



**ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE SÍNDROME PÓS-COVID-19 EM RESIDENTES
DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE SÃO PAULO**
*ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF POST-COVID-19 SYNDROME IN RESIDENTS OF
A MUNICIPALITY IN THE INTERIOR SÃO PAULO*

VIANA, Priscila Isis de Lacerda¹; MORAES, Alessandra Gonçalves de²; NEGRINI,
Lisamara Dias de Oliveira³.

¹Graduanda do Curso de Biomedicina – Universidade São Francisco;

³Professor do Curso de Biomedicina – Universidade São Francisco

priscilaviana.95@gmail.com

RESUMO. Desde o início da pandemia de Covid-19, uma das preocupações globais tem sido não somente a fase aguda da doença e as suas consequências imediatas, mas as eventuais sequelas a médio e longo prazo, bem como o risco de cronicidade de alguns sintomas. Assim, o presente estudo analisou a prevalência de Síndrome Pós-Covid-19 em residentes do município de Bragança Paulista - SP, que apresentaram formas moderadas e graves da Covid-19, no período compreendido entre 01 de janeiro e 30 de junho de 2021. A coleta de dados se deu a partir da base de dados de notificações para Covid-19 e por questionário semiestruturado, o qual foi aplicado por intermédio formulário eletrônico. A pesquisa identificou que apesar de grande parte dos participantes não possuir qualquer antecedente pessoal, ou seja, não possuir doenças de base, todos desenvolveram casos moderados e graves da Covid-19 e apresentaram sintomas Pós-Covid-19, os quais modificaram negativamente a qualidade de vida e saúde, uma vez que apresentam duração prolongada e requereram tratamento especializado. O prolongamento dos sintomas Pós-Covid-19 requer a atenção dos gestores e profissionais de saúde, no monitoramento e acompanhamento, bem como na busca ativa dos casos, uma vez que nem sempre o usuário de saúde tem capacidade de avaliar a necessidade de acompanhamento e tratamento especializado frente aos sinais e sintomas.

Palavras-chave: Covid-19; Síndrome Pós-Covid-19; SUS.

ABSTRACT. Since the beginning of the Covid-19 pandemic, one of the global concerns has been not only the acute phase of the disease and its immediate consequences, but the possible sequelae in the medium and long term, as well as the risk of chronicity of some symptoms. Thus, this study analyzed the prevalence of Post-Covid-19 Syndrome in residents of the city of Bragança Paulista - SP, who presented moderate and severe forms of Covid-19, in the period between January 1 and June 30, 2021. Data collection took place from the Covid-19 notification database and a semi-structured questionnaire, which was applied through an electronic form. The research identified that, although most participants do not have any personal history, that is, they do not have underlying diseases, they all developed moderate and severe cases of Covid-19 and had Post-Covid-19 symptoms, which negatively modified the quality of life and health, as they have a prolonged duration and required specialized treatment. The prolongation of Post-Covid-19 symptoms requires the attention of managers and health professionals, in monitoring and monitoring, as well as in the active search for cases, since the health user is not always able to assess the need for monitoring and specialized treatment for signs and symptoms.



Keywords: Covid-19; Post-Covid-19 Syndrome; SUS.

INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença causada por uma nova espécie de coronavírus, denominada Sars-CoV-2. Os primeiros casos da infecção ocorreram em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China. A sua rápida propagação a nível mundial levou a Organização Mundial da Saúde (OMS) a declarar em 11 de março de 2020, a infecção Covid-19, uma pandemia mundial (LANA *et al.*, 2020).

Mesmo antes de declarada a pandemia, o surto do novo coronavírus (Sars-CoV-2), causador da Covid-19, trouxe grande preocupação, uma vez que a doença se espalhou rapidamente em várias regiões do mundo, ocasionando diferentes impactos. Em 18 de março de 2020, de acordo com a OMS os casos confirmados da Covid-19 já haviam ultrapassado a marca de 214 mil em todo o mundo e até aquele momento, não havia planos estratégicos consistentes para o contingenciamento e mitigação da doença e da pandemia instalada (LANA *et al.*, 2020).

Segundo Lana *et al.* (2020) o Sars-CoV-2 pode se propagar de pessoa para pessoa, por meio de gotículas do nariz ou da boca que se espalham quando uma pessoa infectada tem tosse ou espirra. Essas gotículas permanecem no ar ou em superfícies e ao entrar em contato com as vias aéreas ou olhos de outras pessoas, as colocam em risco de contaminação.

Para a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e OMS alguns métodos auxiliam efetivamente na prevenção da disseminação da Covid-19, dentre os quais destacam-se evitar o contato com as mãos ao tossir ou espirrar e a boa higienização com água e sabão ou álcool em gel 70%, além de manter o distanciamento entre as pessoas e o uso de máscaras (LANA *et al.*, 2020).

De acordo com a OMS qualquer pessoa pode desenvolver a Covid-19 e apresentar sintomas leves ou severos da doença, os quais podem aparecer entre 2 e até 14 dias após a contaminação. Dentre os sintomas, pode se verificar febre ou calafrios, tosse, falta de ar, fadiga, dores pelo corpo, dor de garganta, dor de cabeça, coriza, diarreia, náuseas, ausência de olfato e paladar. Contudo, a maioria das pessoas (cerca de 80%) irá se recuperar destes sem tratamento hospitalar. Por outro lado, algumas pessoas podem ficar gravemente doentes, sendo os idosos e os que possuem doenças cardiovasculares, imunossupressoras, metabólicas e câncer, os que têm maior risco de agravamento do quadro. Além disso, mesmo as pessoas que apresentam sintomas leves, podem apresentar o agravamento do quadro após um período do contato com o vírus, bem com apresentar ainda, algumas sequelas ocasionadas após o adoecimento (OMS, 2021).

Desde o início da pandemia, uma das preocupações globais tem sido não somente a fase aguda da doença e as suas consequências imediatas, mas as eventuais sequelas a médio e longo prazo, bem como o risco de cronicidade de alguns sintomas. Dados recentes apontam que o Brasil já contabilizou mais de 19 milhões de casos confirmados e mais de 550 mil óbitos por Covid-19, segundo a folha informativa sobre Covid-19 da OMS, ficando evidente a repercussão da doença no setor saúde (OMS, 2021).

O estudo demonstra que ao final de dois meses, 87,4% dos pacientes têm pelo menos um sintoma persistente, sendo os mais frequentes a astenia e a dispneia. A mesma pesquisa identificou ainda, que 90% dos pacientes entre 24 e 76 anos apresentaram fadiga, grande perda de massa muscular, dispneia e que tais quadros permaneceram mesmo após um mês de recuperação da Covid-19.



Em investigação desenvolvida por Gallagher (2020) durante o seguimento em longo prazo da Covid-19, foram detectadas alterações, como a redução da capacidade de difusão do monóxido de carbono (DLCO) e da capacidade de exercício, além de anomalias radiográficas persistentes, incluindo hipoxemia por insuficiência respiratória, aumento das necessidades metabólicas, disfunção microvascular (coagulação intravascular disseminada, micro trombozes, vasculite e lesão endotelial) e o provável estado de hipercoagulabilidade arterial e venosa.

Para Goldoni e Ladislau (2021) além da cronicidade dos sintomas clínicos, o que se observa, é que na grande maioria dos casos de Covid-19 prolongada, as sequelas psicológicas estão ancoradas na angústia, medo e insegurança, ocasionando um sistema psíquico em desequilíbrio, levando o indivíduo a potencializar as dores físicas, além de ativar gatilhos de ansiedade e pânico.

Enfim, as sequelas da “Covid Prolongada”, “Covid longa” ou “Síndrome Pós-Covid-19” refletem os impactos negativos na recuperação de muitas pessoas que sofrem por terem sido infectadas, mas felizmente, as pessoas acometidas por estes quadros apresentam uma boa resposta às intervenções de reabilitação, quando iniciadas de maneira precoce e oportuna, na medida da necessidade de cada indivíduo (OMS, 2021).

Neste sentido, o presente estudo objetivou estimar a prevalência de Síndrome Pós-Covid-19, em pessoas residentes em Bragança Paulista - SP, que apresentaram as formas moderadas e graves da doença, ou seja, que necessitaram de internação hospitalar para tratamento da Covid-19, tendo como base para levantamento e análise dos dados, as informações de notificação da doença e a aplicação de inquérito sociodemográfico e epidemiológico. Apresenta ainda, objetivos específicos que visam identificar quais são os sintomas de Síndrome Pós-Covid-19 mais comumente relatados pelos indivíduos entrevistados, além de relacionar os sintomas de Síndrome Pós-Covid-19, ao perfil sociodemográfico, gravidade da Covid-19 e acesso aos serviços e procedimentos de reabilitação clínica e ou psicológica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo de caráter descritivo, o qual se utilizou de fontes primárias de dados.

A população do estudo foi composta por pessoas residentes em Bragança Paulista - SP, que apresentaram formas moderadas e graves da Covid-19, no período compreendido entre 01 de janeiro e 30 de junho de 2021.

Foram incluídos no estudo, as pessoas com idade igual ou superior a 18 anos, que aceitaram participar da pesquisa e que haviam sido hospitalizados por Covid-19 entre 01 de janeiro e 30 de junho de 2021. Foram excluídas as que possuíam menos de 18 anos, não consentiram a participação, as que contraíram Covid-19, mas não foram hospitalizadas para tratamento ou as que tinham sido hospitalizadas para tratamento da Covid-19, só que em período anterior ou posterior ao compreendido neste estudo.

A amostra inicial foi composta por 35 participantes e a seleção se deu de modo aleatório, a partir da base de dados de notificações para Covid-19, da Divisão de Vigilância Epidemiológica (DIVE) da Secretaria Municipal de Saúde de Bragança Paulista - SP. Importante destacar que inicialmente previu-se uma amostra composta por 100 participantes, no entanto, a baixa adesão ao formulário impossibilitou atingir esse número.

A coleta de dados foi realizada a partir da base de dados de notificações para Covid-19, e por questionário semiestruturado, aplicado por intermédio do aplicativo *Google Forms®*, da *Google®*.

A aplicação do questionário se fez pelo acesso ao link do formulário eletrônico, direcionando o participantes ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e ao Formulário Semiestruturado, enviado por meio de mensagens eletrônicas no aplicativo *WhatsApp®*, como também por meio de ligações telefônicas, cuja aplicação era iniciada após a leitura e preenchimento do campo aceito do TCLE e somente então, seguia para a segunda etapa que tratava da aplicação do questionário contendo questões sobre dados sociodemográficos e epidemiológicos, tais como: gênero, raça, faixa etária e condições socioeconômicas, dados da hospitalização por Covid-19 e dados pós-alta hospitalar.

Os resultados foram organizados em quadros e gráficos, possibilitando caracterizar a população do estudo de acordo com gênero, cor, faixa etária e condições socioeconômicas, bem como a relação da Síndrome Pós-Covid-19, presença de doenças crônicas preexistentes, gravidade da Covid-19 e acesso aos serviços e procedimentos de reabilitação clínica e ou psicológica. Todos os aspectos éticos foram seguidos, assim como a devida aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme CAAE 52180121.0.0000.5514.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para análise da prevalência de Síndrome Pós-Covid-19 em pessoas residentes em Bragança Paulista - SP, que apresentaram as formas moderadas e graves da doença, ou seja, que necessitaram de internação hospitalar para tratamento da Covid-19, o presente estudo se pautou nas notificações da doença no período, bem como nos resultados do questionário semiestruturado realizado.

De acordo com o Monitoramento de Casos de Covid-19 realizado pela Secretaria de Saúde do município de Bragança Paulista – SP, verificou-se o que grande parte das pessoas que foram acometidas pela Covid-19 apresentam sequelas logo após contrair o vírus, e que esses sintomas ainda permanecem ativos no organismo das pessoas.

Quadro 1 – Perfil Sociodemográfico da Amostra (N. 35).

SEXO	N.	%	ESCOLARIDADE	N.	%
FEMININO	27	77%	SUPERIOR COMPLETO	18	51%
MASCULINO	8	23%	SUPERIOR INCOMPLETO	2	6%
TOTAL	35	100%	MÉDIO COMPLETO	10	28%
			MÉDIO INCOMPLETO	1	3%
FAIXA ETÁRIA	N.	%	FUNDAMENTAL COMPLETO	1	3%
18-19 ANOS	1	3%	FUNDAMENTAL INCOMPLETO	3	9%
20-39 ANOS	12	34%	TOTAL	35	100%
40-59 ANOS	19	54%			
60-79 ANOS	3	9%	CONDIÇÃO DE EMPREGO	N.	%
80 ANOS OU MAIS	0	0%	TRABALHO TEMPO COMPLETO	19	54%
TOTAL	35	100%	TRABALHO MEIO TEMPO	1	3%
			APOSENTADO	5	14%
ESTADO CIVIL	N.	%	AUTÔNOMO / DO LAR	5	14%
CASADO(A)	16	45%	DESEMPREGADO	4	11%

Continua Quadro 1

Continua Quadro 1

DIVORCIADO(A)	10	29%	TOTAL	35	100%
SOLTEIRO(A)	7	20%			
UNIÃO ESTÁVEL	2	6%	FAIXA DE RENDA	N.	%
TOTAL	35	100%	MAIS DE R\$10.000,00	1	3%
			ENTRE R\$5.000,00 E R\$ 10.000,00	4	11%
COR/RAÇA	N.	%	ENTRE R\$4.000,00 E R\$5.000,00	3	9%
COR BRANCA	27	77%	ENTRE R\$3.000,00 E R\$4.000,00	4	11%
COR PARDA	6	17%	ENTRE R\$2.000,00 E R\$3.000,00	14	41%
COR PRETA	1	3%	MENOS DE R\$1.000,00	5	14%
COR AMARELA	1	3%	NENHUMA RENDA FIXA	4	11%
TOTAL	35	100%	TOTAL	35	100%

Fonte: Próprio autor.

O perfil sociodemográfico representado no Quadro 1 identifica que 27 (77%) participantes eram do sexo feminino e 31 (88%) se encontravam nas faixas etárias entre 20-39 anos e 40-59 anos. Quando analisado o estado civil, identificou-se que 16 (46%) participantes eram casados e com relação a cor/raça predominou-se a branca com 27 (77%) participantes. Quanto à escolaridade verifica-se que a amostra identifica que 18 (51%) participantes possuem ensino superior completo, enquanto a condição de emprego e renda se dá por 19 (54%) possuem emprego de tempo completo e 14 (41%) renda estimada entre R\$ 2.000,00 – 3.000,00.

Tendo em vista que 18 (51%) dos participantes possuem ensino superior, sugere-se que tal condição foi um facilitador para a comunicação digital no acesso e retorno do formulário de pesquisa, uma vez que em contrapartida obtivemos poucos retornos em relação aos idosos, podendo esse resultado estar relacionado a falta de proximidade com as novas tecnologias, bem como a ausência a um meio de comunicação acessível.

Dentre os quesitos presentes no formulário, os participantes foram indagados a confirmar se permaneceram internados para tratamento da Covid-19 e se sim, em que período isso se deu. Com essas informações identificaram-se casos fora do intervalo de tempo proposto no presente estudo, bem como casos leves, ou seja, que não necessitaram de internação.

Conforme se observa nas Tabelas 1 e 2, dos 35 (100%) participantes da pesquisa, 3 (9%) referiram não ter necessitado de hospitalização para tratamento da COVID-19 e 06 (17%) referiram ter adoecido em períodos diferentes ao analisado na presente pesquisa, sendo excluídos na segunda etapa.

Tabela 1 – Tempo de hospitalização referido (N. 35).

TEMPO DE HOSPITALIZAÇÃO	N.	%
HOSPITALIZADO(A) POR 5 DIAS OU MAIS	22	63%
HOSPITALIZADO(A) POR ATÉ 4 DIAS	4	11%
NÃO NECESSITARAM DE HOSPITALIZAÇÃO	3	9%
NENHUM DOS MESES LISTADOS ACIMA	6	17%
TOTAL	35	100%

Fonte: Próprio autor.

Tabela 2 – Período de adoecimento referido pelos participantes (N. 35).

PERÍODO DE ADOECIMENTO	N.	%
JANEIRO	4	11%
FEVEREIRO	2	6%
MARÇO	12	34%
ABRIL	2	6%
MAIO	2	6%
JUNHO	7	20%
NENHUM DOS MESES LISTADOS ACIMA	6	17%
TOTAL	35	100%

Fonte: Próprio autor.

Assim sendo, 26 (100%) dos participantes compuseram a amostra, uma vez que adoeceram no período analisado e apresentaram as formas moderada e grave da doença.

O perfil epidemiológico da amostra contou com a informação dos antecedentes pessoais dos participantes prévios ao contágio de Covid-19, que conforme se verifica na Tabela 3, 16 (62%) não possuíam antecedentes pessoais. No entanto, 5 (19%) e 2 (8%) apresentavam hipertensão e diabetes, respectivamente.

De acordo com Hiil Ma (2020) alguns antecedentes contribuem para o agravamento da Covid-19, já que as pessoas que têm hipertensão e diabetes possuem risco aumentado em relação ao novo coronavírus, de modo que em caso do Diabetes Mellitus, o maior risco é de ter complicação pela infecção, uma vez que ela afeta a imunidade.

Zheng (2020) declara em seu estudo que no que se relaciona ao sistema cardiovascular, o vírus o infecta, gerando problemas decorrentes da inflamação e da infecção direta do vírus. Uma vez afetado, o sistema cardiovascular pode desenvolver arritmias, miocardites, insuficiência cardíaca e isquemia miocárdica. O autor declara ainda, que as complicações mais graves estão ligadas ao pulmão e ao coração e, quando não há um funcionamento adequado da pressão arterial, bem como do próprio coração, o corpo tem mais dificuldades para vencer a doença.

Tabela 3 – Antecedentes pessoais dos participantes (N.26).

ANTECEDENTES	N.	%
NENHUMA PATOLOGIA ANTERIOR	16	62%
DIABETES MELITTUS	5	19%
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA	2	8%
DOENÇA VASCULAR	1	4%
OBESIDADE	1	4%
EX-FUMANTE	1	4%
TOTAL	26	100%

Fonte: Próprio autor.

Para análise da gravidade da Covid-19, os participantes foram questionados sobre a necessidade de ventilação invasiva e a permanência em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e conforme se observa na Tabela 4, 6 (23%) participantes referiram ter sido hospitalizados em UTI.

Tabela 4 – Distribuição da amostra de acordo com a necessidade de hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva (N. 26).

HOSPITALIZAÇÃO EM UTI	N.	%
SIM	6	23%
NÃO	20	77%
TOTAL	26	100%

Fonte: Próprio autor.

Quando questionados quanto a necessidade de utilização de ventilação, 6 (23%) referiram ter precisado de ventilação invasiva, ou seja, foram intubados e 15 (58%) referiram ter necessitado de mecanismos de ventilação não invasiva, tais como: cateter, capacete, máscara, entre outros, conforme se verifica na Tabela 5.

Tabela 5 – Distribuição da amostra de acordo com a necessidade de ventilação artificial (N.26).

NECESSIDADE DE VENTILAÇÃO ARTIFICIAL	N.	%
VENTILAÇÃO INVASIVA	6	23%
VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA	15	58%
NÃO UTILIZOU VENTILAÇÃO	5	19%
TOTAL	26	100%

Fonte: Próprio autor.

O uso da ventilação invasiva se dá pelo tratamento para pacientes com saturação abaixo de 92%, pressão arterial de O₂ abaixo de 65 mm/Hg com ou sem hipercapnia, frequência respiratória > 30 i.p.m. e piora clínica (CAMPOS, 2021).

De acordo com documento técnico da Secretaria de Estado da Saúde do Ceará (2020) a ventilação não invasiva, se dá pelo uso de oxigenoterapia que consiste na administração de oxigênio acima da concentração do gás ambiental normal (21%), com o objetivo de manter a oxigenação tecidual adequada, corrigindo a hipoxemia. A ventilação não invasiva pode ser ofertada por sistemas de baixo fluxo que compreendem: cânula nasal ou cateteres nasais, máscara simples e máscara com reservatório, que por sua vez, fornecem oxigênio suplementar

Numa análise geral apresentada na Tabela 6, verificou-se que todos os sintomas indicados na pesquisa foram relatados pelos participantes, sendo a fadiga a mais frequente, sendo relatada por 26 (100%) participantes. A dispneia e dor foram referidas por 24 (92%), enquanto a ansiedade por 20 (77%) deles. Apesar da menor frequência, a presença de algum grau de dependência para atividades de vida diária e a necessidade de algum meio auxiliar para locomoção também foram relatadas pelos participantes.

Tabela 6 – Distribuição da amostra de acordo com os sintomas após contraída a Covid-19 (N. 26).

SINTOMAS	N.	%
FADIGA	26	100%
DISPNEIA	24	92%

Continua Tabela 6

Continua Tabela 6

DOR	20	77%
ANSIEDADE	20	77%
DISFUNÇÃO COGNITIVA	18	69%
DISTÚRBIOS DO SONO	12	46%
ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO	9	35%
DEPRESSÃO	7	27%
DEPENDÊNCIA PARA ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA	6	23%
NECESSIDADE DE MEIO AUXILIAR DE LOCOMOÇÃO	3	12%

Fonte: Próprio autor.

Provenzano (2021) destaca que os sintomas Pós-Covid-19 não são uma exclusividade dos pacientes com quadro grave. Ao contrário, pacientes tratados ambulatorialmente, com quadro leve, também descrevem persistência de sintomas que vão desde a esfera física (mialgia e fadiga) à psíquica (depressão, ansiedade e perda de memória).

Neves (2020) explica que a Síndrome de Fadiga Crônica (SFC) é uma condição cujo principal sintoma é a presença de fadiga, que piora com atividade física e ou mental, mas não melhora com o repouso. Ela persiste por um período maior que seis meses. O autor também refere que pacientes que tiveram necessidade de oxigenação, especialmente aqueles que estiveram em UTI e que necessitaram de intubação traqueal, apresentaram mais fadiga após a recuperação da Covid-19.

Em relação a dor, 20 (77%) dos participantes relataram ainda permanecer com sintomas. Os sintomas relacionados a saúde mental são relevantes na amostra, especialmente no que se refere a ansiedade em que 20 (77%) dos participantes referiram ter desenvolvido.

De acordo com Carlos Celso apesar de não ter evidências científicas concluídas sobre os impactos da Covid-19 no desenvolvimento de transtornos mentais, é possível observar que muitos pacientes apresentam algumas alterações relacionadas ao desenvolvimento de comportamento ansioso-depressivo, aparecendo com mais frequência, além de alterações de cunho psicótico-maníaco. Contudo, a causa orgânica dessas patologias ainda estão sendo estudadas e necessitam de maior investigação científica. (FERNANDES,2021).

Quanto a disfunção cognitiva, 18 (69%) participantes relataram ter tido o sintoma, enquanto 12 (46%) referiram apresentar algum distúrbio do sono.

A Tabela 7 demonstra que dentre os participantes, 12 (46%) referiram que os sintomas diminuíram em relação ao nível inicial após o adoecimento, mas que até a data em que realizaram a entrevista, ainda não haviam cessado.

Tabela 7 – Distribuição da amostra de acordo com a duração dos sintomas Pós-Covid-19 (N. 26).

SINTOMAS PÓS-COVID-19	SIM	%
AINDA NÃO CESSARAM	1	4%
DIMINUIRAM, MAS AINDA NÃO CESSARAM	12	46%
PERMANECERAM POR ATÉ 15 DIAS	4	15%
PERMANECERAM POR ATÉ 30 DIAS	4	15%
PERMANECERAM POR MAIS DE 30 DIAS	5	19%
TOTAL	26	100%

Fonte: Próprio autor.

A Tabela 8 demonstra que os participantes da pesquisa referiram ter necessitado de atendimento profissional para tratamento dos sintomas Pós-Covid-19, verificando-se que nem todos receberam tal atendimento (fadiga, ansiedade, estresse pós-traumático e depressão).

Tabela 8 – Distribuição da amostra de acordo com a necessidade de assistência e percentual de atendimento para tratamento dos sintomas Pós-Covid-19 (N.26).

SINTOMAS	N. PRECISOU	N. REALIZOU	% ATENDIDO
DISPNEIA	9	9	100%
DOR	8	8	100%
DISFUNÇÃO COGNITIVA	5	5	100%
DISTÚRBIOS DO SONO	5	5	100%
DEPENDÊNCIA PARA ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA	3	3	100%
NECESSIDADE DE MEIO AUXILIAR DE LOCOMOÇÃO	2	2	100%
FADIGA	9	8	89%
ANSIEDADE	6	5	83%
ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO	6	5	83%
DEPRESSÃO	6	5	83%

Fonte: Próprio autor.

De acordo com a Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ) tanto no sistema público de saúde quanto no privado, houve grande agravamento decorrente da pandemia e na visão dos pesquisadores trata-se do maior colapso sanitário e hospitalar da história do Brasil (FIOCRUZ, 2021).

Dentre as medidas para contingenciamento da Covid-19, incluem-se: isolamento de casos, higienização das mãos, uso de máscaras e medidas progressivas de distanciamento social. Fechamento de comércios, restrições de viagens, fechamento de escolas e universidades, proibição de cultos religiosos, eventos em massa que obtinham aglomerações. Tais medidas, dependeram e variaram conforme aspectos socioeconômicos, culturais, de características dos sistemas políticos e de saúde, bem como dos procedimentos operacionais na sua implementação. Durante o colapso enfrentado, os profissionais de saúde vivenciaram momentos de pressão, tornando a rotina de trabalho mais cansativa e estressante (FIOCRUZ, 2021).

Em relação a necessidade de tratamento medicamentoso, verifica-se que os participantes referiram ter necessitado de medicamentos para tratamento e que esses foram devidamente prescritos por profissionais de saúde. Considerando o apresentado na Tabela 8, se observa que o percentual de participantes que referiram tratamento medicamentoso foi maior que o percentual de participantes que referiram ter passado por atendimento, sugere-se que os participantes tenham saído com prescrição, quando da alta da hospitalização, justificando as respostas quanto ao uso de medicamentos para tratamento dos sintomas Pós-Covid-19. Contudo, a OMS aponta que mais de 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou vendidos de forma inadequada no mundo. Além disso, metade de todos os pacientes não fazem uso dos medicamentos corretamente.

Tabela 9 – Distribuição da amostra de acordo com os sintomas Pós-Covid-19, necessidade de assistência e percentual de atendimento (N. 26).

SINTOMAS	SIM	NÃO
FADIGA	13	13
DISPNEIA	9	17
DOR	7	19
ANSIEDADE	8	18
DISFUNÇÃO COGNITIVA	5	21
DISTÚRBIOS DO SONO	5	21
ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO	5	21
DEPENDÊNCIA PARA ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA	2	24
DEPRESSÃO	6	20
NECESSIDADE DE MEIO AUXILIAR DE LOCOMOÇÃO	1	25

Fonte: Próprio autor.

Segundo o Conselho Federal de Farmácia (CFF), em 2020, medicamentos como vitamina C, D e hidroxicloroquina tiveram um aumento expressivo de vendas devido às *fake news* relacionadas à Covid-19. Em outra pesquisa, também realizada pelo CFF, foi constatado que a automedicação é um hábito comum para 77% dos brasileiros. Os conselhos de Farmácia alertam que todos os medicamentos oferecem riscos e que a melhor forma de prevenir é somente utilizá-los quando prescritos (NASI, 2021).

No que se refere a opção dos participantes para o acesso aos serviços e atenção à saúde, a Tabela 10 apresenta que 12 (48%) referiram optar pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e que 4 dos participantes referiram não ter necessitado de atendimento para os sintomas Pós-Covid-19.

Tabela 10 – Distribuição da amostra de acordo com a opção de atendimento para os sintomas Pós-Covid-19 (N. 26).

ASSISTÊNCIA À SAÚDE	N.	%
SUS	12	48%
NÃO SUS (PRIVADO OU SUPLEMENTAR)	10	37%
NENHUM SERVIÇO	4	15%
TOTAL	26	100%

Fonte: Próprio autor.

O SUS, tem seus principais fundamentos pautados na saúde como direito de todos e o dever do Estado, sem qualquer discriminação, ou seja, todos tem direito ao acesso à saúde universal (BRASIL, 1990).

Na integralidade do SUS, busca-se o atendimento resolutivo em todas as áreas, buscando a qualidade e o respeito com os usuários, na equidade se busca atender sempre a necessidade de cada um, utilizando-se a a classificação de risco de cada um, buscando a pronta assistência de acordo com a necessidade da pessoa (BRASIL, 1990).

No entanto, é importante destacar que no Brasil, além do SUS também coexistem no Brasil o sistema de desembolso direto (particular) e o sistema suplementar (convênios). Neste



sentido, o perfil socioeconômico dos participantes pode explicar o índice elevado de pessoas que não optaram pelo SUS, uma vez que no município de Bragança Paulista – SP a cobertura de Saúde Suplementar em 2020 era de 35% (BRASIL, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento da presente pesquisa nos demonstra que o Sars-Cov-2 é um vírus altamente invasivo e que a Covid-19 pode desencadear várias sequelas no organismo, com reações distintas em cada organismo, sendo este um dificultador para o tratamento e contingenciamento da doença.

Quanto ao desenvolvimento da pesquisa, cabe esclarecer que o método de coleta de dados utilizado, apresentou aspectos dificultadores, dentre os quais incluem-se: adesão ao formulário, que apesar da visualização, a maioria bloqueou a comunicação ou não respondeu. Relaciona-se tal dificuldade aos inúmeros crimes cibernéticos aos quais somos expostos, tais como golpes, ataque de *hackers*, entre outros. Além disso, cabe esclarecer que foram identificadas dificuldades acentuadas com relação às pessoas idosas, que por um lado são extremamente participativas, porém apresentaram uma comunicação extremamente difícil, vistos as limitações para o uso das tecnologias e por não ter quem o fizesse por eles.

Para ampliar a adesão, foram realizadas ligações prévias, explicando os objetivos da pesquisa e os motivos de envio do link.

A pesquisa identificou que apesar de grande parte dos participantes não possuir qualquer antecedente pessoal, ou seja, não possuírem doenças de base, todos desenvolveram casos moderados e graves da Covid-19 e apresentaram sintomas Pós-Covid-19, os quais modificaram negativamente a qualidade de vida e saúde, uma vez que estes apresentam duração prolongada e requerem tratamento especializado para melhora e cessão.

Apesar de reconhecido o colapso que o sistema de saúde nacional, seja na esfera pública a partir do SUS ou na iniciativa privada a partir do desembolso direto e planos de saúde, os participantes da pesquisa tiveram acesso aos tratamentos necessários durante a infecção da Covid-19 e, em maioria, tiveram acesso ao tratamento dos sintomas Pós-Covid-19. No entanto, é de fundamental importância que toda a comunidade infectada seja devidamente monitorada e acompanhada em suas necessidades.

Assim sendo, o prolongamento dos sintomas Pós-Covid-19 requer a atenção dos gestores e profissionais de saúde, no monitoramento e acompanhamento, bem como na busca ativa dos casos, uma vez que nem sempre o usuário de saúde tem capacidade de avaliar a necessidade de acompanhamento e tratamento especializado frente aos sinais e sintomas.

A amostra demonstrou que os sintomas respiratórios, neurológicos e psíquicos prevaleceram dentre os entrevistados e que tal fato, demanda aos serviços de saúde a devida atenção quanto a oferta de serviços, uma vez identificado o aumento da demanda desses recursos.

Enfim, verifica-se que após o início das vacinações houve melhora nos índices de morbidade e mortalidade por Covid-19, especialmente entre as pessoas com 60 anos ou mais, no entanto, as medidas preventivas devem ser mantidas e a sua cessão deve ser cautelosa, visto que a evolução da pandemia evolui de forma distinta no mundo.

Acredita-se que os objetivos desta pesquisa de estimar a prevalência de Síndrome Pós-Covid-19, em pessoas residentes em Bragança Paulista - SP, que apresentaram as formas moderadas e graves da doença, ou seja, que necessitaram de internação hospitalar para tratamento da Covid-19 foram atingidos e que novas pesquisas que auxiliem na escolha de



<http://ensaios.usf.edu.br>

medidas e propostas para acompanhamento das pessoas com sintomas Pós-Covid-19 serão essenciais para condução dos casos e escolha de métodos efetivos de monitoramento, acompanhamento e efetividade das ações ofertadas.

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso, foi um grande desafio para nós, pois lidar com tudo que ocorreu no decorrer desse ano foi extremamente difícil. Pela elaboração dele, agradecemos primeiramente a Deus, por nos dar entendimento e posicionamento com os casos estudados.

Deixamos os nossos agradecimentos para a nossa orientadora, Profa. Lisamara Dias de Oliveira Negrini, que durante o decorrer do ano esteve sempre presente nos auxiliando e apresentando sempre uma solução para que não desistíssemos do projeto. Aos professores que com os ensinamentos permitiram que concluíssemos este trabalho. A todas as pessoas que contribuíram com o envio do questionário, e para as pessoas que ao preencher, ligavam querendo relatar o que ocorreu e a positividade que nos passava.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Estela M. L. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2020, v. 25, suppl 1, pp. 2423-2446. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>>. Acesso em: 19 nov. 2021.

BRASIL. Casa Civil. **Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília, 1990. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 09 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Osvaldo Cruz. **Observatório Covid-19 – Boletim Extraordinário**. Rio de Janeiro: 2021a. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/observatorio-covid-19-aponta-maior-colapso-sanitario-e-hospitalar-da-historia-do-brasil>>. Acesso em: 19 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Informações em Saúde Suplementar**. Brasília: 2021b. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/observatorio-covid-19-aponta-maior-colapso-sanitario-e-hospitalar-da-historia-do-brasil>>. Acesso em: 19 nov. 2021.

FERNANDES, MILENA. **Especialistas observam sintomas psiquiátricos em pacientes pós-Covid**. Brasil, 05 de maio de 2021. Disponível

em<<https://www.saude.ce.gov.br/2021/05/10/especialistas-observam-sintomas-psiquiatricos-em-pacientes-pos-covid/>>. Acesso em 28 nov.2021.



<http://ensaios.usf.edu.br>

GALLAGHER, James. **Covid-19 persistente: os pacientes que continuam com sintomas mesmo após meses.** BBC News, 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/geral-54439261>>. Acesso em: 14 ago. 2021.

HILL, Michael A.; MANTZOROS, Christos; SOWERS, James R. Commentary: COVID-19 in patients with diabetes. **Metabolism Clinical and Experimental.** 2020; 107:154217. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102643>>. Acesso em 18 nov. 2021.

LADISLAU, Andréa. **Sequelas emocionais provocadas pela “Covid prolongada”. O Carioba, 2021.** Disponível em <<https://www.ocarioba.com.br/2021/03/23/sequelas-emocionais-provocadas-pela-covid-prolongada/>>. Acesso em: 20 jul. 2021.

LANA, Raquel Martins et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública [online].** 2020, v. 36, n. 3. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00019620>>. Acesso em 20 jul. 2021.

NASI, Luiz Antonio. **Pandemia reforça importância do uso racional de medicamentos.** Hospital Moinhos de Vento. Johns Hopkins Medicine International. Disponível em: <<https://www.hospitalmoinhos.org.br/institucional/blogsadeevoce/pandemia-reforca-importancia-do-uso-racional-de-medicamentos>> Acesso em: 01 nov. 2021.

NEVES, Ursula. **Síndrome pós-covid: uma condição que pode durar meses.** PEBMED, 2020. Disponível em: <<https://pebmed.com.br/sindrome-pos-covid-uma-condicao-que-pode-durar-meses/>>. Acesso em: 01 nov. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Organização Mundial da Saúde. **Folha informativa sobre COVID-19.** Brasília, 2021. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19>>. Acesso em 20 jul. 2021.

PROVENZANO, Bruna. **Síndrome pós-Covid-19 e reabilitação pulmonar.** PEBMED, 2021. Disponível em <<https://pebmed.com.br/ats-2021-sindrome-pos-covid-19-e-reabilitacao-pulmonar>>. Acesso em 10 nov. 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO CEARÁ. **Nota Técnica: Recomendações sobre o uso da Ventilação Não-Invasiva e Cânula Nasal de Alto Fluxo no tratamento da insuficiência respiratória aguda na COVID-19.** Ceará: 2020. Disponível em: <<https://coronavirus.ceara.gov.br/project/nota-tecnica-sobre-o-uso-da-ventilacao-nao-invasiva-e-canula-nasal-de-alto-fluxo-no-tratamento-da-insuficiencia-respiratoria-aguda-por-covid-19>>. Acesso em: 10 nov. 2021.



<http://ensaios.usf.edu.br>

ZHENG, Y.Y et al. COVID-19 and the cardiovascular system. *Nature Reviews Cardiology*. 2020; 17(5):259-260. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/s41569-020-0360-5?fbclid=IwAR3w4wcTno9A798v1fuYbALPLUHU5dNsVNVFKDc6GW-6yED2mXcyxrJY7dc>> Acesso em 28 nov.2021.