);
 - Contato (telefone e e-mail);
 - Nome do projeto;
 - Objetivos;
 - Metodologia completa;
 - Assinatura do coordenador de curso e do orientador de pesquisa.

Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.

- 2) Em função da rotina de trabalho da SESAU agendar previamente com a área envolvida;
- 2) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 3) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 4) Apresentar-se com jaleco ou crachá de identificação.

SESAU:

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Os trabalhos que envolverem dados, serão enviados através de e-mail do pesquisador;
- 4) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande, 23 de Setembro de 2021.

Josie Catarina de O. Fraggi
Secretaria Municipal de Saúde/Campo Grande/MS

Regina Luiza Spindler
Pesquisador

ANEXO B - FOLHA DE APROVAÇÃO PLATAFORMA BRASIL

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROPOSTA DE MONITORAMENTO FISIOTERAPÊUTICO A PACIENTES PÓS-COVID-19 NA ATENÇÃO BÁSICA: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Pesquisador: ARYANE VIRGINI ESPOSITO

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 47591221.2.0000.8027

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.888.192

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de caráter transversal descritivo com abordagem quantitativa, a ser realizado no período de junho de 2021 a janeiro de 2022.

O público-alvo serão os usuários da atenção primária do território de abrangência que tiveram histórico de infecção por COVID-19. Serão utilizados dados secundários retirados do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do Sistema e-SUS Atenção Básica.

Objetivo da Pesquisa:

Identificar a prevalência de sequelas ou sintomas persistentes apresentados pelos pacientes que tiveram diagnóstico de COVID-19 no território adstrito.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A autora avalia riscos como sendo mínimos e relacionados a invasão de privacidade, risco a segurança dos prontuários. Aponta como medidas para diminuição dos riscos: o completo sigilo e cuidado na coleta de dados dos pacientes. Traça como Benefícios: A coleta dos dados será de subsídio para o correto tratamento do paciente pós-COVID-19 no âmbito da atenção primária

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3329-4746 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROPOSTA DE MONITORAMENTO FISIOTERAPÊUTICO A PACIENTES PÓS-COVID-19 NA ATENÇÃO BÁSICA: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Pesquisador: ARYANE VIRGINI ESPOSITO

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 47591221.2.0000.8027

Instituição Proponente: FUNDACAO OSWALDO CRUZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.888.192

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de caráter transversal descritivo com abordagem quantitativa, a ser realizado no período de junho de 2021 a janeiro de 2022.

O público-alvo serão os usuários da atenção primária do território de abrangência que tiveram histórico de infecção por COVID-19. Serão utilizados dados secundários retirados do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do Sistema e-SUS Atenção Básica.

Objetivo da Pesquisa:

Identificar a prevalência de sequelas ou sintomas persistentes apresentados pelos pacientes que tiveram diagnóstico de COVID-19 no território adstrito.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Autora avalia riscos como sendo mínimos e relacionados a invasão de privacidade, risco a segurança dos prontuários. Aponta como medidas para diminuição dos riscos: o completo sigilo e cuidado na coleta de dados dos pacientes. Traça como Benefícios: A coleta dos dados será de subsídio para o correto tratamento do paciente pós-COVID-19 no âmbito da atenção primária

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASILIA
Telefone: (81)3329-4746 E-mail: cepbrasil@fiocruz.br

Continuação do Parecer: 4.888.192

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Foram feitas 2 solicitações no parecer anterior.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os termos obrigatórios.

Recomendações:

A pesquisadora atendeu às solicitações do CEP

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências e inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Uma vez que a pesquisadora atendeu às adequações necessárias, o colegiado do CEP entende por aprovar o projeto. Sendo assim, de acordo com as Resoluções 466/12 e 510/16, a pesquisadora deverá enviar seu relatório final e, caso se faça necessário, o seu relatório parcial.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1766298.pdf	19/07/2021 13:08:27		Aceito
Outros	Carta.pdf	19/07/2021 12:56:31	ARYANE VIRGINI ESPOSITO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	19/07/2021 12:48:59	ARYANE VIRGINI ESPOSITO	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	19/07/2021 12:27:08	ARYANE VIRGINI ESPOSITO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3329-4748 E-mail: cepbrasil@fiocruz.br

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



Continuação do Parecer: 4.888.192

BRASILIA, 05 de Agosto de 2021

Assinado por:
BRUNO LEONARDO ALVES DE ANDRADE
(Coordenador(a))

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASILIA
Telefone: (61)3329-4746 E-mail: cepbrasil@fio cruz.br

Página 03 de 03