



Perfil epidemiológico-clínico de pacientes pós-covid acompanhados em ambulatório de referência

Epidemiological-clinical profile of post-covid patients followed up at a reference outpatient clinic

Perfil clínico-epidemiológico de los pacientes post-covid seguidos en un ambulatorio de referencia

Emanuela Marques de Santana¹, Clarissa Mourão Pinho¹, Jael Maria de Aquino¹, Ailkyanne Karelly Oliveira Nascimento², Jéssica de Oliveira Inácio², Alice Correia Barros¹, Angélica de Godoy Torres Lima¹, José Alexandre de Andrade Ferreira², Adryelle Santana da Silva³, Maria Vitória Freire Silva¹.

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico-clínico de pacientes pós-covid acompanhados em ambulatório de referência. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. Participaram do estudo 64 pacientes atendidos no ambulatório pós-COVID de um hospital de referência em pneumologia de Pernambuco, acompanhados no período de janeiro de 2020 a junho de 2021. A coleta dos dados ocorreu entre setembro e outubro de 2021, utilizando-se questionário próprio. Para a análise de dados foram realizados testes estatísticos descritivos, onde as variáveis numéricas foram apresentadas por meio de medidas de tendência central e dispersão e as variáveis nominais através de valores absolutos e relativos em tabelas de frequências. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer de número 4.955.149. **Resultados:** Observou-se predominância da dispneia, tosse e febre em pacientes com COVID-19. Entre as sequelas pós-COVID-19 mais prevalentes estão os distúrbios ventilatórios inespecífico, restritivo e obstrutivo, e os principais achados da tomografia de tórax foram fibroatelectasia (25; 39,1%) e opacidades em vidro fosco (12; 18,8%). **Conclusão:** Compreender o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes pós-covid possibilita o planejamento de ações de saúde que visem a recuperação das sequelas relacionadas à doença, bem como a melhora da qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Perfil de saúde, COVID-19, Coronavírus, SARS-CoV-2, Assistência ambulatorial.

ABSTRACT

Objective: To describe the epidemiological-clinical profile of post-COVID patients followed up at a reference outpatient clinic. **Methods:** Descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. The study included 64 patients treated at the post-COVID outpatient clinic from a reference hospital in pneumology in Pernambuco, followed from January 2020 to June 2021. Data collection occurred between September and

¹ Universidade de Pernambuco (UPE), Recife - PE.

² Programa de Residência de Enfermagem em Pneumologia do Hospital Otávio de Freitas (HOF), Recife - PE.

³ Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Recife - PE.

October 2021, using a specific questionnaire. Descriptive statistical tests were performed for data analysis, where numerical variables were presented through measures of central tendency and dispersion and nominal variables through absolute and relative values in frequency tables. The study was approved by the Research Ethics Committee under opinion number 4.955.149. **Results:** A predominance of dyspnea, cough and fever was observed in patients with COVID-19. Among the most prevalent post-COVID-19 sequelae are nonspecific, restrictive, and obstructive ventilatory disorders, and the main chest tomography findings were fibroatelectasis (25; 39.1%) and ground-glass opacities (12; 18.8%). **Conclusion:** Understanding the epidemiological and clinical profile of post-covid patients makes it possible to plan health actions aimed at recovering from sequelae related to the disease, as well as improving the quality of life of patients.

Keywords: Health Profile, COVID-19, Coronavirus, SARS-CoV-2, Ambulatory Care.

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil clínico-epidemiológico de los pacientes post-COVID atendidos en un ambulatorio de referencia. **Métodos:** Estudio descriptivo, transversal y cuantitativo. Participaron del estudio 64 pacientes atendidos en el ambulatorio post-COVID de un hospital de referencia en neumología de Pernambuco, seguidos de enero de 2020 a junio de 2021. La recolección de datos ocurrió entre septiembre y octubre de 2021, utilizando un cuestionario específico. Para el análisis de los datos se realizaron pruebas de estadística descriptiva, donde las variables numéricas se presentaron en medidas de tendencia central y dispersión y las variables nominales a través de valores absolutos y relativos en tablas de frecuencia. Estudio aprobado por el Comité de Ética en Investigación con el dictamen número 4.955.149. **Resultados:** Predominó la disnea, tos y fiebre en pacientes con COVID-19. Entre las secuelas post-COVID-19 más prevalentes se encuentran los trastornos ventilatorios inespecíficos, restrictivos y obstructivos, y los principales hallazgos en la TC de tórax fueron fibroatelectasias (25; 39,1%) y opacidades en vidrio deslustrado (12; 18,8%). **Conclusión:** Comprender el perfil clínico-epidemiológico de los pacientes poscovid permite planificar acciones de salud dirigidas a recuperarse de las secuelas relacionadas con la enfermedad, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Palabras clave: Perfil de salud, COVID-19, Coronavírus, SARS-CoV-2, Atención Ambulatoria.

INTRODUÇÃO

A COVID-19 é definida como Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), causada por coronavírus sendo intitulado como SARS-CoV-2 refere-se a um vírus que pertence à família Coronaviridae (FIGUEIREDO SA e PAULA FBA, 2022). O primeiro caso da doença surgiu em Wuhan, China, em dezembro de 2019 e se espalhou por todo o mundo, causando enormes ameaças à saúde (LEITE RL, et al., 2022). Segundo dados da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), sobre a COVID-19 foram notificados cerca de setecentos e sessenta milhões de casos confirmados no mundo (OPAS, 2023). No Brasil, com dados obtidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) foram identificados cerca de trinta e sete milhões de casos confirmados (DATASUS, 2023).

Observa-se que a doença acomete seres humanos com sintomas gripais, tais como: febre, tosse, dificuldade para respirar, bem como sintomas específicos, como: anosmia, algesia, hiposmia e com potencial de evolução para uma infecção respiratória aguda (OTA LS, et al., 2023). Os casos graves evoluem para dificuldade em respirar, desconforto respiratório, dor ou pressão no tórax, perda de fala ou movimento (MOREIRA DPBM e JACOB KG, 2022). Evidencia-se que a doença pode causar complicações clínicas agudas e crônicas. Os órgãos-alvo mais relatados incluem: o pulmão, uma vez que com o acometimento da via aérea superior pode ocorrer estenose de traqueia devido intubação prolongada, a falta de oxigênio, bem como inflamação do sistema renal, fígado, trato gastrointestinal, alterações na cascata de coagulação e sistema hematopoiético, coração e sistema cardiovascular, cérebro e sistema nervoso central e outros órgãos (AVELAR FG, et al., 2021; BRANDÃO AS, et al., 2021).

Verifica-se o declínio nos altos índices de adoecimento e mortalidade após a introdução da vacina. O registro da primeira aplicação da vacina contra a COVID-19 foi na Europa no dia 8 de dezembro de 2021. A vacinação se tornou uma prioridade na diminuição dos altos índices de contaminação, propagação e mortalidade do coronavírus, sendo iniciado uma nova fase de combate trazendo a população esperança de superação dos momentos críticos da pandemia (BARNABAS R, et al., 2021).

As vacinas utilizadas e distribuídas para a população foram da farmacêutica norte-americana Pfizer e da empresa alemã de biotecnologia BioNTech. De acordo com o acesso e aquisição aos imunobiológicos se iniciou a campanha de vacinação em vários países de todo o mundo, sendo aprovados para uso e disponíveis para utilização as seguintes vacinas: Biotech - COVAXIN, Sinovac-CoronaVac, Pfizer-BioNTech, Sinopharm, Janssen, Oxford-AstraZeneca e a vacina moderna mRNA-1273 (BEE GR, et al., 2022). Com dados obtidos da (Organização Pan-americana de Saúde) OPAS foram administradas cerca de treze bilhões de doses de vacinas em todo o mundo (OPAS, 2023). No Brasil, segundo dados do DATASUS cerca de quinhentos e quarenta milhões de doses de vacinas já foram administradas (DATASUS, 2023).

Nesta perspectiva, o acompanhamento de pacientes pós-covid ainda se apresenta em construção devido a diversidade de sequelas apresentadas principalmente em internamentos prolongados, os sintomas persistem mesmo em casos leves e as consequências decorrentes da infecção incluem alopecia, perda de massa muscular, diminuição na capacidade funcional, fadiga, dispneia, taquicardia, trombose venosa profunda, estenose de traqueia, complicações coronarianas e pulmonares (COSTA CS, et al., 2022).

Nesta perspectiva, faz-se necessário a investigação do perfil epidemiológico e clínico dos pacientes, bem como identificar como se deu o acompanhamento destes a nível ambulatorial e os possíveis sequelas pós-doença. O presente estudo teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico-clínico de pacientes pós-covid acompanhados em ambulatório de referência.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e transversal com abordagem quantitativa, realizado no ambulatório em pneumologia de um hospital de referência para o tratamento de doenças pulmonares do estado de Pernambuco, no período de setembro a outubro de 2021. A coleta dos dados se deu através dos prontuários dos pacientes atendidos no ambulatório pós-COVID da unidade estudada, atendidos no período de janeiro de 2020 a junho de 2021. No ambulatório no período de estudo estavam sendo acompanhados 330 pacientes, sendo incluídos neste estudo apenas 64 pacientes que constavam todo acompanhamento, bem como exames de espirometria, broncoscopia, radiografia de tórax ou tomografia em seus prontuários. Foram excluídos da amostra 266 pacientes que apresentaram informações incompletas no prontuário, dados inconsistentes sobre o acompanhamento ambulatorial e por possuir acompanhamento por outras pneumopatias e que não se associava aos pacientes pós-covid.

Para nortear as entrevistas, foi elaborado um instrumento de coleta de dados composto por questionário para levantamento sociodemográfico, como idade, sexo, ocupação, raça/cor, grau de escolaridade, situação conjugal e dados referentes a doença, acompanhamento, comorbidades associadas e sequelas adquiridas tais como: o tipo de exame comprobatório da infecção pelo coronavírus, histórico de reinfeção pela COVID-19, teste para detecção da COVID-19, histórico de internação hospitalar devido agravamento da COVID-19, tipo de unidade de internação, durabilidade da do internamento.

Além disso, foi investigado o uso de oxigenação suplementar, medidas invasivas e não invasivas, encaminhamento por sequelas de infecção pelo coronavírus, atendimento com Fisioterapia de Reabilitação Pulmonar, uso prévio ou atual de dispositivos inalatórios, realização de espirometria, broncoscopia, radiografia de tórax e tomografia de tórax e suas respectivas interpretações. Os dados foram armazenados através do software Microsoft Excel 2010. Para análise estatística, os dados foram exportados para *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão X. Foram realizados os testes estatísticos de dados paramétricos apresentados em valores de média \pm Desvio Padrão. Para análise das variáveis qualitativas utilizou-se tabelas de frequências, nas quais encontram-se valores absolutos e relativos dos dados coletados.

Foram respeitados os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital, aprovado sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética CAAE: 51072021.8.0000.5200.

RESULTADOS

Evidenciou-se uma amostra (n=64), sendo predominante pacientes do sexo feminino. Houve a hegemonia dos técnicos de enfermagem, de cor parda, com nível médio de escolaridade e solteiros (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos pacientes pós-covid acompanhados em um ambulatório de referência.

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	21	32,8%
Feminino	43	67,2%
Ocupação		
Ignorado	52	81,3%
ASB	1	1,6%
Motorista	1	1,6%
Comerciante	1	1,6%
Vigilante	2	3,1%
Téc. Enfermagem	3	4,7%
Pintor automotivo	1	1,6%
Porteiro	1	1,6%
Carregador	1	1,6%
Autônomo	1	1,6%
Raça/Cor		
Ignorado	48	75,0%
Branca	2	3,1%
Parda	14	21,9%
Escolaridade		
Ignorado	61	95,3%
Médio	3	4,7%
Estado Civil		
Ignorado	25	39,1%
Solteiro	37	57,8%
Casado	2	3,1%
Procedência		
Recife	30	46,9%
Ignorado	34	53,1%

Fonte: Santana EM, et al., 2023.

A **Tabela 2** apresenta características do perfil clínico dos pacientes participantes do estudo. Evidenciou-se que a maioria dos pacientes tiveram diagnóstico da COVID-19 confirmado por exame comprobatório, sendo predominante a realização do RT-PCR/SWAB. Apesar do maior número de pacientes que não necessitaram de internamento hospitalar, percebe-se que quase metade (29; 45,3%) necessitou de internamento. Verificou-se que 55 (86%) dos participantes tinham alguma comorbidade. Sendo a prevalente aqueles com Hipertensão Arterial Sistêmica (24; 37,5%), Diabetes Mellitus (16; 25,0%), Cardiopatias (7; 10,9%), Obesidade (13; 20,3%), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) (4; 6,3%), Asma (12; 18,8%) e outras pneumopatias (6; 9,4%).

Tabela 2 - Perfil clínico dos pacientes pós-covid acompanhados em um ambulatório de referência.

Variável	N	%
Confirmação de COVID por exame comprobatório		
Sim	37	57,8%
Não	27	42,2%
Pegou COVID mais de uma vez		
Sim	3	4,7%
Não	61	95,3%
Teste de detecção COVID		
Ignorado	24	37,5%
RT-PCR/SWAB	32	50,0%
Teste sorológico IgM/IgG	5	7,8%
Antígeno	3	4,7%
Internação hospitalar pela COVID		
Sim	29	45,3%
Não	35	54,7%
Unidade de Internação		
Enfermaria	18	29,1%
UTI	5	7,8%
Ambos	8	12,5%
Não se aplica	33	51,6%
Necessidade de oxigenação suplementar		
Sim	20	31,25%
Não	44	68,75%
Acompanhamento por sequelas		
Sim	45	70,3%
Não	19	29,7%
Reabilitação pulmonar		
Sim	41	64,1%
Não	23	35,9%
Uso de dispositivos inalatórios		
Sim	29	45,3%
Não	35	54,7%
Realizado espirometria		
Sim	41	64,1%
Não	23	35,9%
Sintomas COVID		
Sim	64	100%
Realizado Broncoscopia		
Sim	3	4,7%
Não	61	95,3%
Radiografia de tórax		
Sim	48	75,0%
Não	16	25,0%
Tomografia de Tórax		
Sim	41	64,1%
Não	23	35,9%

Fonte: Santana EM, et al., 2023.

Acerca das sequelas adquiridas, observou-se o acometimento de 50 (78%) dos pacientes acompanhados. Dentre as sequelas apresentadas as que mais acometeram os pacientes foram: a anormalidade da função pulmonar (36; 56,3%), ansiedade (26; 40,6%), tromboembolismo pulmonar (2; 3,1%), trombose venosa profunda (2; 3,1%), alopecia (3; 4,7%) disfunção olfativa (1; 1,6%) e gustativas (1; 1,6%) e pneumonia (1; 1,6%). A respeito do encaminhamento, cerca de (34; 53%) dos pacientes tiveram encaminhamento multiprofissional, dentre as especialidades de psicologia (24; 37,5%), psiquiatria (4; 6,3%), otorrinolaringologia

(1; 1,6%), dermatologia (6; 9,4%), cardiologia (3; 4,7%), endocrinologia (1; 1,6%), nefrologia (1; 1,6%), obstetrícia (1; 1,6%), ortopedia (2; 3,1%), nutrição (4; 6,3%) e clínico-geral (1; 1,6%). Quanto ao tipo de unidade de internação, percebe-se que a maior parte dos pacientes necessitou ser internados em enfermarias, seguido daqueles que foram internados em UTI.

Tabela 3 - Sintomas da COVID identificados nos pacientes pós-covid acompanhados em um ambulatório de referência.

Variável	N	%
Tosse		
Sim	43	67,2%
Não	21	32,8%
Febre		
Sim	40	62,5%
Não	24	37,5%
Dispneia		
Ignorado	57	89,1%
RT-PCR/SWAB	7	10,9%
Dor torácica		
Sim	24	37,5%
Não	40	62,5%
Cefaleia		
Sim	26	40,6%
Não	38	59,4%
Hiposmia		
Sim	21	32,8%
Não	43	67,2%
Ageusia		
Sim	27	42,2%
Não	37	57,8%
Astenia		
Sim	23	35,9%
Não	41	64,1%
Hiporexia		
Sim	20	31,3%
Não	44	68,8%
Diarreia		
Sim	12	18,8%
Não	52	81,3%
Artralgia		
Sim	17	26,6%
Não	47	73,4%
Rinite		
Sim	12	18,8%
Não	52	81,3%
Mialgia		
Sim	12	18,8%
Não	52	81,3%
Perda de peso		
Sim	10	15,6%
Não	54	84,4%

Fonte: Santana EM, et al., 2023.

Cerca de 20 (32,3%) dos participantes necessitam de suporte de oxigênio, 44 (68,8%) precisaram de acompanhamento por sequelas, 41 (64,1%) reabilitação pulmonar, 29 (45,3%) fizeram uso de dispositivos inalatórios. Acerca dos exames complementares, foi solicitado na maioria dos casos espirometria, radiografia e tomografia de tórax (**Tabela 2**).

Tabela 4 - Exames de teste da função pulmonar e endoscopia respiratória dos pacientes pós-covid.

Variável	N	%
Distúrbios na Espirometria		
Ignorado	21	32,8%
Normal	8	12,5%
Distúrbio ventilatório restritivo	3	4,7%
Distúrbio ventilatório	4	6,3%
Distúrbio ventilatório	2	3,1%
Não se aplica	26	40,6%
Realizada broncoscopia		
Sim	3	4,7%
Não	61	95,3%
Achados na broncoscopia		
Normal	2	3,1%
Pneumonia descamativa	1	1,6%
Não se aplica	61	95,3%

Fonte: Santana EM, et al., 2023.

Tabela 5 - Interpretação de exames de imagem dos pacientes pós-covid acompanhados em um ambulatório de referência.

	Freq Absoluta	Porcentual	Freq Acumulada	% Acumulada
Radiografia de Tórax				
Sim	48	75,0%	48	75,0%
Não	16	25,0%	64	100,0%
Interpretação radiografia				
Ignorado	13	20,3%	13	20,3%
Sim	35	54,7%	48	75,0%
Não se aplica	16	25,0%	64	100,0%
Normal				
Ignorado	6	9,4%	6	9,4%
Sim	20	31,3%	26	40,6%
Não	14	21,9%	40	62,5%
Não se aplica	24	37,5%	64	100,0%
Desvio de Traquéia				
Sim	1	1,6%	1	1,6%
Não	63	98,4%	64	100,0%
Aumento de Áreas Cardíacas				
Sim	4	6,3%	4	6,3%
Não	60	93,8%	64	100,0%
Infiltrado				
Sim	4	6,3%	4	6,3%
Não	60	93,8%	64	100,0%
Hiperinsuflação				
Sim	3	4,7%	3	4,7%
Não	61	95,3%	64	100,0%
Calcificação da Aorta				
Sim	1	1,6%	1	1,6%
Não	63	98,4%	64	100,0%
Elevação da Cúpula Diafragmática				
Sim	5	7,8%	5	7,8%
Não	59	92,2%	64	100,0%
Derrame Pleural				
Sim	2	3,1%	2	3,1%
Não	62	96,9%	64	100,0%
Interpretação da Tomografia				
Ignorado	5	7,8%	5	7,8%
Normal	5	7,8%	10	15,6%
Opacidades Bilaterais	5	7,8%	15	23,4%
Opacidades em Vidro Fosco	12	18,8%	27	42,2%
Áreas Aprisionamento Aéreo	2	3,1%	29	45,3%
Aumento do Tronco da Artéria Pulmonar	1	1,6%	30	46,9%
Infiltrado	4	6,3%	34	53,1%
Aumento da Área Cardíaca	1	1,6%	35	54,7%
Derrame Pleural	1	1,6%	36	56,3%
Fibroatelectasias	25	39,1%	61	95,3%
Hipotransparência Bilateral	1	1,6%	62	96,9%
Focos de Consolidação Bilateralmente	1	1,6%	63	98,4%
Consolidações Bilaterais	1	1,6%	64	100,0%

Fonte: Santana EM, et al., 2023.

A **tabela 3** apresenta dados dos sintomas apresentados pelos pacientes participantes do estudo. Pelos dados analisados quase a totalidade dos pacientes apresentaram dispneia (57; 89,1%), mais da metade tiveram tosse (43; 67,2%) e febre (40; 62,5%). Sendo notório que os sintomas expressados acima fazem parte da sintomatologia clássica da infecção pelo novo coronavírus. Após a alta hospitalar do paciente vítima do novo coronavírus, a espirometria foi um forte aliado para avaliação de sequelas apresentadas pelos pacientes pós-covid com queixas respiratórias persistentes. Dentre os resultados dos distúrbios das espirometrias realizadas observou-se: distúrbio ventilatório inespecífico (4; 6,3%), distúrbio ventilatório restritivo (3; 4,7%) e distúrbio ventilatório obstrutivo (2; 3,1%) (**Tabela 4**).

Evidencia-se que a maioria dos pacientes acompanhados a nível ambulatorial realizaram Radiografia de Tórax (48; 75%) e Tomografia de Tórax (38; 59,4%) sendo a Fibroatelectasia (25; 39,1%) e Opacidades em vidro fosco (12; 18,8) os acometimentos mais relevantes encontrados em tomografias (**Tabela 5**).

DISCUSSÃO

A COVID-19 repercutiu socialmente nas mudanças cotidianas, padrões, rotina pessoal e desestabilizou o conforto da normalidade. Por se tratar de uma doença nova não se sabia o seu modo de transmissão, tratamento, como atinge o organismo e principalmente o órgão pulmonar. Estudos nacionais sugerem a associação da contaminação pelo novo coronavírus e sequelas pós-covid predominantemente no sexo feminino e escolaridade de nível médio. Visto que, perante a sociedade as mulheres ganharam espaço no mercado de trabalho, são responsáveis pelo núcleo familiar e são maioria nas atividades laborais na área da equipe de enfermagem (MOREIRA LE, et al., 2020).

Sabe-se que a Síndrome Pós-Covid (SPC) consiste na presença de sinais e sintomas que se desenvolvem durante ou após uma infecção pelo SARS-CoV-2 e que persiste por um período maior que 12 semanas. Portanto, faz-se necessário conhecimento não apenas da síndrome, mas sim das inúmeras consequências que ela pode desencadear na vida do paciente teve covid (BENITES GM, et al., 2023).

Um relato de caso publicado em 2022 de uma paciente que desencadeou um quadro de asma brônquica após a infecção por SARS-CoV-2, pôde-se verificar que um mês após término dos sintomas, a paciente apresentou indisposição, fadiga e tosse seca, levando-a a procurar a Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Em seguida, a paciente evoluiu com dispneia levando a um diagnóstico clínico de asma, evidenciando assim a associação entre SARS-CoV-2 e asma (SANTOS AB, et al., 2022). Além disso, outro estudo realizado em 2022, observou que pacientes acometidos pela COVID-19 podem desenvolver fibrose pulmonar, após a fase aguda da doença, diante de fatores de risco que incluem idade avançada, sexo masculino, tabagismo e doenças crônicas (FREITAS FCC, et al., 2022).

Outra consequência que pode ser verificada após infecção pelo SARS-CoV-2 através de estudos trata-se da Síndrome de Guillain-Barré (SGB) considerando que a covid pode induzir danos diretos e indiretos em estruturas teciduais, especialmente do Sistema Nervoso Periférico (SNP), ocasionando lesões teciduais, danos neurais, inflamação e interferido na autoimunidade pela extensa liberação de citocinas inflamatórias (SOUSAFM, et al., 2022). Em relação as sequelas neuroanatômicas desencadeadas pela Síndrome Pós-COVID, um estudo realizado em 2021 descreveu diferentes manifestações neurológicas como encefalopatia, acidente vascular cerebral, anosmia, ageusia, tontura, cefaleia, Síndrome de Guillain-Barré (BRAGATTOMG, et al., 2021).

Os profissionais da saúde são a linha de frente ao combate do novo coronavírus, atuando na assistência à saúde com reestruturação do setor saúde, sob demandas das necessidades de pacientes críticos, escassez de equipamento de proteção individual, tendo maior grau de exposição a fluídos corpóreos e consequentemente as gotículas que transmitem o coronavírus. Por isso, foram registrados elevado número de casos de contaminação em ambiente de trabalho dos profissionais de saúde, principalmente os técnicos de enfermagem, pois prestam assistência direta durante toda carga horária de plantão, permanecendo em contato próximo ao paciente durante o banho no leito, higienização, administração de medicação, aferição de sinais vitais (SAFARI F, et al., 2021).

Evidencia-se que a presença de comorbidades estão diretamente associadas ao aumento da incidência de gravidade da infecção pelo coronavírus, uma vez que a doença pode comprometer a resposta imunológica, interferir no sistema metabólico por desacelerar algumas funcionalidades de órgãos-alvo, sendo de maior prevalência em doenças crônicas, como: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, cardiopatias e DPOC. Além destas, a literatura apresenta a associação de outras comorbidades com o agravamento e dificuldade na recuperação, sendo elas: asma, tuberculose pulmonar, diversas outras pneumopatias e obesidade. Destaca-se a obesidade sendo um dos maiores fatores de complicações dos pacientes vítimas da COVID-19, apresentando mais relevância quando comparada a idade avançada, pela sobrecarga da cavidade torácica, pelo excesso de tecido adiposo e dificuldade na pronação (BINDA F, et al., 2021).

Diante dos sintomas gripais comumente referidos, a dispneia, tosse e febre foram as manifestações clínicas mais relacionadas a pessoas com suspeita de contaminação pela COVID-19, construindo gradualmente a sintomatologia que mais acomete a população e representa infecção pela COVID-19. Ressalta-se que os exames de diagnósticos e comprobatórios são valiosos aliados na identificação precoce de infecção pela COVID-19, sendo o RT-PCR/SWAB considerado padrão ouro para o diagnóstico da infecção, o Teste Sorológico IgM e IgG possibilita saber se trata-se de infecção recente ou passada e o antígeno oferece a facilidade de um teste rápido e menos invasivo. Sendo assim, os exames comprobatórios da infecção pelo coronavírus influenciam no isolamento social oportuno para diminuir o risco de transmissão entre as pessoas (CIRIA V e SAHÚN J, 2021).

Uma revisão bibliográfica realizada em 2021 buscou descrever os principais sinais e sintomas físicos e psicológicos apresentados por pacientes que já se encontram na fase de recuperação da infecção pelo SARS-CoV-2, apresentou que as principais complicações decorrentes da síndrome pós-covid são fibrose pulmonar, bronquiectasia e fenômenos tromboembólicos (SILVEIRAMAA, et al., 2021). São mencionados na literatura que as internações hospitalares de pacientes acometidos pelo coronavírus possuem considerável relevância, sendo evidenciado que metade das pessoas que adoecem pela COVID-19, necessitam de internamento hospitalar em enfermarias e/ou unidades de terapia intensiva, devido às complicações relacionadas à doença, tais como: comprometimento pulmonar, disfunções metabólicas, principalmente naqueles com comorbidades. Nesta perspectiva, verificou-se que o número de internações sob grande demanda trouxe o colapso do sistema de saúde, pela necessidade de oferta de leitos mais estruturados, com respiradores, drogas vasoativas, antibioticoterapia e período de internações mais demorados (NORONHA K, et al., 2020; FERREIRA S, et al., 2020).

O uso de oxigênio suplementar, a necessidade de medidas invasivas e não invasivas, reabilitação pulmonar, uso dispositivos inalatórios são materiais de suporte necessários e bastante utilizados na recuperação de pacientes com COVID-19. O teste de função pulmonar - espirometria - utilizado para diagnóstico e acompanhamento de doenças pulmonares, tornou-se um exame imprescindível para o acompanhamento de pacientes pós-COVID, permitindo classificar os tipos de distúrbios respiratórios, como: restritivo, inespecífico e obstrutivo (SORIANO A, et al., 2021). Já os exames de imagem como radiografia e tomografia de tórax são recursos utilizados para avaliação da trama pulmonar, podendo visualizar internamente estruturas, desgastes, cicatrizes e infecções que acometem o trato respiratório inferior. Nas consultas periódicas com o pneumologista por sequelas pós-COVID ou outras doenças pulmonares, a avaliação da imagem ao longo do acompanhamento traça uma linha de declínio ou evolução do tratamento, servindo como parâmetro para condução do tratamento e adoção de condutas medicamentosas ou de reabilitação pulmonar (MEIRELLES GSP, 2020).

Diante disso, sabe-se que a síndrome pós-covid é uma síndrome multissistêmica que pode afetar pacientes recuperados da COVID-19 e impactar significativamente na sua qualidade de vida, portanto é de extrema importância conhecer todo contexto da doença, bem como as suas consequências e possíveis intervenções (SILVEIRAMAA, et al., 2021). Em relação a qualidade de vida e as repercussões da Covid-19 em indivíduos sem doenças pré-existentes, um estudo constatou que a maioria apresentou sintomas como perda total ou parcial do olfato, dor na coluna e cansaço físico, além de diminuição da capacidade funcional no teste de caminhada de seis minutos. Tais situações podem interferir na resistência física e influenciar

negativamente na qualidade de vida da pessoa acometida pela covid (SOUSATC, et al., 2022). Percebeu-se que a seqüela pós-covid que apresentou maior relevância foram alterações da função pulmonar, o que se justifica pelo pulmão ser o órgão-alvo de comprometimento da COVID-19, uma vez que a doença quando atinge os tratos respiratórios pode ocasionar cicatrizes e desgastes consolidados. Dentre outras seqüelas, evidencia-se o acometimento do sistema cardiovascular, neurológico, emocional, psicológico e dermatológico, o qual demonstra que o padrão seqüelar da doença não se limita apenas ao pulmão, mas de maneira generalizada atinge diversos sistemas de todo o corpo, necessitando muitas vezes de acompanhamento multiprofissional pós-alta hospitalar (SANTANA A, et al., 2021).

Diante disso, observou-se que no pós-alta hospitalar, pelas seqüelas apresentadas e vulnerabilidades em saúde, os pacientes pós-covid foram encaminhados para a respectiva especialidade profissional de acordo com a sua necessidade individual. O encaminhamento multiprofissional em saúde é realizado para garantir o princípio do sistema único de saúde da integralidade do cuidado, através da referência e contra-referência dos pacientes que precisam de assistência de profissionais de outras especialidades. Nesta perspectiva, para restabelecer a saúde de um ser humano individual é necessário visualizá-lo de maneira holística, contemplando suas subjetividades, respeitando os processos e agindo de maneira universal e equânime.

CONCLUSÃO

Os resultados descrevem o perfil epidemiológico-clínico de pacientes pós-covid acompanhados em ambulatório de referência no Estado de Pernambuco. Destaca-se que em uma parte do período de acompanhamento ainda não tinha sido iniciada a vacinação, o que pode influenciar no perfil clínico dos pacientes, considerando que a vacinação é um importante fator de prevenção para as complicações acometidas pela covid. Contudo, compreender este perfil possibilita o planejamento de ações de saúde que visem a recuperação das seqüelas relacionadas à doença, bem como a melhora da qualidade de vida destes pacientes. Considera-se como limitação do estudo o fato de ter sido realizado apenas em uma unidade de referência vinculado ao sistema único de saúde. Assim, os resultados deste estudo não devem ser interpretados de modo generalizado, no entanto, auxilia na formulação de ações de saúde voltadas a estes pacientes melhorando a qualidade da assistência e consequentemente impactando nas consequências que possam acometer as pessoas que tiverem a Covid.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Residência de Enfermagem em Pneumologia do Hospital.

REFERÊNCIAS

1. AVELAR FG, et al. Complicações da Covid-19: desdobramentos para o Sistema Único de Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2021; 31(1): e310133.
2. BARNABAS RV e WALD A. A Public Health COVID-19 Vaccination Strategy to Maximize the Health Gains for Every Single Vaccine Dose. *Ann Intern Med*, 2021; 174(4): 552-553.
3. BEE GR, et al. Vacinas contra COVID-19 disponíveis no Brasil. *Brazilian Journal of Development*, 2022; 8(1): 6246-6263.
4. BENITES GM, et al. Manifestações reumatológicas na Síndrome Pós-COVID-19. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2023; 23(1): e11723.
5. BINDA F. et al. Nursing Management of Prone Positioning in Patients With COVID-19. *Critical Care Nurse*, 2021; 41(2): 27-35.
6. BRAGATTO MG, et al. Estudo das seqüelas neuroanatômicas associadas à Síndrome Pós-COVID-19. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(12): e8759.
7. BRANDÃO AS, et al. COVID-19 e complicações neurológicas: uma pequena revisão sistemática. *Rev Neurocienc*, 2021; 29: 1-16.
8. CIRIA VILLAR S e DÍA SAHÚN JL. COVID-19 quarantine-related psychotic symptoms. *Rev Colomb Psiquiatr*, 2021; 50(1): 39-42.

9. COSTA CS, et al. Sequelas da Covid-19 e o papel da fisioterapia na reabilitação do paciente. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022; 15(6): e10052.
10. DATASUS. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Painel Geral de Acompanhamento do Coronavírus. 2023.
11. FERREIRA S, et al. Conduas no Brasil diante da pandemia de COVID-19: revisão integrativa. *Saúde Coletiva*, 2020; 58:3993-4020.
12. FIGUEIREDO SA, PAULA FBA. Diagnóstico da COVID 19 em laboratórios de análises clínicas. *Research, Society and Development*, 2022; 11(1), e49311125268.
13. FREITAS FCC, et al. Fibrose pulmonar pós-COVID-19: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022; 15(3): e9851.
14. LEITE RL, et al. Perfil epidemiológico dos casos de COVID-19 no Município de Contagem MG em 2020. *Brazilian Journal of Development*, 2022; 8(5): 39609-39622.
15. MEIRELLES GSP. "COVID-19: a brief update for radiologists". *Radiologia Brasileira*, 2020; 53(5):320–28.
16. MOREIRA DPBM e JACOB KG. A importância e atuação da fisioterapia em pacientes pós-COVID-19: uma revisão integrativa. *SAÚDE DINÂMICA*, 2022; 4(1).
17. MOREIRA LE, et al. Mulheres em tempos de pandemia: um ensaio teórico-político sobre a casa e a guerra. *Psicologia & Sociedade*, 2020; 32.
18. NORONHA K, et al. Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. *Cadernos de Saúde Pública*, 2020; 36(6): e00115320.
19. OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. 2023. In: Folha informativa – Painel do Coronavírus da OMS (COVID-19).
20. OTA LS, et al. PÓS-COVID-19: Sintomas persistentes e sua relação com o nível de fadiga. *Research, Society and Development*, 2023; 12(2), e27312240235.
21. SAFARI F, et al. CRISPR systems: Novel approaches for detection and combating COVID-19. *Virus*, 2021; 294:198282.
22. SANTANA AV, et al. Pulmonary rehabilitation after COVID-19. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 2021; 47(1): 1-3.
23. SANTOS ABDAS, et al. Asma Pós-Covid: um relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022; 15(7): e10429.
24. SILVEIRA MAA, et al. Aspectos das manifestações da síndrome pós-COVID-19: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(12): e9286.
25. SOUSA EM, et al. A manifestação da Síndrome de Guillain-Barré como complicação pós-infecciosa da Covid-19 em adultos: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022; 15(9): e10881.
26. SOUSA TC de, et al. Qualidade de vida e repercussões da Covid-19 em indivíduos sem doenças pré-existentes. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022; 15(7): e10534.
27. SORIANO A, et al. Hallazgos en la tomografía computarizada de tórax en las fases evolutivas de la infección por SARS-CoV-2. *Radiología*, 2021; 63(3): 218–27.