

**UNIVERSIDADE SANTO AMARO - UNISA**

**Faculdade de Fisioterapia**

**Jefferson Rodrigues Alves de Almeida**

**PREVALÊNCIA DE SEQUELAS E SINTOMAS PÓS COVID-19**

**São Paulo**

**2022**

**Jefferson Rodrigues Alves de Almeida**

**PREVALÊNCIA DE SEQUELAS E SINTOMAS PÓS COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia da Universidade Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do título Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Mestre. Thuam Silva Rodrigues  
Coorientador: Prof. Mestre. Cassiano Sandrini

**São Paulo**

**2022**

## Ficha catalográfica

A444p Almeida, Jefferson Rodrigues Alves de.

Prevalência de sequelas e sintomas pós-covid-19 / Jefferson Rodrigues Alves de Almeida. — São Paulo, 2022.

32 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia) — Universidade Santo Amaro, 2022.

Orientador: Prof. Me. Dr. Tuam Silva Rodrigues.

Coorientador: Prof. Me. Cassiano Sandrini.

1. Covid-19. 2. Coronavírus. 3. Sequela (covid-19). I. Rodrigues, Tuam Silva, orient. II. Sandrini, Cassiano, coorient. III. Universidade Santo Amaro. IV. Título.

JEFFERSON RODRIGUES ALVES DE ALMEIDA

PREVALÊNCIA DE SEQUELAS E SINTOMAS PÓS COVID-19

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia da Universidade Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Data da Aprovação: 18 / 05 / 22

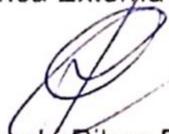
Banca Examinadora



Thuam Silva Rodrigues  
Prof<sup>a</sup>Me. Orientador



Thatiana S. Torrencilhas de Castro  
Banca Externa



Nilde Buroochi Ribas D'Avila  
Banca Interna

Conceito Final: 9,5

*“In memoriam de Francisca Rodrigues da Cruz, encontrei forças em suas palavras para chegar até aqui, assim afirmo que sempre carregarei um pedacinho seu dentro de mim e em meus pensamentos.”*

## **AGRADECIMENTOS**

*- Agradeço a Deus por ter me motivado a buscar um lugar onde Ele possa me usar como instrumento para cuidar, não só de pessoas, mas de vidas.*

*- A minha irmã Bruna Rodrigues de Almeida que nunca me deixou desistir em meio as dificuldades, sem o seu apoio e ensinamentos, eu não estaria aqui.*

*- A minha tia Lucimar Pereira Borges de Almeida por sempre me mostrar que eu poderia alcançar um lugar mais alto.*

*- A minha esposa Ana Paula Alves Braga de Almeida por me fazer um homem com princípios e me ensinar o quão importante é a prática da humanização, algo que eu levarei para a vida pessoal e profissional.*

*- Ao Prof. Mestre. Thuam Silva Rodrigues por me orientar com palavras de sabedoria, das quais me ajudaram a tomar decisões importantes durante a graduação, e a Profa<sup>a</sup> Ma. Raquel F. Batista que é um exemplo a ser seguido, eu admiro todo seu esforço, profissionalismo, sabedoria e benevolência.*

## **Resumo**

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2), detectada pela primeira vez em 2019, desde então o vírus tem infectado milhões de pessoas pelo mundo inteiro, causando mortes e deixando sequelas em indivíduos que sobreviveram à doença. Alguns sintomas persistem por tempo prolongado após a fase aguda da doença, como alterações de sono, ansiedade, depressão, fadiga, estresse, dor de cabeça, dor musculares e articulares. O objetivo desta pesquisa é conhecer a prevalência de sequelas e sintomas pós covid-19, dos usuários atendidos pela Unidade Básica de Saúde (UBS) Jordanópolis. Metodologia Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, todos os dados foram obtidos do banco de dados dos usuários atendidos pela UBS Jordanópolis, através da ficha de monitoramento pós covid-19. Resultados revelam que grande parte da amostra apresentou alguma sequela 67,77%, sendo que 19,61% apresentaram dores; 84,31% apresentam ansiedade, e 7,84% responderam que apresentam perda de memória, 9,8% apresentaram perda de olfato e 13,73% apresentaram perda do paladar.

**Palavras-chave:** COVID-19. Sequelas Pós COVID-19. Coronavírus.

## **Abstract**

COVID-19 is a disease caused by the coronavirus (SARS-CoV-2), first detected in 2019. Since then, the virus has infected millions of people worldwide, causing deaths and leaving sequelae in individuals who survived the disease. Some symptoms persist for a long time after the acute phase of the disease, such as sleep changes, anxiety, depression, fatigue, stress, headache, and muscle and joint pain. This study aims to know the prevalence of sequelae and symptoms after covid-19 in users served by the Basic Health Unit (UBS) Jordanópolis. Methodology: This is an epidemiological, cross-sectional study. All data were obtained from the database of users served by UBS Jordanópolis through the post-covid-19 monitoring form. Results reveal that most of the sample presented some sequelae, 67.77%, of which 19.61% presented pain; 84.31% presented anxiety, and 7.84% answered that they showed memory loss, 9.8% showed loss of smell, and 13.73% showed loss of taste.

**Key-Words:** COVID-19. Post-COVID-19 sequelae. Coronavirus.

## Lista de Tabelas

<b>Tabela 1</b> - Classificação da amostra, segundo critério de inclusão e condições de respondente do estudo de 175 indivíduos.....	17
<b>Tabela 2</b> - Características demográficas Raça/cor.....	18
<b>Tabela 3</b> - Resultados e tipos de exames.....	19
<b>Tabela 4</b> - Resultados Comorbidades.....	20
<b>Tabela 5</b> - Resultados Respiratórios .....	21
<b>Tabela 6</b> - Resultados perda de peso.....	22
<b>Tabela 7</b> - Principais sequelas apresentadas.....	23

## LISTA DE ABREVIATURA

COVID-19	Coronavírus 2019
DM	Diabetes Mellitus
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IMC	Índice de Massa Corpórea
Ipea	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
OMS	Organização Mundial da Saúde
RT-PCR	Reverse-Transcriptase Polymerase Chain Reaction
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNISA	Universidade Santo Amaro

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>14</b>
<b>2.1 Geral .....</b>	<b>14</b>
<b>2.2 Específico .....</b>	<b>14</b>
<b>3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>15</b>
<b>3.1 Local de pesquisa, amostragem e participantes .....</b>	<b>15</b>
<b>3.2 Aspectos éticos da pesquisa .....</b>	<b>15</b>
<b>3.3 Variáveis de pesquisa .....</b>	<b>15</b>
<b>3.4 Análise dos dados e desfecho primário .....</b>	<b>16</b>
<b>4. RESULTADOS .....</b>	<b>17</b>
<b>5. DISCUSSÃO .....</b>	<b>24</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>29</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2) é uma doença causada pelo coronavírus 2019 (COVID-19), detectada pela primeira vez em 2019 na cidade de Wuhan, China. O vírus já infectou milhões de pessoas pelo mundo inteiro, atraindo a atenção aos efeitos a longo e curto prazo nos sobreviventes, como resultados fisiopatológicos locais e sistêmicos<sup>1</sup>.

O Brasil vem enfrentando essa pandemia histórica, desde fevereiro de 2020, quando foi confirmado o primeiro caso da doença causada pelo novo coronavírus 2019 no país. Por se tratar de uma doença de elevada infectividade, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou aos governantes que aderissem medidas de prevenção para conter a disseminação do vírus, como higiene frequente das mãos e ambiente, uso de máscara e a permanência em casa devido ao fechamento de escolas e estabelecimentos não essenciais, o que nos levou a adotar o isolamento social<sup>2,3</sup>.

Os sinais e sintomas da doença em sua fase aguda incluem febre, tosse seca, congestão das vias aéreas superiores, dor de cabeça e falta de ar. A infecção pode alterar o nível de oxigenação no sangue arterial levando a perda da capacidade pulmonar, o que não limita a doença à uma síndrome respiratória, há registros de complicações no sistema cardiovascular, sistema gastrointestinal, sistema musculoesquelético, sistema nervoso e complicações na saúde mental de infectados<sup>4</sup>.

Casos de maior gravidade são caracterizados por danos ao sistema respiratório, inflamação endotelial e falência múltiplas de órgãos, comprometendo funções básicas da vida que resultam em mortes pelo mundo inteiro. O risco de morte aumenta em pessoas com comorbidade cardiopulmonar e metabólicas, o que sugere um cuidado mais intensivo<sup>4,5</sup>.

Estudos indicam que alguns sintomas persistem por tempo prolongado após a fase aguda da doença ou após alta hospitalar, dentre eles é possível destacar alterações de sono, ansiedade, depressão, fadiga, estresse, dor de cabeça, dor muscular e articular<sup>6,7</sup>.

Dentre as pessoas que apresentam um pior prognóstico estão os idosos com doenças pré-existentes, esse grupo deve ser acompanhado de uma forma mais cautelosa, visto que as sequelas são de maior predominância que em jovens e crianças<sup>4</sup>.

Alguns estudos também reforçam a importância de investigar os possíveis desfechos da doença associada ao isolamento, visto que foi identificadas diversas formas de comprometimento na saúde mental e no bem-estar psicológico de pessoas que sobreviveram ao COVID-19<sup>8</sup>.

Pela escassez de pesquisa relacionada a sequelas pós COVID-19, esta pesquisa trará grande contribuição prática e teórica, e seus resultados poderão servir como norteadores para políticas públicas de saúde e futuras pesquisas. Conhecer as principais sequelas e sintomas da COVID-19 é de fundamental importância, uma vez que auxilia na adoção de estratégias preventivas mais adequadas e específicas voltadas para atenuar os sintomas e sequelas da COVID-19.

## **2. OBJETIVO**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Conhecer a prevalência de sequelas e sintomas pós COVID-19, dos usuários atendidos pela Unidade Básica de Saúde (UBS) Jordanópolis.

### **2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO**

Determinar a prevalência das sequelas pós COVID-19 de acordo com os dados demográficos: sexo, idade, raça/cor.

Determinar a prevalência das sequelas, pós COVID-19 de acordo com os dados de comorbidades: diabetes, hipertensão, doenças renais e doenças cardíacas.

Verificar os principais sintomas pós COVID-19 apresentados pelos usuários da UBS Jordanópolis.

Descrever os principais sintomas e sequelas pós COVID-19, apresentados pelos usuários da UBS Jordanópolis.

Identificar e fornecer dados para pesquisas, dos usuários atendidos pela UBS Jordanópolis, auxiliando no planejamento de planos terapêuticos singulares (PTSs), e nas demandas de saúde que poderão emergir, dessa população para que possam planejar adequadamente estratégias de preventivas para atenuar as sequelas e sintomas da COVID-19.

### **3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, todos os dados foram obtidos do banco de dados dos usuários atendidos pela UBS Jordanópolis, através da ficha de monitoramento pós COVID-19, nos quais estão sistematizadas as informações dos pessoas que tiveram COVID-19 e foram atendidos pela Unidade Básica de Saúde Jordanópolis.

#### **AMOSTRA**

A amostra foi composta por cinquenta e uma pessoas que testaram positivo para COVID-19 e que residiam dentro da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Jordanópolis.

##### **3.1 Local da pesquisa, amostragem e participantes**

A pesquisa foi realizada em uma parceria entre a Universidade Santo Amaro (UNISA) e a Unidade Básica de Saúde Jordanópolis, localizada na Rua Jangada Nova, 75. Bairro Jardim Presidente - Distrito Cidade Dutra Zona Sul - São Paulo - SP CEP 04830-200.

Foi solicitada as fichas de monitoramentos pós COVID-19 dos usuários que testaram positivo para covid-19, no ano de 2020, todas as informações contidas nas fichas foram digitadas no programa Excel.

##### **3.2 Aspectos éticos da pesquisa**

O projeto foi autorizado pelos conselhos de ética da coordenadoria Regional de saúde sul, Secretaria Municipal de saúde e da Universidade Santo Amaro -UNISA (CAEE 50893321.4.3001.0086)

##### **3.3 Variáveis de pesquisa**

Cor, idade, resultados do exame, tipo de exame, morbidade, gestante, hipertensão, diabetes, cardiopatias, pneumonias, peso, estatura, índice de Massa Corpórea (IMC), apresenta falta de ar, apresenta perda de peso não intencional, apresenta dificuldade para deambular, apresenta alterações da saúde mental, tipos de sequelas, principais sintomas apresentados.

### **3.4 Análise dos dados e desfecho primário**

Na abordagem analítica, inicialmente foi realizada a organização dos dados em planilhas do Excel e análise estatística com o uso do software stata 14. Logo após foi feita estimativa de prevalência e calculadas as razões de prevalência, para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e idade, sexo, morbidades, tipo de exame, principais sintomas apresentados durante a COVID-19.

Para a análise descritiva das variáveis qualitativas foram calculadas as frequências absolutas (n) e relativas (%). Para as variáveis quantitativas: idade, foram calculados as médias, desvios, valor mínimo e máximo.

#### **4. RESULTADOS**

Os resultados deste estudo colaboram para um melhor entendimento das sequelas pós COVID-19 e são de extrema relevância para a saúde pública no contexto local. Configuram-se também como ferramenta importante para o planejamento de medidas de promoção de saúde e preventivas de doenças e direcionamento de recursos para o processo de reabilitação daqueles que foram contaminados pelo vírus da COVID-19. Os resultados são apresentados nas subsecções: análise descritiva.

### Análise descritiva

Caracterização geral da amostra total do banco de dados sequelas e sintomas pós COVID-19 da unidade básica de saúde Jordanópolis é composta por cento e setenta e cinco pessoas que foram acometidos pela COVID-19 entre janeiro e junho de 2021 e responderam a avaliação. No entanto, foram incluídos para este estudo 51 pessoas. As perdas perfizeram um total de 123 avaliações que apresentava dados incompletos. (Tabela 1).

**Tabela 1** – Classificação da amostra, segundo critério de inclusão e condições de respondente do estudo de 174 pessoas, São Paulo, 2021

Classificação	Frequência Absoluta (N)	Frequência Relativa (%)
Total de avaliações	174	100
Avaliações completas	51	29,4
Excluídos	123	70,6

Fonte: dados da pesquisa

A Tabela 2 apresenta as variáveis demográficas e socioeconômicas da população estudada. A média de idade foi de 38,78 (dp = 10,55), sendo idade mínima de 18 anos e máxima de 59 anos; a maioria eram predominantemente mulheres (63,04%); segundo sua cor e raça autorreferida em sua grande maioria declaram serem negros/pardos (51%).

**Tabela 2 – Características demográficas Raça/cor**

Variável	Média	Desvio padrão
Idade	38,78	10.55
	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Sexo		
Feminino	34	63.04
Masculino	17	36,96
Negro/Pardo	26	50,98
Branco	20	39,22
Amarelo	5	9.80
Total	51	100

Fonte: dados da pesquisa

De acordo com o delineamento do estudo e as questões investigadas, referente às questões de saúde, foram analisados blocos temáticos incluindo as seguintes questões: comorbidade associada; tipos de exames; apresenta falta de ar; apresenta alguma deficiência; perdeu peso pós COVID-19; IMC; perdeu apetite; apresenta tosse ou engasgos, mudança bucal, dificuldade de deambular, precisa de auxílio; alterações na sua saúde mental, toma mais de cinco medicamentos por dia, teve dificuldades no acesso ao medicamento, faz uso de anticoagulante, principais sequelas pós COVID-19. A Tabela 3 apresenta os dados descritivos referentes a essas questões.

**Tabela 3 – Resultados e tipos de exames**

Variável	Classificação	Frequência Absoluta (N)	Frequência Relativa (%)
Resultado do exame	Positivo	51	100
	Negativo	0	0
Tipos de teste	SWAB	49	96,08
	Teste Rápido	2	3,92

Fonte: dados da pesquisa

A maior parte das pessoas (13,73%) referiu ter alguma comorbidade; apresentam a obesidade, como uma das principais comorbidades (21,57); e 47,06% dos participantes da pesquisa apresentam sobrepeso; 92,16% disseram não ter dificuldade para andar; 39,22% afirmaram se sentir diferente após serem infectados pela COVID-19. Das 51 pessoas da amostra analisada, 5 (9,8%) afirmaram ter Diabetes Mellitus e 2 (13,73) referiram ter Hipertensão. A Tabela 4 revela a distribuição das mesmas.

**Tabela 4 – Resultados Comorbidades**

Variável	Classificação	Frequência Absoluta (N)	Frequência Relativa (%)
Comorbidade	Não	44	86,27
	Sim	7	13,73
Hipertensão	Não	49	96,08
	Sim	2	3,92
Diabetes M	Não	46	90,20
	Sim	5	9,8
Deficiência cardio/resp	Não	50	98,04
	Sim	1	1,96
Acamado	Não	50	98,04
	Sim	1	1,96
IMC	Normal	17	31,37
	Sobrepeso	22	47,06
	Obeso	12	21,57
Apresenta dificuldade Para deambular	Não	47	92,16
	Sim	4	7,84
Sente-se diferente Pós COVID-19	Não	31	60,78
	Sim	20	39,22

Fonte: dados da pesquisa

A tabela 5 apresenta que dentre as 51 pessoas analisadas apenas 1,96% fez uso de oxigenoterapia e 98,04% não utilizaram; 100% dos analisados não fizeram uso de ventilação mecânica invasiva e não invasiva; Enquanto 92,16% não apresentam dispneia e apenas 7,84% apresentaram o sintoma; 92,16% dos participantes não apresentaram tosse enquanto apenas 7,84% referiram tosse.

**Tabela 5 – Resultados Respiratórios**

Variável	Classificação	Frequência Absoluta (N)	Frequência Relativa (%)
Fez uso de Oxigenoterapia	Não	50	98,04
	Sim	1	1,96
Fez uso de ventilação mecânica Invasiva e não invasiva	Não	51	100
	Sim	0	0
Apresenta dispneia	Não	47	92,16
	Sim	4	7,84
Apresenta Tosse	Não	47	92,16
	Sim	4	7,84

Fonte: dados da pesquisa

Conforme os resultados da tabela 6, 56,86% dos participantes não apresentaram perda de peso pós COVID-19, no entanto 43,14% dos 51 participantes tiveram perda de peso após a COVID-19; Com relação a quantidade de quilos perdidos pós a COVID-19, 29,41% teve perda de 5 quilos ou mais, 13,73% menos de 5 quilos e 56,86% não relatou alteração no peso; dentro desta questão, foi perguntado aos participantes sobre a perda de apetite e a conclusão foi que 74,51% dos participantes não apresentaram este sintoma, enquanto 25,49% responderam que houve perda do apetite.

**Tabela 6 – Resultados perda de peso**

Variável	Classificação	Frequência Absoluta (N)	Frequência Relativa (%)
Perdeu peso pós COVID-19	Não	29	56,86
	Sim	22	43,14
Perdeu quantos quilos	Mais de 5 quilos	15	29,41
	Menos de 5 quilos	7	13,73
	Não perdeu	29	56,86
Apresenta perda de apetite	Não	38	74,51
	Sim	13	25,49

Fonte: dados da pesquisa

A tabela 7 representa as principais sequelas apresentadas pós a COVID-19, dos participantes deste estudo 67,77% apresentaram alguma sequela; sendo que 19,61% apresentaram dores; 84,31% apresentam ansiedade; e 7,84% relataram alguma alteração de memória; 9,8% apresentaram perda do olfato e 13,73% apresentaram perda de paladar.

**Tabela 7 – Principais sequelas apresentada**

Variável	Classificação	Frequência Absoluta (N)	Frequência Relativa (%)
Apresenta sequelas	Não	17	33,33
	Sim	34	67,77
Dor	Não	41	80,39
	Sim	10	19,61
Ansiedade	Não	8	15,69
	Sim	43	84,31
Apresenta perda de memória	Não	47	92,16
	Sim	4	7,84
Apresenta perda do olfato	Não	46	90,20
	Sim	5	9,8
Apresenta perda de paladar	Não	44	86,27
	Sim	7	13,73

Fonte: dados da pesquisa

## 5. DISCUSSÃO

Diante do que foi proposto no objetivo deste estudo, foram alcançados resultados específicos das pessoas da UBS Jordanópolis que testaram positivo para COVID-19. Dentre as 174 pessoas que foram avaliados através do questionário, 51 participantes forneceram dados proveitosos para o estudo. Dos 51 participantes 50,98% são negros/pardos. De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), já em 2017 a população negra chegou a atingir cerca de 67% do público total atendido pelo SUS<sup>9</sup>.

Há poucos estudos apresentados sobre essa questão, mesmo com a baixa qualidade de dados informados, segundo raça/cor/etnia, é possível evidenciar diferenciais no perfil de adoecimento e mortalidade por COVID-19, já que se tem observado que, mesmo quando há prevalência de hospitalizações na população branca, registra-se maior incidência de morte na população parda/negra<sup>10</sup>.

Observou-se que o teste mais utilizado para identificar a COVID-19, nesse grupo de pessoas, foi o swab (96,08%). Segundo Magno et al.<sup>11</sup> o resultado da coleta depende de aspectos como o tipo de metodologia empregada (métodos virológicos, biologia molecular e imunoenaios), o período da infecção e material biológico ideal para cada quadro apresentado no momento do exame.

O teste RT-PCR (do inglês reverse-transcriptase polymerase chain reaction), é considerado o padrão-ouro no diagnóstico da COVID-19, capaz de identificar o vírus com maior precisão já nos primeiros dias das manifestações dos sintomas (entre 3 à 7 dias). enquanto os testes rápidos são mais indicados para o período mais distantes do início dos sintomas, apresenta um tempo menor para leitura de resultado<sup>11,12</sup>.

Os testes rápidos, mais adequadamente denominados “testes laboratoriais remotos”, apresentam a pesquisa de anticorpos em sangue total, soro ou plasma, por meio de métodos manuais, os quais são feitos de forma rápida, em dispositivos manuais, fornecendo resultados rápidos que variam de 10 a 30 minutos. São indicados apenas para pessoas com mais de 7 dias de sintomas, visto que o organismo reage a presença do vírus produzindo anticorpos, com uma média de 7 a 10 dias, inicialmente imunoglobulina A (IgA), imunoglobulina M (IgM) e na sequência os da classe da imunoglobulina (IgG)<sup>12</sup>.

Foi utilizado o Índice de Massa Corpórea (IMC) para identificar pessoas obesas ou sobre peso, que resultou na comorbidade de maior prevalência associada a COVID-19, chegando a atingir 68,63% dentre os participantes desta pesquisa. Em um

estudo sobre síndrome pós COVID-19, Nalbandian et al.<sup>13</sup> afirma que a obesidade está entre as principais comorbidades apresentadas por pessoas infectados por SARS-CoV-2, e maior risco de apresentar sintomas pós-agudo. Rocha et al.<sup>14</sup> ainda afirma que o mau prognóstico ou complicações da doença, estão diretamente relacionados ao aumento do IMC, sendo então um fator de risco. Estes estudos corroboram ao afirmar que o aumento do IMC e obesidade são apontadas como principais prevalências entre os infectados, e que necessitam de maior atenção durante e após a infecção por SARS-CoV-2, visto que a obesidade pode levar ao agravamento da doença.

Neste estudo também houve a prevalência de pessoas com DM (9,8%), HAS (3,92%), Deficiência cardiorrespiratória (1,96%) e acamados (1,96%). Diante destes resultados destaca-se a importância de um acompanhamento dessas pessoas, visto que o Ministério da Saúde aponta a hipertensão, diabetes mellitus e obesidade como comorbidades frequentes em pessoas com agravamento da doença<sup>15</sup>.

Entre a amostra estudada, 67,77% dos participantes que testaram positivo para COVID-19, apresentaram alguma sequela após a infecção, sendo que 7,84% apresentaram sintomas como dispneia e/ou tosse. Hennigen et al.<sup>16</sup> relata que a tosse residual ou dispneia persistente são sintomas frequentemente relatados após o quadro agudo, por sua vez, apontam melhoras graduais de 4 a 6 semanas. Nalbandian et al.<sup>13</sup> estima que a prevalência de sequela pulmonar tem maior risco de complicação a longo prazo, em pessoas com maior gravidade na fase aguda da COVID-19. A baixa porcentagem de pessoas que desenvolveram tosse e/ou dispneia teria então relação com a gravidade dos casos que foram avaliados, visto que 100% não necessitaram de ventilação mecânica invasiva e não invasiva, e apenas 1,96% fizeram o uso de oxigenoterapia.

Dos 51 participantes, 43,14% tiveram perda de peso após a COVID-19, 29,41% tiveram perda maior que 5 quilos, 13,73% menor que 5 quilos e 56,86% não relataram alteração no peso. Nalbandian et al.<sup>13</sup>, afirma que dependendo da gravidade da manifestação da COVID-19 o paciente pode apresentar sintomas como dificuldade de alimentação, perda muscular catabólica e fragilidade, o que corrobora com os resultados que apontam a perda de peso como sequela da infecção por SARS-CoV-2.

Verificou-se que 67,77% dos participantes referiram apresentar sequelas pós COVID-19 sendo que a prevalência de dor atingiu 19,61% dos pessoas.

Hennigen et al.<sup>8</sup> citou uma parcela de pessoas infectados pela doença, que referiu mialgia como sintoma constante, tanto nos que precisaram de internação quanto em pessoas que realizaram o tratamento domiciliar.

Marinangeli et al.<sup>17</sup> cita o aumento da dor em pessoas com COVID-19, e o estabelecimento da dor crônica, que pode ter relação com o aumento de relatos de casos sobre desenvolvimento de artrite reumatoide ou sacroileíte após a infecção pelo SARS-CoV-2<sup>16</sup>.

A ansiedade foi citada por 84,31% dos 51 participantes da pesquisa. Szcześniak et al.<sup>18</sup> confirma que a ansiedade pode afetar pessoas durante e depois da fase aguda. Alguns fatores externos podem ocasionar o aparecimento desse sintoma, como por exemplo o acesso as informações alarmantes, isolamento social e suas restrições, assim como várias alterações biológicas associadas à infecção por coronavírus foram identificadas, o autor ainda afirma que a presença do novo coronavírus no cérebro também pode se manifestar em sintomas psiquiátricos.

No questionário usado para o estudo, foi avaliado a quantidade de participantes que referiram perda de olfato/paladar, dentre as 51 pessoas, apenas 9,8% apresentaram perda de olfato e 13,73% apresentaram perda de paladar. Borges et al.<sup>19</sup> corrobora com o estudo ao concluir que existe uma grande relação entre COVID-19 e a perda de olfato/paladar, sua variação de tempo já foi registrada com duração entre 10 dias até 7 meses após o início dos sintomas. A prevalência desta sequela pode ser maior que 50% (divergindo globalmente), com intensidades variáveis e provável recuperação na maioria dos casos<sup>20</sup>.

Sobre a perda de memória referida entre os participantes, apenas 7,84% responderam que tiveram alteração. Lima et al.<sup>21</sup> identifica que a alteração de memória é uma possível apresentação tardia da doença COVID-19, incluindo sintomas como déficits de atenção, dificuldades para encontrar palavras e confusão. O fator de risco identificado para o desenvolvimento desta sequela foi a gravidade da doença, a duração dos sintomas e o sexo feminino, com tempo de duração que pode chegar até 6 meses após o início dos sintomas. O vírus consegue infectar regiões corticais e hipotálamicas, o que pode gerar a perda de memória, o sintoma também seria causado pelo turbilhão de citocinas inflamatórias no organismo durante a doença, entretanto há uma necessidade de pesquisa sobre a relação do vírus com a perda de memória<sup>22</sup>.

## 6. Considerações Finais

Com o estudo realizado foi possível conhecer a prevalência de sequelas e sintomas pós COVID-19, nos pessoas atendidos pela UBS Jordanópolis que foram infectados pelo coronavírus. Os resultados da pesquisa revelaram que 67,77% dos participantes referiram apresentar alguma sequela pós doença, dentre elas destacaram-se sintomas como ansiedade (84,31%), dor (19,61%), perda de paladar (13,73%), perda de olfato (9,8%), perda de memória (7,84%) e dispneia e/ou tosse (7,84%). A partir disto, é possível observar que os sintomas registrados após a doença, são identificadas como pulmonares e extrapulmonares, destacando-se os efeitos potenciais a curto ou a longo prazo, que pode envolver o sistema nervoso central, psicossociais, sistema respiratório, entre outros.

Os participantes de raça/cor negra/pardo, apresentam a maior prevalência (50,98%) assim como as mulheres (63,04%), abordando um tema importante relacionado a este público, no qual requer maior atenção e acompanhamento mais prolongado após serem diagnosticados com COVID-19. Por se tratar de uma descoberta recente, não há tempo suficiente para identificar efeitos duradouros da doença, portanto tem um período indeterminado de cura completa, visto que a prevalência de sequelas e sintomas pós COVID-19 pode ter diferentes formas de manifestações

Os exames necessitam levar em consideração alguns fatores, como período de infecção e material coletado, o teste mais utilizado entre os participantes foi o swab (96,08%), reconhecido como “padrão ouro” para identificação do vírus da doença.

Em resumo os resultados mostram que a doença afeta pessoas com alguma comorbidade ou não, visto que 86,27% dos participantes não referiram apresentar comorbidades. Dentre as comorbidades registradas, destacam-se o sobrepeso (47,06%), obesidade (21,57%), DM (9,8%) e HAS (3,92%).

Sugerimos novas pesquisas, destacando a importância da continuidade do estudo sobre as sequelas da doença que ainda necessitam de estudos para identificar a duração e gravidade mais precisamente.

As sequelas que persistem em pessoas que sobreviveram à infecção, assim como os sinais e sintomas, ainda necessita de estudos aprofundados para compreender de uma forma mais precisa a sua manifestação em cada paciente. Através desses resultados será possível fornecer dados para pesquisas, auxiliando

no planejamento de planos terapêuticos singulares, e nas demandas de saúde que poderão emergir.

Os estudos sobre a Fisiopatologia da doença ainda são recentes, o que justifica a importância de um rastreamento que ajudaria a encontrar ou comprovar maiores hipóteses sobre as sequelas da COVID-19.

## REFERÊNCIAS

1. Silva AB, Siqueira S, de Assis SWR, de Souza RF, dos Santos NO, Freitas A, et al. Long-COVID and Post-COVID Health Complications: An Up-to-Date Review on Clinical Conditions and Their Possible Molecular Mechanisms. *Vírus* 2021, 13, 700. <https://doi.org/10.3390/v13040700>.
2. Malta DC, Szwarcwald CL, Barros MBA, Gomes CS, Machado IE, de Souza PRB, et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. 2020, v. 29, n. 4 [Acessado 1 mai. 2022], e2020407. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400026>.
3. Botero JP, Farah BQ, Correia MA, Lofrano-Prado MC, Cucato GG, Shumate G, Ritti-Dias RM, et al. Impacto da permanência em casa e do isolamento social, em função da COVID-19, sobre o nível de atividade física e o comportamento sedentário em adultos brasileiros. *einstein* (São Paulo). 2021;19:eAE6156. [https://doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2021AE6156](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AE6156).
4. Ferrari F. COVID-19: Dados atualizados e sua relação com o sistema cardiovascular. *COVID-19: Dados Atualizados e sua Relação Com o Sistema Cardiovascular. Arq Bras Cardiol.* 2020;114(5):823-826. [doi:10.36660/abc.20200215](https://doi.org/10.36660/abc.20200215).
5. Filgueira TO, Castoldi A, Santos LER, Amorim GJ, Sousa FMS, Anastácio WLN, et al. The Relevance of a Physical Active Lifestyle and Physical Fitness on Immune Defense: Mitigating Disease Burden, With Focus on COVID-19 Consequences. *Frontiers in Immunology.* 2021;12:587146. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2021.587146>.
6. Huang C, Huang L, Wang Y, Li X, Ren L, Gu X, et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *Lancet* 2021;397:220-232. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32656-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32656-8).
4. Nuzzo D, Cambula G, Bacile I, Rizzo M, Galia M, Mangiapane P, et al. Distúrbios cerebrais de longo prazo em paciente com síndrome neurológica pós-covid-19 (PCNS). *Ciência do cérebro.* 2021;11(4):454. [Doi:10.3390/brainsci11040454](https://doi.org/10.3390/brainsci11040454).
8. Both LM, Zoratto G, Calegario VC, Ramos-Lima LF, Negretto BL, Hauck S, et al. COVID-19 pandemic and social distancing: economic, psychological, family, and technological effects. *Trends Psychiatry Psychother.* 2021;43(2):85-91. <http://dx.doi.org/10.47626/2237-6089-2020-0085>.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacao\\_negra\\_3d.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf).
10. Araujo EM, Caldwell KL, Santos MPA, Souza IM, Rosa PLFS, Santos ABS, et al. Morbimortalidade pela Covid-19 segundo raça/cor/etnia: a experiência do Brasil e dos Estados Unidos. *Saúde em Debate.* 2020;44(4):191-205. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E412>.

11. Magno AL, Rossi TA, Mendonça FW, dos Santos CC, Campos GB, Marques LM, et al. Desafios e propostas para ampliação da testagem e diagnóstico para COVID-19 no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2020;25(9): 3355-3364. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.17812020>.
12. Vieira LMF, Emery E, Andriolo A. COVID-19 - Laboratory Diagnosis for Clinicians [Internet]. *SciELO Preprints*. 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/411>.
13. Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A, Madhavan MV, McGroder C, Stevens JS, et al. Síndrome pós-aguda de COVID-19. *Nat Med* 27, 601-615 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01283-z>.
14. Rocha LFI, Motter AA. Correlação entre a obesidade e o COVID-19: revisão integrativa. *ASSOBRAFIR Ciênc.* 2021;12:e43015. <https://doi.org/10.47066/2177-9333.AC.2020.0019>
15. Souza TA, Siqueira BS, Grassioli S. Obesidade, Comorbidades e COVID-19: Uma breve revisão de literatura. *Var. Sci. - Ci. Saúde* [Internet]. 31º de julho de 2020 [citado 1 de maio de 2022]; 6(1):72-8. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/25403>.
16. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS). Telecondutas: condições pós-COVID-19. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 21 jan. 2022. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/teleconsultoria/0800-644-6543/#telecondutas-0800>. Acesso em: 1, mai 2022.
17. Marinangeli F, Giarratano A, Petrini F. Chronic pain and COVID-19: pathophysiological, clinical and organizational issues. *Minerva Anestesiol* 2021;87:828-32. [DOI: 10.23736/S0375-9393.20.15029-6](https://doi.org/10.23736/S0375-9393.20.15029-6).
18. Szcześniak D, Gładka A, Misiak B, Cyran A, Rymaszewska J. The SARS-CoV-2 and mental health: From biological mechanisms to social consequences. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2021;104:110046. [doi:10.1016/j.pnpbp.2020.110046](https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110046).
19. Borges V, Valentim EG, Romagnoli IB, Leitão AS, Ramos DF, Bastos AS, et al. Disfunção do olfato e paladar em pessoas com COVID-19: uma revisão bibliográfica. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v.4, n.6, p. 25877-25885 nov./dec. 2021.
20. Nogueira JF, Figueiredo BQ de, Melo AL de C, Araújo APF, Alves IBL, Carvalho JP de M, Miranda LD, Porto SS, Almeida MG de. Olfactory disorders resulting from SARS-CoV-2 infection: pathophysiology, risk factors and possible interventions. *RSD* [Internet]. 27 de agosto de 2021 [citado em 1 de maio de 2022];10(11):e180101119618. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19618>.
21. Lima IN, Yamamoto CY, Luz J de S, Souza TC de, Pereira KF. Memory loss associated with viral infection by SARS-CoV-2: Literature review. *RSD* [Internet]. 2022Mar.24 [cited 2022May4];11(4):e49011427609. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27609>.

22. Schou TM, Joca S, Wegener G, Bay-Richter C. Psychiatric and neuropsychiatric sequelae of COVID-19 – A systematic review. *Brain Behavior and Immunity* 97 (2021) 328–348.