



AVALIAÇÃO DE PACIENTES COM SÍNDROME PÓS-COVID NO INTERIOR DA AMAZÔNIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Juarez Rebelo de Araujo

Fisioterapeuta graduado pela Universidade do Estado do Pará
juarezrebelo@hotmail.com

Fabíola Eloise Rodrigues Dias

Fisioterapeuta graduada pela Universidade do Estado do Pará
elloisedias@gmail.com

Luís Afonso Ramos Leite

Fisioterapeuta Mestre em Bioengenharia pela Unicastelo/SP
luisafonsoramosleite@gmail.com

RESUMO

A última pandemia aconteceu em 2009, quando o mundo se deparou o vírus Influenza Pandêmico (H1N1). Dez anos depois, a população se encontra em um novo alerta de saúde pública, o Sars-Cov2 (COVID-19). Tendo como objetivo relatar a experiência acerca da avaliação de pacientes com síndrome pós-Covid no interior da Amazônia. Este estudo se caracteriza como um relato descritivo de experiência realizada em Santarém – Pará. Participaram deste estudo 76 indivíduos com predominância do gênero feminino com diagnóstico confirmado para Covid-19 e curado. A partir das atividades da pesquisa, percebeu-se a interação com a comunidade em um momento delicado imposto pela pandemia, isto contribui para formação de profissionais mais qualificados no enfrentamento da Covid-19 e as sequelas da síndrome pós-Covid.

Palavras-chave: COVID-19; infecção pelo SARS-CoV-2; Avaliação de Sintomas; Fisioterapia; Centros de Reabilitação.

ABSTRAT

The last pandemic happened in 2009, when the world came across the Pandemic Influenza Virus (H1N1). Ten years later, the population finds itself in a new public health alert, Sars-Cov2 (COVID-19). Aiming to report the experience about the evaluation of patients with post-Covid syndrome in the interior of the Amazon. This study is characterized as a descriptive report of

an experience carried out in Santarém – Pará. 76 individuals with a predominance of females with confirmed diagnosis for Covid-19 and cured participated in this study. From the research activities, the interaction with the community was noticed at a delicate moment imposed by the pandemic, this contributes to the training of more qualified professionals in the face of Covid-19 and the sequelae of the post-Covid syndrome.

Key words: COVID-19; SARS-CoV-2 Infection; Symptom Assessment; Physical Therapy Modalities; Rehabilitation Centers.

INTRODUÇÃO

A última pandemia aconteceu em 2009, quando o mundo se deparou o vírus Influenza Pandêmico (H1N1). Dez anos depois, a população mundial se encontra em um novo alerta de saúde pública, o Sars-Cov2 (COVID-19), trazendo recordes e preocupações, principalmente para os sobreviventes e as possíveis sequelas cardiorrespiratória (OPAS, 2018).

Epidemiologicamente, no mundo foram mais de 607 milhões de casos confirmados, passando dos 6 milhões mortos (OMS, 2022), no Brasil, mais de 30 milhões de casos, ultrapassando os 660 mil mortos, no Estado do Pará foram registrados mais de 765 mil casos com mais 18 mil mortos (BRASIL, 2022) e a nível local, em Santarém – Pará foram mais de 39 mil casos com 1320 óbito (SESPA, 2022).

Em 11 de março de 2020, a COVID-19 (CID-10 U07.1) foi elevada ao mais alto nível de alerta da Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo reconhecida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), e declarada como Pandemia (OMS, 2020). Etiologicamente, é um betacoronavírus no mesmo subgênero que o vírus da síndrome respiratória aguda grave altamente patogênica (SARS COV) e pertence a ordem dos Nidovirales da família Coronaviridae. Recentemente, confirmou-se que o COVID-19 usa o mesmo receptor de entrada de célula – Enzima Conversora de Angiotensina II (ECA2) - como SARS-CoV (ZHANG et al., 2020).

A ECA2 é expressa, principalmente, no pulmão, que é o principal local da infecção, mas também está presente em níveis variados no coração, na vasculatura, nos rins e no intestino. Dessa forma, o padrão de disfunção multiorgânica observado em pacientes com COVID-19, provavelmente está relacionado a esse padrão de expressão da ECA2 e à infecção generalizada resultante (RODELL, 2020). Atualmente, os sinais de alerta dessa doença incluem falta de ar intensa ou dificuldade em respirar, dor ou pressão no peito, lábios

ou rosto azul, pele fria e úmida e com livedo reticular, confusão mental, sonolência ou redução significativa da produção de urina e hemoptise (GREENHALGH et al., 2020).

Em decorrência devastadora desse vírus, todos os cientistas no mundo trabalham para encontrar a cura, através de vacinas. Diariamente, os profissionais da saúde estão na linha de frente no combate do vírus, entre eles estão os fisioterapeutas, os quais têm sua importância tanto na prevenção, quanto na reabilitação. Entre as especialidades da fisioterapia, nesse contexto, destaca-se, principalmente, fisioterapeutas respiratórios que estão entre os profissionais de saúde envolvidos no manejo e no atendimento, desempenhando o papel fundamental no manuseio não invasivo, nas alterações posturais, na mobilização e no desmame do suporte invasivo do ventilador mecânico (LAZZERI et al., 2020).

Entre os recursos fisioterapêuticos, destacam-se auxílio a intubações, várias pronações e retornos à posição supina, muitas monitorizações, titulações de PEEP, ajustes da ventilação mecânica, recrutamentos alveolares, desmames, extubações, atuação em ressuscitações cardiopulmonares, dentre outros (GUIMARÃES, 2020). Após a alta hospitalar, a reabilitação musculoesquelética e a respiratória são fundamentais para atenuar as complicações adquiridas, a fim de limitar a gravidade e a promover uma melhora funcional do indivíduo, conseqüentemente na melhora da qualidade de vida (CHICAYBAN, SOARES, 2020).

Diante dos fatos, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência acerca da avaliação de pacientes com síndrome pós-Covid no interior da Amazônia.

METODOLOGIA

Este estudo se caracteriza como um relato descritivo de experiência, com base na pesquisa: repercussão da cinesioterapia respiratória associada a ventilação não invasiva em pacientes recuperados de Covid-19 no interior da Amazônia, realizada no ambulatório de Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará – Campus XII em Santarém – Pará. Foi executado no período de 11 de agosto de 2021 a 27 de novembro de 2021, na população da faixa etária acima de 18 anos, de ambos os sexos.

Para a biossegurança, os pesquisadores utilizaram o capote cirúrgico, as luvas, as máscaras descartáveis simples e a N-95, a toca e o *face shield*. Na anamnese, foi descrito os dados dos pacientes, principalmente sobre os sintomas pós-Covid, em seguida, foi realizado

os testes de Manovacuometria que avalia a disfunção respiratória, o teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) para a avaliação da tolerância ao exercício e escala de borg para dispneia, mensurando os sintomas de dispneia.

REFERENCIAL TEÓRICO

Etiologia

O coronavírus que causa COVID-19 é um betacoronavírus no mesmo subgênero que o vírus da síndrome respiratória aguda grave altamente patogênica (SARS COV) e pertence a ordem dos Nidovirales da família Coronaviridae (DA SILVA et al 2021; ZHANG et al., 2020). Confirmou-se que o COVID-19 usa o mesmo receptor de entrada de célula - enzima conversora de angiotensina II (ECA2) - como SARS-CoV. O SARS-CoV-2 foi sequenciado em uma análise filogenética e encontrou origem de morcego para o SARS-CoV-2, assim sendo existem uma diversidade de possíveis hospedeiros intermediários para o SARS-CoV-2 (ZHANG et al., 2020).

Epidemiologia

Mundialmente, mais de 500 milhões de casos confirmados, passando dos 6 milhões mortos, no Brasil, mais de 30 milhões de casos confirmados, sendo mais de 100 mil mortos, no Estado do Pará foram registrados mais de 661 mil casos com aproximadamente 6 mil mortos (OMS, 2022), a nível local a cidade de Santarém- PA tem aproximadamente mais de 32 mil casos confirmados com 11 mil óbitos (SESPA, 2022).

Forma de contato

As evidências disponíveis atualmente apontam que o vírus causador da COVID- 19 pode se espalhar por meio do contato direto, indireto (através de superfícies ou objetos contaminados) ou próximo (na faixa de um metro) com pessoas infectadas através de secreções como saliva e secreções respiratórias ou de suas gotículas respiratórias, que são expelidas quando uma pessoa tosse, espirra, fala ou canta. As pessoas que estão em contato próximo (a menos de 1 metro) com uma pessoa infectada podem pegar a COVID-19 quando essas gotículas infecciosas entrarem na sua boca, nariz ou olhos (OPAS, 2020).

Fatores de risco

Em um estudo epidemiológico, constatou os principais fatores de risco, sendo idade avançada e pessoas com doenças crônicas, entre elas hipertensão, diabetes, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca e a insuficiência renal (GAO et al., 2020).

Além disso, linfopenia, leucocitose e elevados níveis séricos de ALT, lactato desidrogenase, troponina I cardíaca de alta sensibilidade, creatina quinase, dímero d, ferritina sérica, IL-6, creatinina, procalcitonina e tempo de protrombina também foram preditores para morte (BRASIL, 2020).

Sintomatologia

Os sinais de alerta que indicam que o paciente precisa de uma avaliação urgente incluem falta de ar intensa ou dificuldade em respirar, dor ou pressão no peito, lábios ou rosto azul e uma história sugestiva de choque (como pele fria e úmida e com livedo reticular, confusão mental, sonolência ou redução significativa da produção de urina), a hemoptise ocorre em cerca de 1% dos pacientes com Covid-19 e parece ser um sintoma de mau prognóstico (GREENHALGH et al., 2020).

Segundo a OPAS/OMS (2020), os sintomas mais comuns da COVID-19 são febres, cansaço e tosse seca, sendo que alguns pacientes podem apresentar dores, congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, perda de paladar ou olfato, erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés, esses sintomas geralmente são leves e começam gradualmente. Além disso, notou-se um alto percentual de assintomáticos e de pessoas com sintomas leves, as quais não serão captadas pelo sistema de vigilância de forma completa, por meio da investigação e confirmação laboratorial, cabe aos serviços de saúde estarem atentos à heterogeneidade de sintomas e apresentação clínica da doença (ISER et al., 2020).

Prevenção

As maneiras mais eficazes de proteger a si e aos outros contra a COVID-19 são limpar frequentemente as mãos, cobrir a tosse com a parte interior do cotovelo ou lenço e manter uma distância de pelo menos 1 metro das pessoas que estão tossindo ou espirrando (OPAS, 2020).

Além da higienização das mãos, é importante o uso de máscaras como parte de uma estratégia abrangente de medidas para suprimir a transmissão do coronavírus e salvar vidas. O uso somente delas, sem outras ações, é insuficiente para fornecer um nível adequado de proteção contra a COVID-19. Também é importante manter uma distância física mínima de pelo menos 1 metro de outras pessoas, limpar frequentemente as mãos e evitar tocar no rosto e na máscara (OPAS, 2020).

Tratamento medicamentoso

Até o momento, não há medicamento antiviral específico para prevenir ou tratar a COVID-2019. As pessoas infectadas devem receber cuidados de saúde para aliviar os sintomas. Pessoas com doenças graves devem ser hospitalizadas (OPAS, 2020). Porém, a intervenção por meio de quatro vacinas com mecanismos distintos que possuem o mesmo intuito, a não contaminação/expressão do vírus. A ChAdOx nCoV-19, mais conhecida como AstraZenica, estimulam anticorpos neutralizantes através da sua produção com base no vetor viral; A CoronaVac, produzida através de vírus inativo; A Janssen, produzida com o vetor recombinante e a Pfizer que utiliza o mRNA modificado (FILHO et al, 2022).

Reabilitação

Alguns princípios para reabilitação de indivíduos que sofreram infecção por SarsCov-2, no estudo relatam que as intervenções devem levar em considerações as limitações individuais, os sinais relatados durante o exercício como saturação, dispneia e fadiga. Na avaliação se deve observar os sinais vitais, o estado físico, cognitivo e emocional. As condutas devem ser planejadas com frequência de um a dois dias, com duração de até quarenta e cinco minutos. Além disso a intensidade deve ser avaliada através de Escore da escala Borg no qual, pode realizar o aumento progressivo e gradual da intensidade, sendo aplicado igualmente nos exercícios aeróbicos (SANTANA, FONTANA E PITTA, 2021).

Somando a isso, pode ocorrer um maior risco de mortalidade de indivíduos que passaram pela fase aguda de infecção, risco equivalente em até 59%, destes, muitos persistem com alguns sintomas como fadiga, dispneia, fraqueza muscular, dor torácica, artralgia entre outros sintomas, o que influencia diretamente na diminuição de sua qualidade de vida. Portanto, a Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorespiratória e Fisioterapia Intensiva divulgou uma cartilha de recomendações, dos pesquisadores acima, com métodos

específicos para avaliar com escalas e questionários direcionados para cada limitação que estes indivíduos podem vir a apresentar (NOGUEIRA, FONTUORA E CARVALHO, 2021).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 76 indivíduos com predominância do gênero feminino (47) com diagnóstico confirmado para Covid-19 e curado, apresentando os sintomas da síndrome pós-Covid, por exemplo a dispneia e a fadiga em repouso e durante atividades de vida diária (AVD), a disfunção muscular periférica e a intolerância ao exercício. Além disso, muitos pacientes relataram crises de pânico e de ansiedade, podendo estar correlacionado ao período de confinamento.

Especificamente, na anamnese todos relataram algum dos sintomas citados, porém com níveis diferentes, sendo confirmados, principalmente, após os testes de manovacuometria, TC6M e escala de borg para dispneia, afetando na AVD, trazendo prejuízos tanto físico quanto psicológico. Após o fim das avaliações, os pacientes foram encaminhados para os atendimentos no mesmo ambulatório, visando o tratamento com prioridades em níveis de gravidade nas manifestações dos sintomas.

Em relação a síndrome pós-COVID-19, percebeu-se através da avaliação que os pacientes relataram algum tipo de desconforto, por isso se tratando de uma doença nova, ainda não se sabe quais os sintomas mais prevalentes, principalmente relacionado ao tratamento, pois ainda estão em estudo a reabilitação, primordialmente dos pacientes que passaram pela internação hospitalar.

Vale ressaltar que todos os pacientes da pesquisa foram encaminhados para o acompanhamento do profissional fisioterapeuta, independentemente da avaliação, pois nela notou-se níveis distintos relacionados na repercussão da seqüela na pós-infecção da COVID-19.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência das avaliações foi extremamente satisfatória e traz uma grande perspectiva para o tratamento da síndrome pós-Covid. A partir das atividades da pesquisa, percebeu-se a interação com a comunidade em um momento delicado imposto pela pandemia, isto contribuiu para a formação de profissionais mais qualificados no enfrentamento da Covid-19 e as seqüelas da síndrome pós-Covid.

Sabe-se pouco sobre a Síndrome pos-COVID-19, mas os primeiros estudos já mostram as principais sequelas adquiridas na pós-infecção, principalmente de pacientes que chegaram a ser internados a nível hospitalar. Diante disso, os estudos apresentam uma proposta significativa para abrir caminho para novas pesquisas, visando a recuperação desses pacientes que sofrem com as sequelas da COVID-19.

REFERÊNCIAS

BRASIL, M. S. **Painel de Controle do Coronavírus**. Disponível: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso: 20 de jun. 2022.

CHICAYBAN, L; SOARES, E. O papel fundamental dos fisioterapeutas em tempos de COVID-19. **Boletim P&D**, v. 3, n. 6, p. 15-17, 2020. Disponível em: O papel fundamental dos fisioterapeutas em tempos de COVID-19 | Boletim P&D (perspectivasonline.com.br). Acesso em 16 de jun. 2022.

GAO, Q et al. As características epidemiológicas das novas doenças coronavírus 2019 (COVID-19) em jingmen, Hubei, China. **Medicine**. v.99, n.13, p. 1-5. 2020. Disponível em: DOI: 10.1097/MD.00000000020605>. Acesso em 16 de jun. 2022.

GREENHALGH, T. et al. Covid-19: avaliação remota em atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. v.15, n.42. 2020. Disponível em:<DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2461](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2461)>. Acesso em 16 de abril de 2022.

GUIMARÃES, F. Atuação do fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva no contexto da pandemia de COVID-19. **Fisioter Mov**. v.33, e.0033001, p. 1-3. 2020. Disponível em:< DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5918.033.ED01>>. Acesso em 16 de abril de 2022.

ISER, B et al. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, 2020.. Disponível em:< <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300018>>. Acesso em 24 de maio. 2022.

FILHO, A. et al. Vacinas para COVID-19: Uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**. 2022. Disponível em: DOI:10.34117/bjdv8n1-121. Acesso em 16 de jul. 2022.

LAZZERI, M. et al. Fisioterapia respiratória em pacientes com infecção covid-19 em ambiente agudo: um documento de posição da Associação Italiana de Fisioterapeutas Respiratórios (ARIR). **Monaldi Archives for Chest Disease**. v.20, n.1285, p. 163-168. 2020. Disponível em:<DOI: 10.4081/monaldi.2020.1285>. Acesso em 16 de jun. 2022.

NOGUEIRA, I; FONTOURA, F; CARVALHO, C. Recomendações para avaliação e reavaliação pós-COVID-19. **ASSOBRAFIR**. 2021. Disponível em:< <https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=3856734>>. Acesso em 1e de mai. 2022.

OMS. **Painel DO OMS Coronavirus (COVID-19)**. Disponível em: Painel do OMS Coronavirus (COVID-19) | do painel Painel de controle do CORONAVirus da OMS (COVID-19) com dados de vacinação (who.int). Acesso: 30 de jul. 2022.

OPAS. **Disponibiliza em português novo guia da OMS sobre máscaras cirúrgicas e de tecido**. 2020. Disponível em: OPAS disponibiliza em português novo guia da OMS sobre máscaras cirúrgicas e de tecido - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde (paho.org). Acesso em 16 de jun. 2022.

OPAS. **Preparação e resposta a pandemias de influenza são tema do último dia do MedTrop**. 2018. Disponível em: Preparação e resposta a pandemias de influenza são tema do último dia do MedTrop 2018 - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde (paho.org)>. Acesso: 27 de jun. 2022.

RODELL, C. Uma terapia ACE para COVID-19. **Medicina Translacional Científica**. e.541, v.12. 2020. Disponível em:<DOI: 10.1126/scitranslmed.abb5676>. Acesso em 16 de abril de 2022.

SANTANA, A; FONTANA, A, PITTA, F. Pulmonary rehabilitation after COVID-19. **J Bras Pneumol**. v.47, n.1, p.1-3. 2021. Disponível em:< DOI 10.36416/1806-3756/e20210034>. Acesso em 01 de jun. 2022.

ZHANG, et al. Um surto de pneumonia associado a um novo coronavírus de provável origem do morcego. **Natureza**. e. 579, p. 270-273. 2020. Disponível em:< DOI:10.1038/s41586-020-2012-7>. Acesso em 16 de abril de 2022.