



PERFIL CLÍNICO E SOCIAL DOS INDIVÍDUOS PÓS-COVID-19 ATENDIDOS NO PROJETO PÓS-COVID NO LABORATÓRIO DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO: ESTUDO TRANSVERSAL

Karla Cybele Vieira de Oliveira¹
Íris Fernanda Ivone Medeiros Amorim²
Gabriel Barreto Antonino³
Larissa Coutinho de Lucena⁴
Maria das Graças Rodrigues de Araújo⁵

RESUMO

Casos iniciais de COVID-19 foram relatados pela primeira vez em Wuhan, na China em dezembro de 2019. Desde então, a infecção se espalhou para mais de 216 países e territórios, e a Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou que o COVID-19 atingiu status de pandemia em 30 de janeiro de 2020. Este estudo teve como objetivo analisar o perfil clínico e social dos indivíduos pós-COVID-19 atendidos no Projeto Pós- COVID-19 em laboratório de pesquisa em fisioterapia do Recife. Trata-se de um estudo descritivo, transversal que analisou as avaliações realizadas no Projeto Pós- COVID-19 no Laboratório de Cinesioterapia e Recursos Terapêuticos Manuais (LACIRTEM), Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de Pernambuco. As variáveis coletadas foram sociodemográficas e clínicas, e a análise dos dados foi realizada no SPSS, versão 23.0, utilizando análise descritiva. As variáveis categóricas estão expressas em frequência absoluta e relativa, e as quantitativas em média e desvio padrão. Foram analisados dados de 150 indivíduos pós-COVID-19, com média de idade $49,29 \pm 12,55$; eram do sexo feminino 93 (62%); casados 81 (55,1%); católicos 70 (48,3%) e 64(42,7%) tinham renda de 3 a 6 salários. Dentre as comorbidades mais prevalentes estão à hipertensão arterial sistêmica, diabetes e asma. Os sintomas pós- COVID de maior destaque foram fadiga, mialgia e tontura. O perfil desses indivíduos pós-COVID-19 atendidos na Universidade Federal de Pernambuco foi importante para identificar as principais características dessa população, suas comorbidades, sintomatologias e assim nortear abordagens clínicas de suporte ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: COVID-19; Epidemiologia; SARS-CoV-2.

INTRODUÇÃO

Síndrome respiratória aguda grave coronavírus-2 (SARS-CoV-2) é o agente causador da recente pandemia global COVID-19 com alta taxa de mortalidade. Isso é descrita

¹ Mestranda em Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, karlacvo2003@yahoo.com.br;

² Mestranda em Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, iris.amorim@ufpe.br;

³ Doutorando em Neuropsiquiatria e ciências do Comportamento da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, gbarretoantonino@gmail.com;

⁴ Professora Coorientadora: Doutora pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, larissacoutinho@gmail.com;

⁵ Professora Orientadora: Doutora pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, maria.raraujo@ufpe.br.



como uma emergência de saúde pública de preocupação global pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (ROTHAN& BYRAREDDY, 2020; KRUE, 2020; SAHIN, 2019).

Os casos iniciais de COVID-19 foram relatados pela primeira vez em Wuhan, província de Hubei, na China em dezembro de 2019 (HUANG et al., 2020). Desde então, a infecção se espalhou para mais de 216 países e territórios, e a Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou que o COVID-19 atingiu o status de pandemia em 30 de janeiro de 2020 (MAHASE, 2020; YAN-RONG et al., 2020).

O contágio deste novo coronavírus é de pessoa para pessoa, o que inclui transmissão por contato com as secreções da mucosa nasal, oral e ocular do paciente infectado, bem como, a transmissão direta por inalação de gotículas quando o paciente tosse ou espirra (CHAN et al., 2020; LI et al., 2020).

Os sintomas mais comumente relatados em pacientes com COVID-19 são febre, calafrios, dor de cabeça, dores musculares e articulares, tosse seca, mialgia, fadiga, pneumonia e dispnéia. Os sintomas menos relatados incluem diarreia, hemoptise, coriza, danos no fígado e nos rins, náuseas e vômitos. Na maioria, nos pacientes sintomáticos, os sintomas começam de 2 a 14 dias após a exposição viral (LI, et al., 2020; HUANG, et al., 2020).

O presente estudo tem como objetivo traçar o perfil clínico e social dos indivíduos pós-COVID-19 que participaram do Projeto pós-COVID-19 no Laboratório de Cinesioterapia e Recursos Terapêuticos Manuais (LACIRTEM) do Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de Pernambuco, cuja missão é oferecer à comunidade serviços que promovam uma melhor qualidade de vida baseados nos avanços científicos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, desenvolvido no Laboratório de Cinesioterapia e Recursos Terapêuticos Manuais (LACIRTEM), do Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Aprovado pelo CEP/CCS/UFPE, parecer nº 5.236.588.

Foram recrutados indivíduos pós-COVID- 19, de ambos os gêneros, oriundos da comunidade. A divulgação do trabalho foi feita por meio de panfletagem, publicação na Assessoria de Comunicação Social (ASCOM-UFPE) e nas redes sociais.



Foi realizada uma sessão de avaliação dos participantes, com aferição da pressão arterial, frequência cardíaca, saturação periférica de oxigênio, bem como, aplicação de um questionário sociodemográfico e clínico previamente elaborado.

A análise dos dados foi realizada por meio do programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS, IBM®, EUA), versão 23.0, utilizando análise descritiva. As variáveis categóricas estão expressas em frequência absoluta e relativa, e as quantitativas em média e desvio padrão.

REFERENCIAL TEÓRICO

Dentro de um curto espaço de tempo, o SARS-CoV-2 se disseminou mundialmente e no dia 30 Janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) oficialmente declarou a pandemia de COVID-19 como uma emergência de saúde pública de interesse internacional (KARUNASAGAR & KARUNASAGAR, 2020).

O número de casos infectados e mortes por COVID-19 aumentou de forma alarmante e em 22 de julho de 2020, houveram mais de 14.765.256 casos confirmados com mais de 6.120.054 mortes em todo os 200 países (taxa de mortalidade de aproximadamente 3,7%) (OMS, 2020).

COVID-19 foi inicialmente dividida em quatro tipos: leve, moderado, grave e crítico (NATIONAL HEALTH COMMISSION OF PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA, 2020). No entanto, com o surto global de coronavírus, há evidências crescentes que muitas infecções de COVID-19 são assintomáticas, mas eles podem transmitir o vírus para outras pessoas (OMS, 2020).

Em certos casos, particularmente, em idosos e indivíduos imunocomprometidos, infecções por coronavírus podem levar a pneumonia grave e, posteriormente, a morte do paciente (JARTTI, et al., 2011).

Estratégias epidemiológicas são cruciais em situações de pandemia, pois qualquer forma de medida de segurança pode contribuir para a redução da propagação regional/global da doença. Além das medidas essenciais de segurança aplicadas na maioria das países, novas formas de análise populacional estão sendo integrados para auxiliar estudos epidemiológicos e de previsão para controlar eficazmente a propagação viral. Ao usar dados já disponíveis de surtos virais anteriores e dados atuais do surto de COVID-19, os pesquisadores conseguiram entender melhor o padrão da doença e, portanto, fornecer informações mais específicas, com

estratégias de controle populacional. O potencial de transmissão sustentada pode ser previsto usando modelos matemáticos que estimam como a transmissão varia ao longo do tempo (KUCHARSK et al., 2020).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Avaliados 150 participantes, sendo 57 (38%) homens e 93 (62%) mulheres, com idade (Média \pm DP) de 49,29 (\pm 12,59) e 64(42,7%) tinham renda de 3 a 6 salários (Tabela 1). Estudos apontaram que há diferença significativa das taxas de incidência da COVID-19 entre homens e mulheres, sendo a maior taxa de contaminação entre as mulheres (OERTELT-PRIGIONE, et al., 2020).

Tabela 1 - Caracterização da Amostra, expressa em média, desvio padrão, frequência absoluta e relativa.

| | | Média, Desvio Padrão | Frequência Absoluta | Frequência Relativa (%) |
|------------------------|-------------------|----------------------------|------------------------|----------------------------|
| Idade (Média \pm DP) | | 49,29 (\pm 12,59) | -- | -- |
| Homens (%) | | ----- | 57 | 38 |
| Mulheres (%) | | ----- | 93 | 62 |
| Renda Familiar | Nenhuma renda | ----- | 3 | 2,0 |
| | Até 1 salário | ----- | 23 | 15,3 |
| | De 1 a 3 salários | ----- | 54 | 36,0 |
| | De 3 a 6 salários | ----- | 64 | 42,7 |
| | Sem notificação | ----- | 6 | 4,0 |
| TOTAL | | | 150 | 100 |

Na figura 1 observamos que a maioria da população era casada, seguida por solteiros e divorciados, o que indica um bom índice social, pois o estudo de Pinto et al. (2006) constatou que idosos que possuem uma base conjugal estabelecida desfruta de um maior apoio emocional quando comparados aos viúvos ou solteiros. O estado civil também pode afetar e influenciar negativamente os fatores fisiológicos, sociais e clínicos (AMARAL et al., 2013).

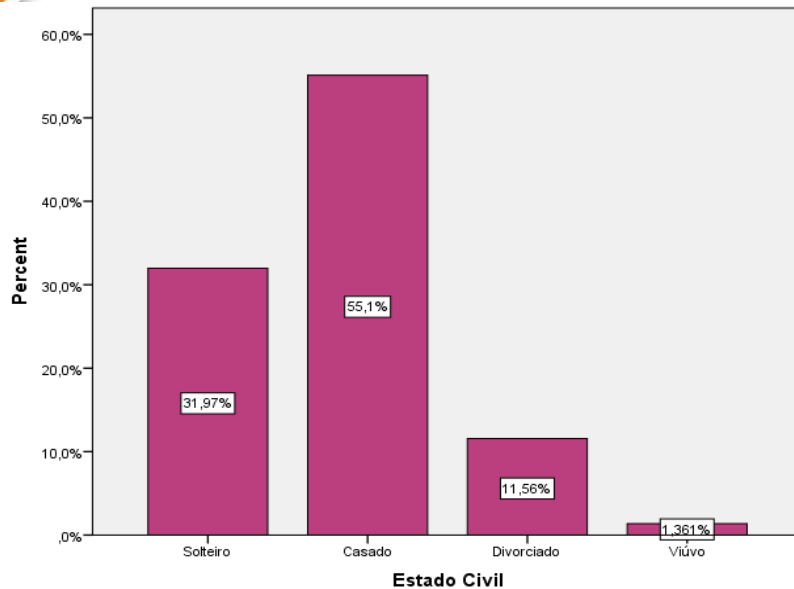


Figura 1- Resultado da frequência relativa do estado civil.

Na figura 2 observamos que a maioria da população era católica, seguida por outras religiões e protestante.

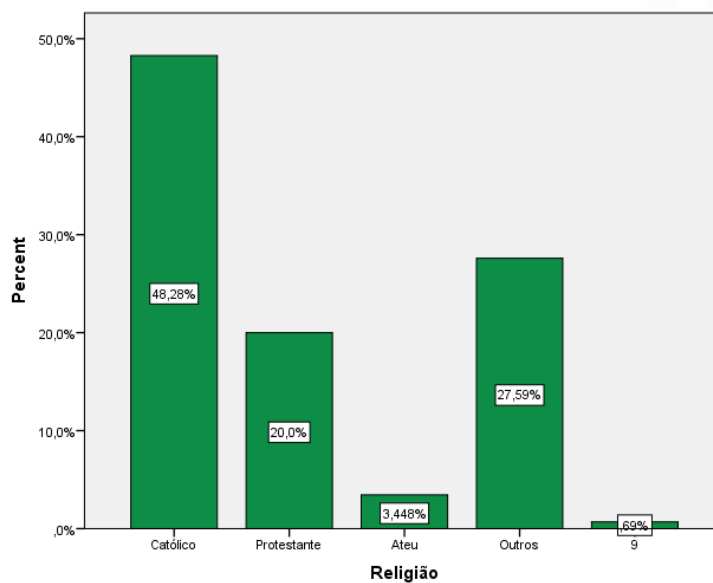


Figura 2- Resultado da frequência relativa da religião.

Esse resultado é positivo, pois existem estudos mostrando que pessoas que possuem religião apresentaram taxas mais baixas relacionadas às doenças cardíacas, cancerígenas, hipertensão, demência e de sintomas como invalidez, depressão, ansiedade em idosos, além de mortalidade, do que as que não possuíam religião (VASCONCELOS, 2006).

A comorbidade apresentada pelos participantes da pesquisa que teve maior incidência foi a Hipertensão arterial sistêmica (HAS) com 59 (39,3%) (Tabela 2). Este dado está de

acordo com o estudo de Cummings et al. (2020) que registrou como comorbidades mais prevalentes HAS (63%) e Diabetes Mellitus (DM) (36%).

Tabela 2 - Comorbidades, expressas em frequência absoluta e relativa.

| | Frequência absoluta | Frequência relativa (%) |
|-------|---------------------|-------------------------|
| HAS | 59 | 39,3 |
| DM | 25 | 16,7 |
| ASMA | 19 | 12,7 |
| TOTAL | 150 | 100 |

*HAS = Hipertensão Arterial Sistêmica; DM= Diabetes Mellitus.

Variadas sintomatologias foram apresentadas, no entanto a fadiga e a mialgia foram mais frequentes com $\pm 33,3\%$, e $\pm 32,7\%$, respectivamente (Tabela 3). Esses dados estão de acordo com a pesquisa de Riedel et al. (2021) cujos sintomas persistentes mais comuns foram fadiga (54,2%), mialgia (33%).

Tabela 3 - Sintomas pós-COVID-19, expressas em frequência absoluta e relativa.

| | Frequência absoluta | Frequência relativa (%) |
|---------|---------------------|-------------------------|
| FADIGA | 50 | 33,3 |
| MIALGIA | 49 | 32,7 |
| TONтура | 30 | 20 |
| TOTAL | 150 | 100 |

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo delineou o perfil da população pós-COVID-19 atendida em instituição pública e apontaram dados que poderão favorecer a construção de instrumentos provedores do desenvolvimento científico individual e coletivo, para as políticas de saúde pública utilizarem dados sociais na criação de ações que beneficiem toda a população, proporcionando melhora da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1 ROTHAN, H.A.; BYRAREDDY, S.N. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak, **J. Autoimmun.** V. 109, P. 102433, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>.

- 2 KRUSE, R.L. Therapeutic strategies in an outbreak scenario to treat the novel coronavirus originating in Wuhan, China. **F1000Research**. V.9, P.72, 2020. <https://doi.org/10.12688/f1000research.22211.1>, 2020.
- 3 SAHIN, A.H. Novel coronavirus (COVID-19) outbreak: a review of the current literature, **Eurasian J. Med. Investig.** V. 4, P. 1-7, 2019. <https://doi.org/10.14744/ejmo.2020.12220>, 2020.
- 4 HUANG C, WANG Y, LI X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan China. **Lancet**. V.395, N.10223, P.497–506, 2020.
- 5 MAHASE, E. COVID-19. WHO declares pandemic because of “alarming levels” of spread, severity and inaction. **BMJ**. V.368, P.M1036, 2020.
- 6 YAN-RONG, G.; QING-DONG, C.; ZHONG-SI, H. et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak-an update on the status. **Mil Med Res**. V.7, P.11, 2020.
- 7 CHAN, J.F.; YUAN, S.; KOK, K.H.; TO, K.K.; CHU, H.; YANG, J.; XING, F.; LIU, J.; YIP, C.C.; POON, R.W.; et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: A study of a family cluster. **Lancet**. V. 395, P. 514–523, 2020.
- 8 LI, H.; LIU, Z.; GE, J. Scientific research progress of COVID-19/SARS-CoV-2 in the first five months. **J. Cell Mol. Med**. V. 24, P. 6558–6570, 2020.
- 9 LI, T.; WEI, C.; LI, W.; HONGWEI, F.; SHI, J. Beijing Union Medical College Hospital on “pneumonia of novel coronavirus infection” diagnosis and treatment proposal (V2.0). **Med. J. Peking Union Med. Coll. Hosp.** 2020. Available online: <https://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5882.r.20200130.1430.002.html> (accessed on 20 January 2021).
- 10 HUANG, C.; WANG, Y.; LI, X.; REN, L.; ZHAO, J.; HU, Y.; ZHANG, L.; FAN, G.; XU, J.; GU, X.; et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **Lancet**. V. 395, P. 497–506, 2020.
- 11 KARUNASAGAR, I.; KARUNASAGAR, I. Ongoing COVID-19 global crisis and scientific challenges. **J Health Allied Sci NU**. V.10, N.1, P.1–2, 2020.
- 12 WHO (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation report - 184 2020. **World Health Organization**. Accessed July 23, 2020.
13. NATIONAL HEALTH COMMISSION OF PEOPLE’S REPUBLIC OF CHINA. Diagnostic and treatment plan of Coronavirus disease 2019. 7th ed. 2020. tentative http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202003/46c9294_a7dfe4cef80dc7f5912eb1989.shtml.
- 14 JARTTI, L.; LANGEN, H.; SÖDERLUND-VENERMO, M.; VUORINEN, T.; RUUSKANEN, O.; JARTTI, T. New respiratory viruses and the elderly. **Open Respir. Med. J.** V. 5, P. 61–69, 2011.
- 15 KUCHARSKI, A.J.; RUSSELL, T.W.; DIAMOND, C.; LIU, Y.; EDMUNDS, J.; FUNK, S.; EGGO, R. Early dynamics of transmission and control of COVID-19: A mathematical modelling study. **Lancet Infect. Dis**. V.20, P. 553–558, 2020.
- 16 OERTELT-PRIGIONE, S. The impact of sex and gender in the COVID-19 pandemic. Case study. **Luxembourg: Publications Office of the European Union**, 2020. Disponível



em: http://www.conosci.org/wp-content/uploads/2020/06/The-Impact-of-Sex-and-Gender-in-the-COVID-19-Pandemic_compressed.pdf.

17 PINTO, J.L.G.; GARCIA, A.C.D.O.; BOCCHI, S.C.M.; CARVALHAES, M.A.B.L. Características do apoio social oferecido a idosos de área rural assistida pelo PSF. **Cien Saude Colet.** V.11,N.3,P.753–64,2006.<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000300023>.

18 AMARAL, F.L.J. DOS S.; GUERRA, R.O.; NASCIMENTO, A.F.F.; MACIEL, Á.C.C. Apoio social e síndrome da fragilidade em idosos residentes na comunidade. **Cien Saude Colet.** V.18,N.6,P.1835–46,2013. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000600034>.

19 VASCONCELOS, E.M. A espiritualidade no trabalho em saúde. São Paulo: **Hucite.** P. 73-84, 2006.

20 CUMMINGS, M.J.; BALDWIN, M.R.; ABRAMS, D.; JACOBSON, S.D.; MEYER, B.J.; BALOUGH, E.M. et al. Epidemiology, clinical course, and outcomes of critically ill adults with COVID-19 in New York City: a prospective cohort study. **medRxiv.** 2020. Disponível em: <https://doi:10.1101/2020.04.15.20067157>.

21 RIEDEL, P.G.; SAKAI, V.F.; TONIASSO, S.C.C.; BRUM, M.C.B.; PEREIRA, R.M.; TRINDADE, D.M.; MERLO, A.R.C.; TAKAHASI, A.Y.; SHIKI, H.; FERNANDES, F.S.; CALDIERARO, M.A.K.; KREPSKY, A.M.R.; VARGAS, M.S.; JOVELEVITHS, D. Avaliação do perfil epidemiológico dos pacientes pós-COVID-19 do ambulatório de doenças do trabalho do Hospital de Clínicas de Prto Alegre: Uma análise preliminar. **Clin Biomed Res.** V. 41 (Supl.), 2021.