



Perfil dos pacientes com condição pós-Covid-19

Profile of patients with post-Covid-19 condition

Perfil de pacientes con condición post-Covid-19

Daniele Cristina dos Reis Bobrowec^{1*}, Elizabeth Bernardino¹, Olívia Luciana dos Santos Silva¹, Tassiana Meireles¹, Guilherme Makiyama Frare¹, Fabieli Borges¹, Aida Maris Peres¹, Paula Encarnação².

RESUMO

Objetivo: Identificar o perfil dos pacientes em acompanhamento ambulatorial por condições pós-Covid-19 em um hospital público de ensino no Paraná. **Métodos:** Utilizando uma abordagem quantitativa e retrospectiva, foram analisados dados de 535 prontuários de pacientes no período de julho de 2020 a junho de 2022. **Resultados:** Os resultados revelaram um perfil com idade média de idade de 57 anos, predominantemente casados, de etnia branca e com índice de massa corporal indicativo de obesidade. Não houve diferenças significativas entre os sexos. Os sintomas mais frequentes relatados durante o acompanhamento ambulatorial foram dispneia, tosse e fadiga. Quanto às comorbidades pré-existentes, a hipertensão arterial e o diabetes se destacaram. Mais da metade dos pacientes apresentou obesidade, e cerca de um terço necessitou de ventilação mecânica invasiva durante a internação. **Conclusão:** Esses achados fornecem contribuições importantes sobre as características clínicas e epidemiológicas dos pacientes com condições pós-Covid-19, destacando a necessidade de estratégias de cuidado a longo prazo para melhorar sua qualidade de vida. Essa compreensão mais aprofundada pode orientar o desenvolvimento de intervenções específicas e direcionadas para esse grupo de pacientes.

Palavras-chave: Síndrome de COVID-19 pós-Aguda, COVID-19, Assistência ambulatorial, Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to identify the profile of patients under outpatient follow-up for post-Covid-19 conditions at a public teaching hospital in Paraná. **Methods:** Using a quantitative and retrospective approach, data from 535 patient records from July 2020 to June 2022 were analyzed. **Results:** The results revealed a profile with an average age of 57 years, predominantly married, of white ethnicity, and with a body mass index indicative of obesity. There were no significant differences between genders. The most common symptoms reported during outpatient follow-up were dyspnea, cough, and fatigue. Regarding pre-existing comorbidities, hypertension and diabetes stood out. More than half of the patients were obese, and about a third required invasive mechanical ventilation during hospitalization. **Conclusion:** These findings provide important insights into the clinical and epidemiological characteristics of post-Covid-19 patients, highlighting the need for long-term care strategies to improve their quality of life. This deeper understanding can guide the development of specific and targeted interventions for this patient group.

Key words: Post-acute COVID-19 syndrome, COVID-19, Ambulatory care, Nursing care.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de este estudio fue identificar el perfil de los pacientes en seguimiento ambulatorio por condiciones post-Covid-19 en un hospital público de enseñanza en Paraná. **Métodos:** Utilizando un enfoque

¹ Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba - PR.

² Escola Superior de Enfermagem. Coimbra - Portugal.

cuantitativo y retrospectivo, se analizaron datos de 535 historias clínicas de pacientes desde julio de 2020 hasta junio de 2022. **Resultados:** Los resultados revelaron un perfil con una edad promedio de 57 años, predominantemente casados, de etnia blanca y con un índice de masa corporal indicativo de obesidad. No hubo diferencias significativas entre los géneros. Los síntomas más comunes reportados durante el seguimiento ambulatorio fueron disnea, tos y fatiga. En cuanto a las comorbilidades preexistentes, la hipertensión y la diabetes destacaron. Más de la mitad de los pacientes eran obesos, y aproximadamente un tercio requirió ventilación mecánica invasiva durante la hospitalización. **Conclusión:** Estos hallazgos proporcionan información importante sobre las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes post-Covid-19, resaltando la necesidad de estrategias de cuidado a largo plazo para mejorar su calidad de vida. Esta comprensión más profunda puede guiar el desarrollo de intervenciones específicas y dirigidas para este grupo de pacientes.

Palabras clave: Síndrome post agudo de COVID-19, COVID-19, Atención ambulatoria, Atención de enfermería.

INTRODUÇÃO

A pandemia Covid-19 alterou em muitas perspectivas o cotidiano de nossa sociedade desde o seu surgimento. Mundialmente, foi necessário responder às necessidades de mitigação do vírus, resolução dos problemas sociais ocasionados pelas medidas adotadas e o atendimento das pessoas que desenvolveram a infecção pelo SARS-CoV-2. Diversas etapas foram percorridas no enfrentamento da pandemia, o tratamento dos casos, o desenvolvimento e administração de vacinas, estudos realizados e compartilhados na perspectiva de mudar o cenário de saúde vivenciado (BERNARDINO, et al., 2021; WHO, 2022).

Nos primeiros meses de pandemia focou-se na rápida detecção e tratamento das afecções agudas oriundas da infecção por SARS-CoV-2. No entanto, após sua recuperação os pacientes ainda demandavam acompanhamento especializado devido a sintomas persistentes ou mesmo novos. Dentre os sintomas físicos mais relatados estão fadiga, tosse, dispneia e dor no peito (CARES-MARAMBIO K, et al., 2021; MIKKELSEN ME e ABRAMOFF B, 2021). O conjunto de sintomas, físicos ou mentais, desenvolvidos durante ou após o Covid-19 e se prolongaram por mais de quatro semanas sem outro diagnóstico alternativo foi denominado pela comunidade científica de condições pós-Covid (DAVIS HE, et al., 2021; MIKKELSEN ME e ABRAMOFF B, 2021; MUNBLIT D, et al., 2022; TARIBAGIL P, et al., 2021).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a condição pós-Covid-19 ocorre em indivíduos que apresentaram infecção provável ou confirmada pelo SARS-CoV-2, manifestada três meses após o início dos sintomas, com persistência de pelo menos dois meses de sintomas que não podem ser explicados por outro diagnóstico alternativo (SORIANO JB, et al., 2022).

A permanência destes sintomas pode dificultar a retomada das atividades diárias pelos pacientes acometidos. Os números e tendências iniciais demonstraram que cerca de 10 a 30% dos pacientes continuaram convivendo com sintomas debilitantes meses após a infecção por Covid-19 (LI J, et al., 2023; PHILIPS S e WILLIAMS MA, 2021). Estimativas atuais demonstram que a prevalência das condições pós-Covid-19 seria de aproximadamente 75 milhões de pessoas, sendo 4 milhões no Brasil. A falta de critérios estabelecidos para o diagnóstico sistematizado dificulta a tomada de decisão, ocasiona restrição de acesso, aumentando os riscos à saúde (RAMOS JR, 2024).

Despontaram, principalmente em hospitais universitários, o interesse e a demanda no acompanhamento especializado destes pacientes. Tal iniciativa está na essência desse estabelecimento de saúde que além do seu compromisso com a formação de profissionais de saúde, o ensino e a pesquisa, é referência no atendimento a pacientes de alta complexidade. Soma-se a isso, a necessidade dessas instituições em lidar com o perfil pregresso dos pacientes que, em geral, já grandes consumidores de saúde que acrescentaram a sua lista de comorbidades sequelas pós-COVID-19 (BERNARDINO, et al., 2021; LIST JM e LONG TG, 2021).

Ante ao exposto, exemplifica-se o Complexo de Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR). Desde o início da pandemia trabalhou com estratégias para mitigar a COVID-19: ofertou leitos de enfermaria e de unidades intensivas exclusivos, além de firmar parceria com o Instituto Butantan para a fase III da vacina CoronaVac, a partir de junho de 2021 (CHC-UFPR, 2024).

Em acompanhamento aos pacientes hospitalizados, observou-se que aqueles que apresentaram formas moderadas, graves ou críticas da doença evoluíram com manifestações clínicas prolongadas e sequelas de gravidade variável, dentre estas apresentaram-se as disfunções pulmonares, cardiovasculares, renais e neurológicas, comprometendo a qualidade de vida destes indivíduos. Tais pacientes necessitaram ser acompanhados por equipe capacitada (FERNANDES-DE-LAS-PEÑAS C, et al. 2021; HALPIN S, et al., 2021; MIRANDA DAP, et al., 2022).

Desta forma, o atendimento ambulatorial com várias especialidades clínicas, assim como de uma equipe multidisciplinar tornou-se necessário, pois neste seguimento aspectos clínicos, preventivos e sociais foram considerados como pilares na atenção às pessoas pós-Covid-19. Portanto, foi necessário que esta instituição organizasse uma equipe de profissionais de diferentes áreas de conhecimento, capacitada para manter os atendimentos aos pacientes com COVID-19 e suas sequelas após alta hospitalar.

Considerando o volume de pacientes assistidos na instituição durante os períodos críticos da pandemia de Covid-19, surgiu a necessidade de conhecer o perfil dos pacientes em acompanhamento multiprofissional especializado após o período de internação. Obter dados referentes a um perfil de pacientes que desenvolveram condições pós-Covid-19 incorre na oferta de evidências que apoiam a tomada de decisão de gestores e profissionais no desenvolvimento de estratégias de atenção à saúde. Favorece ainda a continuidade do cuidado e pode reduzir a necessidade de leitos de internação em decorrência de complicações de longo prazo.

Diante o exposto, o objetivo desta pesquisa foi identificar o perfil dos pacientes em acompanhamento ambulatorial por condições pós-Covid-19, de um hospital público de ensino no estado do Paraná.

MÉTODOS

Trata-se de estudo observacional, retrospectivo, documental, com abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu de dezembro de 2023 a janeiro de 2024. O presente estudo foi realizado no CHC-UFPR, localizado na cidade de Curitiba, no estado do Paraná/Brasil. O CHC-UFPR é um dos serviços de saúde que integram a RAS no município de Curitiba e no estado do Paraná. É o maior hospital 100% SUS no estado, referência na atenção de média e alta complexidade, oferecendo mensalmente mais de 24.000 consultas especializadas por mês. O Centro de Atenção Multiprofissional Pós-Covid-19 do CHC-UFPR foi criado em dezembro de 2021, é coordenado pela especialidade de pneumologia e conta com a colaboração das especialidades de neurologia e psiquiatria, conta com equipe multiprofissional formada por profissionais de enfermagem, fisioterapia, psicologia, serviço social e educação física e assistência das demais especialidades conforme necessidade (CHC-UFPR, 2024).

Neste estudo a população foi composta por todos os pacientes adultos em acompanhamento ambulatorial no ambulatório pós-Covid-19, coordenado pela especialidade de pneumologia, no período de 23 de julho de 2020 a 23 de junho de 2022. O critério de inclusão compreendeu o paciente atendido no ambulatório pós-Covid-19 da instituição com comparecimento a pelo menos uma consulta no ambulatório pós-Covid-19, no período acima descrito e como critério de exclusão considerou-se pacientes que não estiveram internados na instituição em decorrência da Covid-19.

Durante o período estabelecido para a coleta de dados foram acompanhados no ambulatório pós-Covid-19 um total de 535 pacientes; destes 45 pacientes foram excluídos do estudo, sendo 35 prontuários de pacientes decorrente da ausência de registro de internação na instituição devido a Covid-19 e; 10 prontuários de pacientes que não comparecerem, no mínimo, uma consulta para acompanhamento ambulatorial após a internação. A amostra totalizou 490 prontuários de pacientes.

Os dados foram obtidos a partir da consulta ao prontuário eletrônico e físico, referente ao acompanhamento ambulatorial destes pacientes, disponíveis respectivamente no Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) e Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME). Foi elaborado previamente, pelos pesquisadores, um instrumento virtual no Google forms contendo informações

relacionadas a caracterização social, variáveis da internação e variáveis do segmento ambulatorial. As informações foram coletadas pela equipe de pesquisa e registradas no instrumento, previamente testado pelos pesquisadores.

Para caracterização social da população do estudo o instrumento compreendia as seguintes variáveis: sexo, idade, cor, estado civil, grau de instrução e ocupação. Dentre as principais variáveis biométricas e assistenciais analisadas encontram-se: peso, tempo de internação, uso de oxigenioterapia, necessidade de internação em terapia intensiva, comorbidades prévias, queixa principal e alteração das atividades diárias.

As variáveis foram apresentadas em números absolutos (n) e percentuais (%) e utilizadas técnicas de estatística descritiva para identificar as características sociodemográficas, comorbidades, fatores de riscos e queixas. Para isso, foram realizados cálculos de médias, desvios-padrões, medianas, máximos, mínimos e tabelas de frequência, além do teste de qui-quadrado e o teste de correlação de Pearson. As análises estatísticas foram feitas no software R 4.2.2 com auxílio de profissional estatístico.

Esta pesquisa foi realizada mediante a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do CHC-UFPR, CAAE: 74733223.2.0000.0096. Para a realização do estudo, foram considerados os preceitos éticos previstos na Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012 e a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), n. 13.709.

RESULTADOS

No perfil sociodemográfico dos 490 pacientes observa-se que a média de idade dos pacientes em acompanhamento ambulatorial pós-Covid-19 é de 57 anos, com similaridade entre os sexos, da cor branca e casados. Todas as respostas referentes ao perfil sociodemográfico dos pacientes tiveram interseção de intervalos de confiança, indicando a igualdade entre pacientes que fizeram ou não uso da UTI (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Estatística descritiva para o perfil sociodemográfico por uso de UTI dos pacientes em acompanhamento ambulatorial por condições pós-Covid-19 em um hospital público do Paraná entre os meses de julho de 2020 a junho de 2022.

	Necessitou de UTI					
	Não		Sim		Total	
	N=263	% (IC 95%)	N=227	% (IC 95%)	N=490	% (IC 95%)
Sexo						
Feminino	131	49,8% (43,8; 55,8)	106	46,7% (40,3; 53,2)	237	48,4% (44,0; 52,8)
Masculino	132	50,2% (44,2; 56,2)	121	53,3% (46,8; 59,7)	253	51,6% (47,2; 56,0)
Idade						
Média (DP)	59,7 (14,0)		53,7 (13,3)		56,9 (14,0)	
Mediana [Min, Máx]	61,0 [23,0, 105]		53,0 [20,0, 92,0]		57,0 [20,0, 105]	
Cor						
Branca	217	82,5% (77,5; 86,6)	188	82,8% (77,4; 87,2)	405	82,7% (79,0; 85,7)
Preta	7	2,7% (1,3; 5,4)	4	1,8% (0,7; 4,4)	11	2,2% (1,3; 4,0)
Parda	23	8,7% (5,9; 12,8)	21	9,3% (6,1; 13,7)	44	9,0% (6,8; 11,8)
Amarela	2	0,8% (0,2; 2,7)	0	0,0% (0,0; 1,7)	2	0,4% (0,1; 1,5)
Indígena	0	0,0% (0,0; 1,4)	1	0,4% (0,1; 2,5)	1	0,2% (0,0; 1,1)

	Necessitou de UTI				Total	
	Não		Sim		Total	
	N=263	% (IC 95%)	N=227	% (IC 95%)	N=490	% (IC 95%)
Sem Declaração	14	5,3% (3,2; 8,7)	13	5,7% (3,4; 9,6)	27	5,5% (3,8; 7,9)
Estado civil						
Solteiro	66	25,1% (20,3; 30,8)	52	22,9% (17,9; 28,8)	118	24,1% (20,5; 28,1)
Casado	117	44,5% (38,8; 50,7)	104	45,8% (39,5; 52,3)	221	45,1% (40,8; 49,6)
Separado	8	3,0% (1,6; 5,9)	8	3,5% (1,8; 6,8)	16	3,3% (2,0; 5,2)
Viúvo	13	4,9% (2,9; 8,3)	7	3,1% (1,5; 6,2)	20	4,1% (2,7; 6,2)
Não Informado	58	22,1% (17,5; 27,5)	56	24,7% (19,5; 30,7)	114	23,3% (19,8; 27,3)
Faltantes	1 (0,4%)		0 (0%)		1 (0,2%)	

Legenda: UTI = Unidade de Terapia Intensiva. IC = Intervalo de Confiança. DP = Desvio Padrão.

Fonte: Bobrowec DCR, et al., 2024.

A análise das características biométricas não evidencia diferenças estatisticamente significativas entre pacientes que necessitaram de UTI e os que permaneceram em enfermaria. Contudo ao analisar os dados gerais da amostra observa-se que a obesidade é característica prevalente na população do estudo, acometendo 51,6% dos pacientes (**Tabela 2**).

Tabela 2: Estatística descritiva para variáveis biométricas por uso de UTI dos pacientes em acompanhamento ambulatorial por condições pós-Covid-19 em um hospital público do Paraná entre os meses de julho de 2020 a junho de 2022.

	Necessitou de UTI				Total	
	Não		Sim		Total	
	N=263	% (IC 95%)	N=227	% (IC 95%)	N=490	% (IC 95%)
Peso						
Média (DP)	84,1 (18,0)		86,1 (19,6)		85,0 (18,8)	
Mediana [Min, Máx]	82,0 [36,3, 182]		84,3 [46,0, 160]		83,2 [36,3, 182]	
Faltantes	39 (14,8%)		24 (10,6%)		63 (12,9%)	
Altura						
Média (DP)	1,65 (0,103)		1,65 (0,102)		1,65 (0,103)	
Mediana [Min, Máx]	1,65 [1,44, 1,90]		1,65 [1,43, 1,92]		1,65 [1,43, 1,92]	
Faltantes	59 (22,4%)		43 (18,9%)		102 (20,8%)	
IMC (classif.)						
Baixo peso	2	0,8% (0,3; 3,5)	3	1,3% (0,6; 4,9)	5	1,0% (0,6; 3,0)
Eutrófico	27	10,3% (9,3; 18,7)	26	11,5% (10,2; 20,7)	53	10,8% (10,8; 17,8)
Obeso	136	51,7% (60,3; 73,1)	117	51,5% (58,9; 72,7)	253	51,6% (61,7; 71,1)
Sobrepeso	38	14,4% (14,0; 24,6)	31	13,7% (12,6; 23,8)	69	14,1% (14,6; 22,3)
Faltantes	60 (22,8%)		50 (22,0%)		110 (22,4%)	

Legenda: UTI = Unidade de Terapia Intensiva. IC = Intervalo de Confiança. DP = Desvio Padrão.

Fonte: Bobrowec DCR, et al., 2024.

Foram obtidas as variáveis relacionadas a hospitalização como o tempo de internação, necessidade de oxigenioterapia, a queixa de alterações das atividades diárias após a internação e a indicação de reabilitação fisioterápica após a alta hospitalar. Os dados demonstram que pacientes que fizeram uso da UTI ficaram, em média, quase 30 dias internados, enquanto pacientes que não utilizaram a UTI ficaram aproximadamente 9 dias, em média. Corroborando com estes dados, observa-se que quase 30% dos pacientes internados na UTI afirmaram que houve mudanças em suas atividades diárias; por outro lado, apenas 11,8% dos pacientes que não fizeram uso da UTI disseram haver sofrido alguma mudança em suas rotinas diárias (**Tabela 3**).

Tabela 3: Estatística descritiva para variáveis de hospitalização por uso de UTI dos pacientes em acompanhamento ambulatorial por condições pós-Covid-19 em um hospital público do Paraná entre os meses de julho de 2020 a junho de 2022.

	Necessitou de UTI				Total	
	Não		Sim			
	N=263	% (IC 95%)	N=227	% (IC 95%)	N=490	% (IC 95%)
Vacinou-se para COVID-19						
Não	235	89,4% (87,0; 94,0)	205	90,3% (86,7; 94,2)	440	89,8% (88,2; 93,3)
Sim	23	8,7% (6,0; 13,0)	20	8,8% (5,8; 13,3)	43	8,8% (6,7; 11,8)
Faltantes	5 (1,9%)		2 (0,9%)		7 (1,4%)	
Reinfecção por COVID-19						
Não	254	96,6% (93,6; 98,2)	213	93,8% (89,9; 96,3)	467	95,3% (93,1; 96,9)
Sim	9	3,4% (1,8; 6,4)	14	6,2% (3,7; 10,1)	23	4,7% (3,1; 6,9)
Tempo de internação						
Média (DP)	8,73 (5,73)		29,3 (19,9)		18,3 (17,5)	
Mediana [Min, Máx]	7,00 [2,00, 45,0]		23,0 [3,00, 105]		12,0 [2,00, 105]	
Faltantes	4 (1,5%)		0 (0%)		4 (0,8%)	
Oxigenioterapia						
Não	20	7,6% (5,0; 11,5)	2	0,9% (0,2; 3,2)	22	4,5% (3,0; 6,7)
Sim	243	92,4% (88,5; 95,0)	225	99,1% (96,8; 99,8)	468	95,5% (93,3; 97,0)
Alteração das atividades diárias						
Não	232	88,2% (83,8; 91,6)	162	71,4% (65,2; 76,9)	394	80,4% (76,7; 83,7)
Sim	31	11,8% (8,4; 16,2)	65	28,6% (23,1; 34,8)	96	19,6% (16,3; 23,3)
Reabilitação fisioterápica						
Não	218	82,9% (77,9; 87,0)	121	53,3% (46,8; 59,7)	339	69,2% (65,0; 73,1)
Sim	45	17,1% (13,0; 22,1)	106	46,7% (40,3; 53,2)	151	30,8% (26,9; 35,0)
Alta ambulatorial						
Não	153	58,2% (52,1; 64,0)	130	57,3% (50,8; 63,5)	283	57,8% (53,3; 62,1)
Sim	110	41,8% (36,0; 47,9)	97	42,7% (36,5; 49,2)	207	42,2% (37,9; 46,7)

Legenda: UTI = Unidade de Terapia Intensiva. IC = Intervalo de Confiança. DP = Desvio Padrão.

Fonte: Bobrowec DCR, et al., 2024.

Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre as comorbidades pré-existentes na amostra analisadas. Apesar do número médio de comorbidades ter sido ligeiramente superior em indivíduos que não fizeram uso da UTI, essa diferença é insuficiente para apontar qualquer significância estatística. A média de comorbidades prévias a internação por Covid-19 encontrada foi de 2,55 para a amostra estudada. Apenas 3,2 % pacientes do estudo apresentam descrição em prontuário de não possuir comorbidades prévias e 15 % não havia a informação da existência ou inexistência de alguma condição de saúde prévia. Das comorbidades prevalentes se destacam a hipertensão arterial (48,6%), diabetes (30,2%), pneumopatias (14,5%) e dislipidemia (13,9%) (**Tabela 4**).

Tabela 4: Estatística descritiva para comorbidades por uso de UTI dos pacientes em acompanhamento ambulatorial por condições pós-Covid-19 em um hospital público do Paraná entre os meses de julho de 2020 a junho de 2022.

	Necessitou de UTI				Total	
	Não		Sim			
	N=263	% (IC 95%)	N=227	% (IC 95%)	N=490	% (IC 95%)
Num. de comorbidades						
Média (DP)	2,74 (1,82)		2,33 (1,40)		2,55 (1,65)	
Mediana [Min, Máx]	2,00 [1,00, 11,0]		2,00 [1,00, 6,00]		2,00 [1,00, 11,0]	
Faltantes	38 (14,4%)		37 (16,3%)		75 (15,3%)	
Pneumopatias						
Não	188	71,5% (78,2; 87,8)	156	68,7% (76,0; 86,9)	344	70,2% (79,0; 86,2)
Sim	37	14,1% (12,2; 21,8)	34	15,0% (13,1; 24,0)	71	14,5% (13,8; 21,0)
Faltantes	38 (14,4%)		37 (16,3%)		75 (15,3%)	
Hipertensão Arterial						
Não	84	31,9% (31,3; 43,8)	93	41,0% (41,9; 56,0)	177	36,1% (38,0; 47,5)
Sim	141	53,6% (56,2; 68,7)	97	42,7% (44,0; 58,1)	238	48,6% (52,5; 62,0)
Faltantes	38 (14,4%)		37 (16,3%)		75 (15,3%)	
Diabetes						
Não	142	54,0% (56,6; 69,1)	125	55,1% (58,8; 72,2)	267	54,5% (59,6; 68,8)
Sim	83	31,6% (30,9; 43,4)	65	28,6% (27,8; 41,2)	148	30,2% (31,2; 40,4)
Faltantes	38 (14,4%)		37 (16,3%)		75 (15,3%)	
Miocardopatias						
Não	188	71,5% (78,2; 87,8)	169	74,4% (83,7; 92,7)	357	72,9% (82,4; 89,0)
Sim	37	14,1% (12,2; 21,8)	21	9,3% (7,3; 16,3)	58	11,8% (11,0; 17,6)
Faltantes	38 (14,4%)		37 (16,3%)		75 (15,3%)	
Cerebrovascular						
Não	218	82,9% (93,7; 98,5)	183	80,6% (92,6; 98,2)	401	81,8% (94,4; 98,0)
Sim	7	2,7% (1,5; 6,3)	7	3,1% (1,8; 7,4)	14	2,9% (2,0; 5,6)

	Necessitou de UTI				Total	
	Não		Sim			
	N=263	% (IC 95%)	N=227	% (IC 95%)	N=490	% (IC 95%)
Faltantes	38 (14,4%)		37 (16,3%)		75 (15,3%)	
Renais Crônicas						
Não	215	81,7% (92,0; 97,6)	186	81,9% (94,7; 99,2)	401	81,8% (94,4; 98,0)
Sim	10	3,8% (2,4; 8,0)	4	1,8% (0,8; 5,3)	14	2,9% (2,0; 5,6)
Faltantes	38 (14,4%)		37 (16,3%)		75 (15,3%)	
Dislipidemia						
Não	188	71,5% (78,2; 87,8)	159	70,0% (77,8; 88,3)	347	70,8% (79,7; 86,9)
Sim	37	14,1% (12,2; 21,8)	31	13,7% (11,7; 22,2)	68	13,9% (13,1; 20,3)
Faltantes	38 (14,4%)		37 (16,3%)		75 (15,3%)	
Neoplasia						
Não	218	82,9% (93,7; 98,5)	180	79,3% (90,6; 97,1)	398	81,2% (93,5; 97,4)
Sim	7	2,7% (1,5; 6,3)	10	4,4% (2,9; 9,4)	17	3,5% (2,6; 6,5)
Faltantes	38 (14,4%)		37 (16,3%)		75 (15,3%)	
Cirrose Hepática						
Não	221	84,0% (95,5; 99,3)	186	81,9% (94,7; 99,2)	407	83,1% (96,2; 99,0)
Sim	4	1,5% (0,7; 4,5)	4	1,8% (0,8; 5,3)	8	1,6% (1,0; 3,8)
Faltantes	38 (14,4%)		37 (16,3%)		75 (15,3%)	
Hipotensão Arterial						
Não	193	73,4% (80,6; 89,7)	158	69,6% (77,2; 87,8)	351	71,6% (80,8; 87,7)
Sim	32	12,2% (10,3; 19,4)	32	14,1% (12,2; 22,8)	64	13,1% (12,3; 19,2)
Faltantes	38 (14,4%)		37 (16,3%)		75 (15,3%)	
Ansiedade						
Não	215	81,7% (92,0; 97,6)	178	78,4% (89,3; 96,4)	393	80,2% (92,1; 96,5)
Sim	10	3,8% (2,4; 8,0)	12	5,3% (3,6; 10,7)	22	4,5% (3,5; 7,9)
Faltantes	38 (14,4%)		37 (16,3%)		75 (15,3%)	

Legenda: UTI = Unidade de Terapia Intensiva. IC = Intervalo de Confiança. DP = Desvio Padrão.

Fonte: Bobrowec DCR, et al., 2024.

Na avaliação ambulatorial foram identificadas as queixas principais documentadas em prontuário. A queixa mais comum é a dispneia (64,3%), seguida pela tosse (44,1%) e fadiga (22,9%). Pouco mais de 30% dos pacientes internados na UTI relataram fraqueza, enquanto apenas 14,1% dos pacientes que não fizeram uso da UTI disseram sentir o mesmo. Para 18,1% dos pacientes que foram internados na UTI a redução de

mobilidade foi uma queixa relevante, em contraste com 4,2% que não utilizaram a UTI, sendo que ambas as condições apresentam diferenças estatisticamente significativas (**Tabela 5**).

Tabela 5: Estatística descritiva para queixas por uso de UTI dos pacientes em acompanhamento ambulatorial por condições pós-Covid-19 em um hospital público do Paraná entre os meses de julho de 2020 a junho de 2022.

	Necessitou de UTI				Total	
	Não		Sim			
	N=263	% (IC 95%)	N=227	% (IC 95%)	N=490	% (IC 95%)
Dispneia						
Não	69	26,2% (24,8; 36,7)	57	25,1% (21,2; 32,9)	126	25,7% (24,6; 33,0)
Sim	158	60,1% (63,3; 75,2)	157	69,2% (67,1; 78,8)	315	64,3% (67,0; 75,4)
Faltantes	36 (13,7%)		13 (5,7%)		49 (10,0%)	
Tosse						
Não	123	46,8% (47,7; 60,5)	102	44,9% (41,1; 54,3)	225	45,9% (46,4; 55,7)
Sim	104	39,5% (39,5; 52,3)	112	49,3% (45,7; 58,9)	216	44,1% (44,3; 53,6)
Faltantes	36 (13,7%)		13 (5,7%)		49 (10,0%)	
Fadiga						
Não	172	65,4% (69,8; 80,9)	157	69,2% (67,1; 78,8)	329	67,1% (70,3; 78,4)
Sim	55	20,9% (19,1; 30,2)	57	25,1% (21,2; 32,9)	112	22,9% (21,6; 29,7)
Faltantes	36 (13,7%)		13 (5,7%)		49 (10,0%)	
Fraqueza						
Não	190	72,2% (78,3; 87,9)	146	64,3% (61,7; 74,1)	336	68,6% (72,0; 79,9)
Sim	37	14,1% (12,1; 21,7)	68	30,0% (25,9; 38,3)	105	21,4% (20,1; 28,0)
Faltantes	36 (13,7%)		13 (5,7%)		49 (10,0%)	
Dor no peito						
Não	173	65,8% (70,3; 81,3)	180	79,3% (78,6; 88,4)	353	72,0% (76,1; 83,5)
Sim	54	20,5% (18,7; 29,7)	34	15,0% (11,6; 21,4)	88	18,0% (16,5; 23,9)
Faltantes	36 (13,7%)		13 (5,7%)		49 (10,0%)	
Redução da mobilidade						
Não	216	82,1% (91,5; 97,3)	173	76,2% (75,0; 85,6)	389	79,4% (84,9; 90,9)
Sim	11	4,2% (2,7; 8,5)	41	18,1% (14,4; 25,0)	52	10,6% (9,1; 15,1)
Faltantes	36 (13,7%)		13 (5,7%)		49 (10,0%)	
Cefaleia						
Não	191	72,6% (78,8; 88,3)	193	85,0% (85,5; 93,5)	384	78,4% (83,6; 89,9)

	Necessitou de UTI				Total	
	Não		Sim			
	N=263	% (IC 95%)	N=227	% (IC 95%)	N=490	% (IC 95%)
Sim	36	13,7% (11,7; 21,2)	21	9,3% (6,5; 14,5)	57	11,6% (10,1; 16,4)
Faltantes	36 (13,7%)		13 (5,7%)		49 (10,0%)	
Ansiedade						
Não	204	77,6% (85,3; 93,2)	190	83,7% (83,9; 92,3)	394	80,4% (86,1; 91,9)
Sim	23	8,7% (6,8; 14,7)	24	10,6% (7,7; 16,1)	47	9,6% (8,1; 13,9)
Faltantes	36 (13,7%)		13 (5,7%)		49 (10,0%)	
Dificuldade de raciocínio						
Não	205	77,9% (85,8; 93,5)	193	85,0% (85,5; 93,5)	398	81,2% (87,1; 92,7)
Sim	22	8,4% (6,5; 14,2)	21	9,3% (6,5; 14,5)	43	8,8% (7,3; 12,9)
Faltantes	36 (13,7%)		13 (5,7%)		49 (10,0%)	
Perda Olfato						
Não	205	77,9% (85,8; 93,5)	202	89,0% (90,5; 96,8)	407	83,1% (89,4; 94,4)
Sim	22	8,4% (6,5; 14,2)	12	5,3% (3,2; 9,5)	34	6,9% (5,6; 10,6)
Faltantes	36 (13,7%)		13 (5,7%)		49 (10,0%)	
Alopecia						
Não	207	78,7% (86,8; 94,2)	198	87,2% (88,2; 95,3)	405	82,7% (88,9; 94,0)
Sim	20	7,6% (5,8; 13,2)	16	7,0% (4,7; 11,8)	36	7,3% (6,0; 11,1)
Faltantes	36 (13,7%)		13 (5,7%)		49 (10,0%)	
Depressão						
Não	209	79,5% (87,8; 94,9)	201	88,5% (89,9; 96,4)	410	83,7% (90,2; 95,0)
Sim	18	6,8% (5,1; 12,2)	13	5,7% (3,6; 10,1)	31	6,3% (5,0; 9,8)
Faltantes	36 (13,7%)		13 (5,7%)		49 (10,0%)	
Tontura						
Não	214	81,4% (90,4; 96,6)	199	87,7% (88,8; 95,7)	413	84,3% (91,0; 95,6)
Sim	13	4,9% (3,4; 9,6)	15	6,6% (4,3; 11,2)	28	5,7% (4,4; 9,0)
Faltantes	36 (13,7%)		13 (5,7%)		49 (10,0%)	
Perda paladar						
Não	210	79,8% (88,3; 95,3)	204	89,9% (91,6; 97,4)	414	84,5% (91,2; 95,8)
Sim	17	6,5% (4,7; 11,7)	10	4,4% (2,6; 8,4)	27	5,5% (4,2; 8,8)

	Necessitou de UTI				Total	
	Não		Sim			
	N=263	% (IC 95%)	N=227	% (IC 95%)	N=490	% (IC 95%)
Faltantes	36 (13,7%)		13 (5,7%)		49 (10,0%)	

Legenda: UTI = Unidade de Terapia Intensiva. IC = Intervalo de Confiança. DP = Desvio Padrão.

Fonte: Bobrowec DCR, et al., 2024.

Ainda é possível observar que embora tenham recebido grande atenção nas mídias sociais as queixas de anosmia, disgeusia e cefaleia após a infecção por SARS-COV-2, os dados demonstram que estas não foram as queixas mais presentes na população estudada; outro fator a ser observado é que estas queixas se apresentaram mais frequentes em pacientes que ficaram internados em leitos de enfermaria. Além disso, dos prontuários avaliados observou-se que apenas 21 pacientes não necessitaram de suporte de oxigênio durante o período de hospitalização, sendo que 31,4% dos pacientes necessitaram de suporte por ventilação mecânica invasiva.

Em outras análises realizadas todas os coeficientes de correlações estimados entre idade e tempo de internação, mesmo diferenciando por sexo e faixa etária, foram fracos e não foram significativas.

DISCUSSÃO

A análise dos dados apresentou um perfil de paciente com 57 anos, cor branca, casado, sem predominância significativamente estatística entre os sexos. A obesidade aparece como fator de risco importante com 51,6% dos pacientes com IMC indicando obesidade e 14,1% com sobrepeso. Além disso 82,5% apresentam pelo menos uma comorbidade prévia a internação, sendo as mais comuns: hipertensão arterial (48,6%), diabetes (30,2%), pneumopatias (14,5%) e dislipidemia (13,9%).

Os dados apresentados demonstram uma média de internação de 30 dias para pacientes que necessitaram de tratamento intensivo e 9 dias para os que tiveram indicação de acompanhamento em enfermaria. Na avaliação ambulatorial foi possível observar uma diferença significativa em relação a queixas relacionadas a fadiga, mobilidade e alteração nas atividades de vida diária entre os pacientes que necessitaram e os que não necessitaram de assistência intensiva.

Dentre as demais queixas relatadas pelos pacientes apresentam destaque a dispnéia (64,3%) tosse (44,1%), fadiga (22,9%) e fraqueza (22,4%), não houve significância estatística em relação a diferença entre os grupos de pacientes assistidos em UTI ou enfermaria.

Ao avaliar o perfil clínico e funcional de 17 pacientes com sequelas pós-Covid-19 em um centro de reabilitação em Santos/SP, Silva EC, et al. (2022) demonstraram que a idade média dos participantes foi de 61 anos, sendo 52,9% do sexo feminino e 47,1% do sexo masculino. As condições iniciais no acompanhamento de reabilitação eram referentes a síndrome da fadiga pós-Covid-19 (70,6%), complicações que evoluíram para amputações de membros (23,5%) e lesão encefálica (5,9%). Dentre as comorbidades prévias à Covid-19 estão a hipertensão arterial (58,8%), pneumopatias (17,6%) e diabetes e dislipidemias (11%); 17,3% dos pacientes não apresentaram nenhuma comorbidade (SILVA EC, et al., 2022).

Um questionário on-line aplicado a 3.762 pacientes, participantes de um estudo observacional internacional com 56 países, que tiveram suspeita ou confirmação de Covid-19, após 6 meses da infecção evidenciou que a maioria dos pacientes (65,2%) apresentou pelo menos um sintoma, sendo fadiga (80%), fraqueza pós-esforço (73,3%) e comprometimento cognitivo (58,4%) as manifestações clínicas comuns (DAVIS HE, et al., 2021).

Davis HE, et al. (2021) analisaram os dados coletados em uma pesquisa on-line de 3.762 pacientes com suspeita ou confirmação de Covid-19, de 56 países, 7 meses após o início dos sintomas. Os resultados evidenciaram que para mais de 91% dos participantes o tempo de recuperação excedeu 35 semanas. Foram identificados mais de 55 sintomas, sendo os mais frequentes após o sexto mês fadiga, mal-estar após esforço e disfunção cognitiva.

Em estudo prospectivo de casos de síndrome pós-Covid-19, Ida FS, et al. (2024) avaliaram uma amostra de 58 participantes, com média de idade de 52,8 anos e prevalência do sexo feminino. Onde identificaram como queixas principais: fadiga crônica (64%), artralgia (51%) e dispneia (47%). Nas avaliações realizadas no estudo 71,9% dos pacientes com queixa de fadiga esta foi classificada como moderada ou grave. Ainda ressaltam que 79% dos pacientes trabalhavam antes da Covid-19 e após 12 meses da infecção, 32% das pessoas não conseguiram retornar ao trabalho, onde 95% destas referem a persistência das condições pós-Covid-19 como causa principal.

Li J, et al. (2023) realizaram revisão da literatura atual acerca da condição pós-Covid-19, com ênfase na sua compreensão epidemiológica, sequelas específicas, mecanismos fisiopatológicos e estratégias de manejo multidisciplinar. Seus resultados evidenciaram a importância da implementação de equipes multidisciplinares para proporcionar o cuidado adequado aos pacientes com sintomas prolongados decorrentes da Covid-19. Ressaltam ser essencial a implementação de pesquisas clínicas e epidemiológicas que contribuam para a compreensão da fisiopatologia desta condição.

Em uma revisão sistemática e meta-análise que identificou 29 estudos revisados por pares e quatro pré-prints relacionados aos sintomas pós-Covid-19 em pacientes hospitalizados e não hospitalizados, evidenciou-se que fadiga e dispneia foram os sintomas mais prevalentes na população estudada. Ao separar os grupos de pacientes em hospitalizados e não-hospitalizados, observou-se que entre os pacientes que foram hospitalizados a tosse (26,6%) foi o sintoma mais comum nos primeiros 30 dias. A dispneia aparece como sexto sintoma neste período. Quando considerada a avaliação 60 dias após a internação, fadiga (53,9%) e dispneia (24,4%) despontam como os sintomas mais comuns, permanecendo como principais na avaliação após 90 dias, sendo fadiga (38,5%) e dispneia (33,3%) (FERNANDES-DE-LAS-PEÑAS C, et al. 2021).

Considerando que muitos pacientes necessitaram de cuidados intensivos durante a infecção por Covid-19, uma revisão de escopo buscou mapear as relações clínicas entre as condições pós-Covid-19 com a síndrome pós cuidados intensivos, os autores indicam dispneia, fadiga, disfagia, dor articular, muscular e interescapular, depressão, fraqueza, insônia e estresse, sintomas característicos a ambas as condições. Desta forma, é necessária a implementação de estratégias abrangentes para atender as necessidades desses pacientes conforme suas necessidades. Além disso, no que concerne a enfermagem, o processo de cuidar deve estar atento a sobreposição destas condições e estar voltado a ações de curto, médio e longo prazo (COSTA JWS, et al., 2023).

Em estudo avaliando a compreensão e construção de conhecimento de enfermeiros na assistência a pacientes com condições pós-Covid-19, Silva AM e Ferreira CB (2023), destacam para o ineditismo vivenciado pelos profissionais. Diante da existência de poucos estudos relacionados ao cuidado de enfermagem a paciente nestas condições os enfermeiros se utilizam do conhecimento pautado nas vivências e trocas de experiências com outras categorias profissionais.

Outros estudos corroboram com as evidências apontando disfunções respiratórias, fadiga e tosse como os principais sintomas nas condições pós-Covid-19. Além disso apresentam impacto social aos pacientes comprometendo o desempenho no trabalho, na vida social e doméstica (AIYEGBUSI OL, et al., 2021; MIRANDA DAP, et al, 2022; SIVAN M, et al., 2022; TABACOF L, et al., 2022).

Além disso, percebe-se que indivíduos que apresentaram a forma branda da covid também apresentam sintomas persistentes, não sendo uma condição exclusiva daqueles que necessitaram de assistência hospitalar (GERÔNIMO AMM, et al., 2022).

Os efeitos de longo prazo da Covid-19 envolvem vários sinais clínicos, relacionados a alterações fisiopatológicas de muitos sistemas orgânicos e tecidos, os quais ainda não foram totalmente compreendidos. A identificação do perfil do paciente, as causas, fatores de risco e os sintomas relacionados as condições pós-Covid-19 continuam complexos para delimitar e sua história natural permanece indeterminada (MUNBLIT D, et al., 2022). Além disso, as consequências a longo prazo tanto na perspectiva do paciente quanto no contexto dos sistemas de saúde estão relacionadas ao aumento da demanda por assistência à saúde contínua, a necessidade de investimentos nos serviços de saúde, pacientes com quadros clínicos agudos em

decorrência da falta de adesão ao tratamento, aumento pela busca de serviços de emergência (AGUIAR PL, et al., 2022).

As limitações deste estudo estão principalmente relacionadas a possibilidade de dados relevantes não estarem registrados nos prontuários dos pacientes, dificultando uma análise abrangente e detalhada dos resultados. Além disso, prontuários médicos podem conter informações incompletas, inconsistentes ou até mesmo incorretas, o que pode implicar na precisão e a confiabilidade das conclusões deste estudo.

Diante do conhecimento de perfil e fatores de risco de pacientes em acompanhamento ambulatorial por condições pós-Covid-19, é possível desenvolver estratégias de cuidado mais eficazes e orientadas para o paciente frente a sua necessidade.

CONCLUSÃO

O perfil de pacientes em acompanhamento ambulatorial devido a condições pós-Covid-19 na instituição estudada é de indivíduos com 57anos, casados, da cor branca, obesos, que apresentam mais de uma comorbidade prévia a infecção por Covid-19. Dos sintomas persistentes os mais prevalentes são dispneia, tosse e fadiga. São necessárias mais pesquisas para a consolidação de critérios que possibilitem o diagnóstico de condições pós-Covid-19 de maneira mais célere. No que diz respeito à enfermagem o incentivo a pesquisas relativas à assistência ambulatorial de pacientes com condições pós-Covid-19 é necessário para fundamentar a prática profissional.

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR PL, et al. Principais complicações da covid-19 e implicações futuras: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 2022; 12:e4406.
2. AIYEGBUSI OL, et al. Symptoms, complications and management of long COVID: a review. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 2021;114(9):428-442.
3. BERNARDINO E, et al. Gestão do cuidado no enfrentamento da COVID-19 em hospital de ensino. *Rev Bras Enferm*, 2021; 74(s.4):1-6.
4. CARES-MARAMBIO K, et al. Prevalence of potential respiratory symptoms in survivors of hospital admission after coronavirus disease 2019 (COVID-19): A systematic review and meta-analysis. *Chron Respir Dis*, 2021;18.
5. CHC-UFPR. 2024. Instrumento Formal de Contratualização. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/chc-ufpr/governanca/instrumento-formal-de-contratualizacao-convenios-contratos-no-ambito-do-sus/contrato-n-o-867-02.pdf/view> Acesso em: 01 fev 2024.
6. DAVIS HE, et al. Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. *EClinicalMedicine*, 2021; 38:101019.
7. COSTA JWS, et al. Clinical relationships of Post-COVID-19 syndrome with Post-Intensive Care Syndrome: a scope review. *Online Braz J Nurs*, 2023; 22:e20236632.
8. FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS C, et al. Prevalence of post-COVID-19 symptoms in hospitalized and non-hospitalized COVID-19 survivors: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Internal Medicine*, 2021; 92:55 – 70.
9. GERONIMO AMM, et al. Além do SARS-CoV-2, as implicações da Síndrome Pós-Covid-19: o que estamos produzindo? *Research, Society and Development*, 2021; 10(15):e336101522738.
10. IDA FS, et al. Post-COVID-19 syndrome: persistent symptoms, functional impact, quality of life, return to work, and indirect costs – a prospective case study 12 months after COVID-19 infection. *Cadernos de Saúde Pública* 2024; 40(2):e00026623.
11. LEMHÖFER C, et al. The impact of Post-COVID-Syndrome on functioning – results from a community survey in patients after mild and moderate SARS-CoV-2-infections in Germany. *J Occup Med Toxicol*, 2021; 16(45).
12. LI J, et al. The long-term health outcomes, pathophysiological mechanisms and multidisciplinary management of long COVID. *Sig Transduct Target Ther*, 2023; 8(416).
13. LIST JM, LONG TG. Community-Based Primary Care Management of 'Long COVID': A Center of Excellence Model at NYC Health+ Hospitals. *Am J Med*, 2021; 134:1232–1235.
14. MIKKELSEN, M.E.; ABRAMOFF, B. COVID-19: Evaluation and management of adults following acute viral illness. Up To Date. [Internet] 2021. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/covid-19-evaluation-and-management-of-adults-following-acute-viral-illness/print?source=history_widget Acesso em: 12 ago 2021.

15. MUNBLIT D, et al. Long COVID: aiming for a consensus. *The Lancet Respiratory Medicine*, 2022; 10(7): 632-634.
16. PHILIPS, S.; WILLIAMS, M.A. Confronting our next national health disaster - Long-Haul Covid. *N. Engl. J. Med.*, 2021; 385(7):577-579.
17. RAMOS JÚNIOR AN. Desafios da COVID longa no Brasil: uma agenda inacabada para o Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 2024; 40(2):e00008724.
18. SILVA AM, FERREIRA CB. Desafios e construção de conhecimentos por enfermeiros na assistência às pessoas com síndrome pós-covid-19. *Texto Contexto Enferm.*, 2023; 32:e20230018.
19. SILVA EC, et al. Perfil clínico e funcional de pacientes com sequelas pós-Covid-19 de um centro de reabilitação física. *Acta Fisiatr.*, 2022; 29(Suplemento 1):S10-S12.
20. SIVAN M, et al. Post-COVID syndrome symptoms, functional disability, and clinical severity phenotypes in hospitalized and nonhospitalized individuals: A cross-sectional evaluation from a community COVID rehabilitation service. *J Med Virol.*, 2022; 94: 1419-1427.
21. SORIANO JB, et al. A clinical case definition of post-COVID-19 condition by a Delphi consensus. *Lancet Infect. Dis.*, 2022; 22:e102–e107.
22. TABACOF L, et al. Post-acute COVID-19 Syndrome Negatively Impacts Physical Function, Cognitive Function, Health-Related Quality of Life, and Participation. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 2022; 101(1):p 48-52.
23. TARIBAGIL P, et al. 'Long COVID' syndrome. *BMJ Case Rep.*, 2021; 14:e241485.
24. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Timeline: WHO's COVID-19 response. Geneva, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#> Acesso em: 20 mai 2022.