

PREVALÊNCIA DE SEQUELAS RESPIRATÓRIAS E NÃO RESPIRATÓRIAS PÓS-COVID-19 EM HABITANTES DA CIDADE DE MARINGÁ-PR.

Milena Monique dos Reis¹, Vitoria Caroline Santos Segala², Amanda Bespalhok Beloto³

¹ Acadêmica do Curso de Fisioterapia, Campus Maringá/PR, Universidade Cesumar – UNICESUMAR. Programa Voluntário de Iniciação Científica (PVIC/UniCesumar). vsantossegala@gmail.com

² Acadêmica do Curso de Fisioterapia, Campus Maringá/PR, Universidade Cesumar – UNICESUMAR. Programa Voluntário de Iniciação Científica (PVIC/UniCesumar). milenamoniquedosreis@gmail.com

³ Orientadora, Mestre, Departamento de Fisioterapia, UNICESUMAR. Pesquisadora do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação – ICETI. amanda.beloto@unicesumar.edu.br

RESUMO

Há uma crescente busca pelo conhecimento da prevalência das sequelas pós-COVID-19 e de que forma elas estão impactando ou poderão posteriormente afetar a vida do indivíduo previamente infectado. Sendo assim, o objetivo do presente estudo é avaliar a prevalência de sequelas respiratórias e não respiratórias pós-COVID-19 em habitantes da cidade de Maringá-PR. A amostra será composta por indivíduos de ambos os sexos, com idade acima de 18 anos, que contraíram COVID-19, e que não necessariamente precisaram de internação, mas que foram sintomáticos. Serão excluídos da pesquisa aqueles indivíduos que foram assintomáticos no seu período de infecção e menores de 18 anos. O recrutamento da amostra ocorrerá através de contato fornecido pela Secretaria de Saúde da cidade de Maringá-PR; a abordagem ocorrerá por contato telefônico e o questionário será enviado por aplicativo de mensagens ou por e-mail, este será composto por perguntas abertas e fechadas relacionadas ao sexo, idade, antecedentes pessoais, ao tempo de infecção pelo Sars-Cov-2 e aos sintomas apresentados pós-Covid-19. Os dados coletados serão submetidos a estatística descritiva, bem como ao teste do qui-quadrado e ao teste t de Student com nível de significância de 5% do programa Prism 5.0.

PALAVRAS-CHAVE: Sars-Cov-2; Síndrome pós covid-19; Doença pulmonar.

1 INTRODUÇÃO

A doença causada pelo novo coronavírus (SARS- CoV-2), foi identificada pela primeira vez na província de Hubei na cidade de Wuham na China, no final de 2019. Logo após o aparecimento dos primeiros casos da doença, as autoridades chinesas divulgaram que um novo tipo de coronavírus ainda não encontrado em humanos se espalhava rapidamente no país e no mundo (SALES et al., 2020).

O vírus SARS-CoV-2 tem alta transmissibilidade, que se dá pelo contato de pessoa a pessoa e por meio de gotículas e podendo permanecer viável em superfícies do ambiente por mais de 24 horas. A síndrome respiratória aguda provocada pela COVID-19 pode variar de casos leves (cerca de 80%) a casos muito graves com insuficiência respiratórias (5% a 10%). A letalidade também é variável e depende da faixa etária e comorbidades associadas (MARINELLI et al., 2020).

Os casos graves de infecção causados pelo novo coronavírus são caracterizados pela síndrome da angústia respiratória aguda (SARS). Definida em 1994 pela Conferência de Consenso Americano-Europeu (AECO), apresenta-se com um início agudo de hipoxemia com a presença de infiltrados pulmonares nas imagens radiológicas do tórax e sem evidência de hipertrofia atrial esquerda (MENDES et al., 2020).

Pacientes que tiveram a COVID-19 no seu estado mais grave com disfunção respiratória, devem receber reabilitação respiratória após a alta, e podem apresentar má aptidão física, falta de ar pós esforço, atrofia muscular de músculos respiratórios e fadiga. Além disso, problemas de tolerância ao exercício ou redução da capacidade das atividades diárias também são relatados, piorando a qualidade de vida dos mesmos (SILVA et al., 2021).

Segundo a OPAS (2020), como parte do processo fisiopatológico da COVID-19, é gerada uma intensa resposta inflamatória que atinge primeiro o trato respiratório, principalmente os pulmões. No entanto, diversos estudos sugerem que as sequelas dessa

infecção não se limitam apenas ao sistema respiratório, tendo sido registradas no sistema cardiovascular e nos sistemas nervoso central e periférico, além de sequelas psiquiátricas e psicológicas.

A principal sequela nos pacientes que desenvolveram quadro clínico grave de COVID-19 é o desenvolvimento de fibrose pulmonar (OJHA, 2020). No entanto, tem sido documentado que os pacientes com formas graves de COVID-19 apresentaram lesões miocárdicas significativas, incluindo miocardite relacionada à infecção, com redução da função sistólica e arritmias, o que elevou a taxa de morbidade e letalidade da doença, especialmente em pacientes com doenças cardiovasculares preexistentes (BANSAL, 2020). a resposta hiperinflamatória sistêmica pode causar, ainda, declínio cognitivo de longo prazo, como deficiências de memória, atenção, velocidade de processamento e funcionamento, juntamente com perda neuronal difusa (COTHRAN et al., 2020).

Apesar da volta às atividades de vida diária (AVD's) os pacientes com sequelas pós-COVID-19 podem apresentar alterações importantes na capacidade funcional e perda na qualidade de vida. Sendo assim, torna-se relevante a busca pela prevalência de sequelas que esses indivíduos venham a ter, a fim de identificar suas limitações, tratá-las e melhorar sua qualidade de vida.

O mundo vive um quadro de pandemia da COVID-19, uma doença nova e que trouxe muitas indagações às ciências da saúde pela falta de diretrizes de tratamento e evidências. Mais de um ano após seu início, muitas respostas foram encontradas, mas muitos questionamentos ainda vêm surgindo, como por exemplo, quais são as sequelas ocasionadas pela infecção e qual o impacto que elas têm na qualidade de vida dos indivíduos que as possuem.

Por essa razão justifica-se um estudo que avalie a prevalência de sequelas respiratórias e não respiratórias de indivíduos pós-COVID-19 da cidade de Maringá-PR. Assim torna-se possível contribuir com a promoção da saúde e acrescentar dados a comunidade científica, identificando, também, as sequelas em que o fisioterapeuta poderá atuar.

Tendo como objetivo avaliar a prevalência de sequelas respiratórias e não respiratórias pós-COVID-19 de habitantes da cidade de Maringá-PR, além de relacionar as sequelas à existência de antecedentes pessoais e identificar as possíveis sequelas passíveis de tratamento fisioterapêutico.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal descritivo-exploratório e qualitativo. A coleta de dados terá início após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UniCesumar. A amostra será composta por indivíduos de ambos os sexos, com idade acima de 18 anos, que contraíram COVID-19, e que não necessariamente precisaram de internação, mas que foram sintomáticos. Serão excluídos da pesquisa aqueles indivíduos que foram assintomáticos no seu período de infecção e menores de 18 anos.

O recrutamento da amostra ocorrerá através de contato fornecido pela Secretaria de Saúde da cidade de Maringá-PR. A abordagem ocorrerá por contato telefônico, de forma a explicar o estudo e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será enviado por aplicativo de mensagens ou por e-mail, juntamente com o questionário; este será composto por perguntas abertas e fechadas relacionadas ao sexo, idade, antecedentes pessoais, ao tempo de infecção pelo Sars-Cov-2 e aos sintomas apresentados pós-Covid.

Os dados coletados serão submetidos a estatística descritiva, bem como ao teste do qui-quadrado e ao teste t de Student com nível de significância de 5% do programa Prism 5.0.

3 RESULTADOS ESPERADOS

Com essa pesquisa, esperamos encontramos uma alta prevalência de pessoas com sintomas presentes ainda após o período de infecção, além de sequelas respiratórias, cardíacas ou outros órgãos e sistemas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho propôs como objetivo a avaliação da prevalência de sequelas respiratórias e não respiratórias pós-covid, englobando a cidade de Maringá. Após análise dos dados esperamos encontrar uma alta prevalência de pessoas com sintomas e sequelas no período pós infecção da doença e ainda, descobrir quais são elas, podendo analisar a cada uma, e avaliar de que forma o fisioterapeuta pode atuar na reabilitação desse tipo de paciente.

Esperamos que esse trabalho possa ajudar como forma de informação verídica a esses indivíduos que contraem o vírus, mas ainda após a cura doença são obrigados a lidar com essas sequelas, esperamos também que o trabalho seja um direcionamento as famílias e pessoas próximas a esse paciente. E ainda que contribua a todos os profissionais da fisioterapia, para que por meio de um embasamento científico em mãos todas as possibilidades que possam ser trabalhadas.

REFERÊNCIAS

BANSAL, M. Cardiovascular disease and COVID-19. **Diabetes & Metabolic Syndrome**, v.14, n. 3, p. 247-250. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.03.013>.

COTHRAN, T. P.; KELLMAN, S.; SINGH, S., BECK, J. S., POWELL, K. J.; BOLTON, C. J.; TAM, J. W. A brewing storm: the neuropsychological sequelae of hyperinflammation due to COVID-19. **Brain, Behavior, and Immunity**, S0889-1591(20)31209-5. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.06.008>

STRABELLI, Tânia Mara Varejão; UIP, David Everson. Covid-19 e o coração. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, **SciELO**, São Paulo, v. 114, n.4, abr. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2020000400598&script=sci_arttext&lng=pt

MARINELLI, Natália Pereira *et al.* Evolução de indicadores e capacidade de atendimento no início da epidemia de Covid-19 no Nordeste do Brasil, 2020. **Epidemiologia**. Serv. Saúde, Brasília, v. 29, n. 3, e2020226, 2020.

MENDES, Bárbara Simão *et al.* Covid-19 & Sars. **ULAKES J Med**, v. 1, p. 41-49. 2020.

OJHA, V.; MANI, A.; PANDEY, N. N.; SHARMA, S.; KUMAR, S. **CT in coronavirus disease 2019 (Covid-19): a systematic review of chest CT findings in 4410 adult patients** [publicado on-line antes da impressão, 30 de maio de 2020]. *Eur Radiol.* 2020; p. 1-10. DOI:10.1007/s00330-020-06975-7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7261039/>

OMS. Organização Mundial da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde. **Alerta Epidemiológico Complicações e sequelas da Covid-19**. 12 ago. 2020, Washington, D.C.: PAHO/WHO; 2020.