



PRINCIPAIS SEQUELAS E COMPLICAÇÕES RELATADAS PELAS PESSOAS ACOMETIDAS COM A FORMA GRAVE DA COVID 19 NO MUNICÍPIO DE SÃO BENTO - PB

*MAIN SEQUELS AND COMPLICATIONS REPORTED BY
PEOPLE AFFECTED WITH THE SEVERE FORM OF COVID 19 IN THE MUNICIPALITY
OF SÃO BENTO - PB*

*Eláine Liberalina da Silva Dutra¹
Giovani Amado Rivera²*

RESUMO: A Organização Mundial da Saúde, em 31 de dezembro de 2019, foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Tratava-se de uma nova cepa de coronavírus, um vírus envelopado de RNA que ainda não havia sido identificada antes em seres humanos. Muitos pacientes acometidos com a forma grave da doença e que vivenciaram internação em Unidade de Terapia Intensiva necessitam de acompanhamento longitudinal por equipe multiprofissional em decorrência de sequelas apresentadas, sejam elas neurológicas, vasculares, renais, pulmonares e psicológicas. Nesse sentido surgiu o interesse em identificar as principais sequelas/comprometimentos relatadas pelas pessoas que foram acometidos pela forma grave da COVID 19 e que passaram por internação em Unidade de Terapia Intensiva. Para responder ao questionamento acima foi realizada pesquisa do tipo quantitativa desenvolvida no município de São Bento – Paraíba. A coleta de dados se deu no período do mês de Março 2023 e teve como amostra as pessoas acometidas pela forma grave da doença e que passaram por internação em unidade de terapia intensiva. Foram analisados 21 pacientes que representou um percentual de 66,7% do sexo feminino e 33,2% do sexo masculino. Quanto à escolaridade, grande parte dos pacientes possuía o ensino fundamental incompleto 57,1%. Dos 21 entrevistados, 17 já apresentavam comorbidades na admissão hospitalar, tendo relato de piora das condições pré-existentes em 13 pacientes 77% concomitante ao surgimento de novos agravos. Do universo de pessoas submetidos na amostra, ficou claro o levado grau de desenvolvimento ou de piora de condições mórbidas tais como diabetes, hipertensão, distúrbios do sono, fadiga, dentre outros. Chamou atenção também o elevado número de condições psiquiátricas, o que está diretamente associado ao tempo de internação em leito de UTI, o medo da morte e do desconhecido, isolamento e uso de VMI.

Palavras-chave: Covid 19. Forma grave. Unidade de Terapia Intensiva. Sequelas.

ABSTRACT : The World Health Organization, on December 31, 2019, was alerted to several cases of pneumonia in Wuhan City, Hubei Province, People's Republic of China. It was a new strain of coronavirus, an enveloped RNA virus that had not been identified before in humans. Many patients affected by the severe form of the disease and who have been hospitalized in an Intensive Care Unit require longitudinal follow-up by a multidisciplinary team due to sequelae, whether neurological, vascular, renal, pulmonary or psychological. In this sense, there was an interest in identifying the main sequelae/compromises reported by people who were affected by the severe form of COVID 19 and who underwent hospitalization in the Intensive Care Unit. To answer the question above, a quantitative research was carried out in the municipality of São Bento - Paraíba. Data collection took place between March 2023 and had as a sample patients affected by the severe form of the disease and who underwent hospitalization in an intensive care unit. A total of 21 people were analyzed, representing a percentage of 66.7% male and 33.2% female. As for education, most people had incomplete primary education 57.1%. Of the 21 people, 17 already had comorbidities upon hospital admission, with reports of worsening of pre-existing conditions in 13 patients 77% concomitant with the emergence of new conditions. From the universe of people submitted to the sample, it was clear the high degree of development or worsening of morbid conditions such as diabetes, hypertension, sleep disorders, fatigue, among others. Also noteworthy was the high number of psychiatric conditions, which is directly associated with length of stay, ICU bed stay, fear of death and the unknown, isolation and use of IMV.

Keywords: Covid 19. Severe form. Intensive care unit. Sequelae.

¹ Artigo de Enfermagem apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Paraíba, Brasil.

¹Graduanda em Bacharelado de Enfermagem pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Paraíba, Brasil. elainedutra10@hotmail.com ² Psicólogo. Mestre em Psicologia Social (UFPB). Docente pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Paraíba, Brasil. giovanirivera@fiponline.edu.br

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde, em 31 de dezembro de 2019, foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Tratava-se de uma nova cepa de coronavírus, um vírus envelopado de RNA que ainda não havia sido identificada antes em seres humanos (OMS, 2020).

Cerca de uma semana depois, em 07 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de coronavírus. Eles são a segunda principal causa de resfriado comum (após rinovírus) e, até as últimas décadas, raramente causavam doenças mais graves em humanos do que o resfriado comum (YOUNG; ONG; KALIMUDDIN, 2020).

Ao todo, sete coronavírus humanos (HCoV) já foram identificados: HCoV229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV (que causa síndrome respiratória aguda grave), MERS-COV (que causa síndrome respiratória do Oriente Médio) e o mais recente que no início foi temporariamente nomeado 2019-nCoV que, em 11 de fevereiro de 2020, recebeu o nome de SARS-CoV-2. Esse novo coronavírus é responsável por causar a doença COVID-19 (OMS, 2020).

A principal rota de transmissão do novo coronavírus se dá por gotículas expelidas do trato respiratório superior e contato direto com infectados, no entanto a presença do vírus em amostras de soro e fezes possibilita outras vias de transmissão. Os sintomas dominantes são febre e tosse, sendo que idosos e pessoas com doenças de base apresentam complicações com maior frequência e a doença tende a evoluir rapidamente (MULLEN, 2020).

A taxa de letalidade por esse vírus, estimada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é de 3,4%. O percentual de assintomáticos chega a 35%. A taxa de letalidade pelo COVID-19 é semelhante à da gripe espanhola (2 a 3%) e muito mais elevada do que a da influenza A H1N1 (0,02%) ou da gripe sazonal (0,1%), entretanto, 80,9% dos casos da doença são leves (OMS, 2020).

Os impactos causados pela pandemia de COVID não se restringem somente ao setor saúde, mas também nas áreas sociais, políticas, econômicas, sanitárias, psicológicas, entre outras. Por se tratar de uma doença nova, cuja fisiopatologia ainda não está

bem definida, o tratamento ainda não estabelecido e a imunoprevenção em estudo, a produção de pesquisas científicas se faz necessária a fim de produzir mais e mais conhecimento sobre a patologia, suas manifestações, formas clínicas de apresentação e perfil epidemiológico, visando, sobretudo contribuir com a redução dos impactos sanitários causados e a instituição de medidas efetivas de prevenção (YOUNG; ONG; KALIMUDDIN, 2020).

Muitos pacientes acometidos com a forma grave da doença e que vivenciaram internação em Unidade de Terapia Intensiva necessitam de acompanhamento longitudinal por equipe multiprofissional em decorrência de sequelas apresentadas, sejam elas neurológicas, vasculares, renais, pulmonares e psicológicas. Nesse sentido surge o interesse em fazer um levantamento e identificar como se portaram os pacientes acometidos por Covid 19, e para nortear a pesquisa questiona-se:

Quais as principais sequelas/comprometimentos são relatadas pelas pessoas que foram acometidos pela forma grave da COVID 19 e que passaram por internação em Unidade de Terapia Intensiva?

O presente trabalho reveste-se de grande importância, uma vez que buscou as principais sequelas relatadas pelos pacientes acometidos por Covid 19 em sua forma grave e que se recuperaram da doença. O conhecimento das sequelas permitiu prover a gestão municipal de São Bento - PB com informações acerca das necessidades dos pacientes com vistas à garantia do acesso dos mesmos a serviços de reabilitação e melhoria da qualidade de vida.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de caráter quantitativo que foi desenvolvida por meio de entrevista estruturada. Este tipo de pesquisa busca informação diretamente com um grupo de interesse a respeito dos dados que se deseja obter. Trata-se de um procedimento útil, especialmente em pesquisas exploratórias e descritivas (SANTOS, 1999). A pesquisa foi desenvolvida no domicílio das pessoas que tiveram COVID 19 na forma grave e residentes no município de São Bento – Paraíba. A coleta de dados foi realizada no mês de Março de 2023.

Foram entrevistadas as pessoas que tiveram COVID 19 na forma grave e que estão sendo acompanhados ou não em serviço de reabilitação por equipe multiprofissional. A lista dos usuários acometidos foi adquirida através do setor de Vigilância Epidemiológica do município tendo como base o relatório do Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP – GRIPE). Os critérios de inclusão são: pessoas maiores de 18 anos que tiveram Covid 19 em sua forma grave, residentes no município de São Bento, e que estão em acompanhamento ou não por equipe multiprofissional para reabilitação/manejo de sequelas. Os critérios de exclusão: pessoas que apresente situações clínicas ou psíquicas que impossibilite a participação no estudo, bem como, aqueles que não estiverem presentes no ato da coleta.

A coleta de dados foi realizada junto aos usuários por meio de questionário, sendo 07 perguntas de cunho sócio demográfico (sexo, idade, escolaridade, etc), 11 sobre os sinais e sintomas, 02 achados radiológicos, 05 sobre o comprometimento pulmonar, 18 sobre doenças e agravos pré-existentes, 17 perguntas sobre sequelas desenvolvidas ou piora de comorbidades pré-existentes após a infecção pelo coronavírus, e que obedecem aos critérios de inclusão.

A amostra foi composta por 21 participantes que desenvolveram a forma grave da doença e passaram por internação em Unidade de Terapia Intensiva, sendo todos residentes no município de São Bento – PB.

Os dados foram transcritos através das planilhas do *Microsoft Word* 2016, foram submetidos a análise estatística e inferencial pelo programa SPSS (Statistical Package For The Social Sciences; versão 26) garantindo a tabulação dos dados em gráficos e tabelas, a análise estatística e as possíveis correlações entre as variáveis.

Quanto aos riscos são classificados como leves, pois estão inerentes a este tipo de pesquisa se volta à possibilidade de não se encontrarem registros adequados dos pacientes possivelmente elegíveis para a amostra da pesquisa. Contudo os participantes serão orientados a solicitarem a não participação caso sintam-se prejudicados, bem como serão orientados quanto ao anonimato do estudo e os benefícios destaca-se fornecer dados importantes para a comunidade científica em geral sobre as principais sequelas nas pessoas que foram acometidos pela forma grave de Covid 19 e dados para que a gestão municipal possa melhor planejar a oferta de ações e serviços de acordo com as necessidades do público em questão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do estudo que estão apresentados na Tabela 1 descrevem o total de pacientes e suas respectivas divisões por sexo, escolaridade e local de internação, em números absolutos e percentuais, no universo de 21 pacientes que fizeram parte da amostra do estudo.

Tabela 1: Descrição das características sócio demográficas predominantes em pacientes internados na UTI (n=21) e local de internação.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	07	33,3%
Feminino	14	66,7%
Escolaridade		
Fundamental incompleto	12	57,1%
Ensino Médio	04	19%
Superior	01	4,8%
Analfabeto	04	19%
Local de internação		
Hospital Regional de Patos - PB	08	38,1%
Hospital de Cajazeiras -PB	02	9,5%
Hospital de Piancó - PB	01	4,8%
Hospital em João Pessoa - PB	03	14,3%
Hospital em Pombal - PB	07	33,3%

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

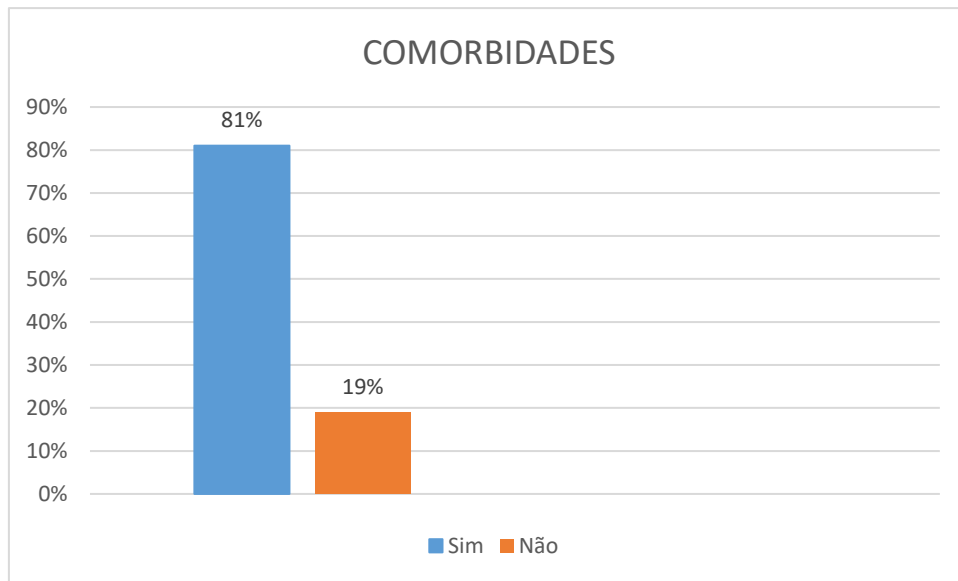
Foram analisadas 21 pessoas que representou um percentual de 33,3% do sexo masculino e 66,7% do sexo feminino. Quanto à escolaridade, grande parte das pessoas possuía o ensino fundamental incompleto 57,1%. Os dados encontrados são compatíveis com pesquisas realizadas no Brasil em diversos estados, como o Maranhão, Rio de Janeiro e Pernambuco, em que foram observados maior predominância de pacientes afetados do sexo feminino. Já estudos internacionais como o de Noronha et al. (2020) a maioria dos participantes era do sexo masculino 63%. E estes resultados semelhantes foram evidenciados nas diversas pesquisas no mundo, como a de Teich et al. (2020) que apresentou um percentual de 56,9% de pessoas afetadas pela doença na China e eram do sexo masculino (ALMEIDA et al., 2020; CAVALCANTE; ABREU, 2020).

Portanto, as estimativas populacionais até o ano de 2020 mostravam um discreto predomínio para o sexo masculino no Brasil. Podendo ser considerado

o sexo um fator importante para o estudo, visto que, os homens foram mais susceptíveis a adoecer, devido a resposta imunológica ser impulsionada pelos hormônios sexuais masculinos, assim como hábitos alimentares irregulares e estilo de vida.

Em relação à distribuição dos pacientes nas Unidades Hospitalares percebe-se que houve predomínio das internações na Unidade Hospitalar de Patos-PB, seguido por Pombal e Cajazeiras. Essa distribuição reflete a organização dos leitos de UTI e enfermaria COVID nestes municípios de maior porte populacional e que serviram de referência/retaguarda para os municípios menores, obedecendo ainda o Plano Diretor de Regionalização do Estado da Paraíba.

No que tange às comorbidades existentes no momento da internação, o estudo encontrou que 17 pacientes 81% eram portadores de alguma patologia crônica no momento da internação, conforme apresentado no gráfico 1 a seguir.

Gráfico 1: presença de comorbidades na amostra no momento da admissão.

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Estudo de Almeida et al. (2020) apontou que cerca de 78% dos pacientes internados no Estado do Maranhão, apresentaram algum tipo de comorbidades, com a maior prevalência a Hipertensão Arterial, 12,8% da população investigada no estudo.

Para Munster et al. (2020) as doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares

maximizaram os riscos associados às complicações clínicas tornando os acometidos mais vulneráveis a outros quadros infecciosos. Contudo, neste estudo não foram observados significância entre essas variáveis e nem nas demais comorbidades.

A tabela 2 a seguir apresenta a distribuição dos dados em relação à realização de exames de apoio diagnóstico no momento da internação.

Tabela 2: Distribuição dos pacientes submetidos aos exames complementares para diagnóstico no momento da admissão hospitalar, (n=21).

Variáveis	N	%
Teste de identificação do antígeno viral (RT-PCR)		
Positivos	21	100%
Negativos	00	0%
Exames de Imagem		
Radiografia de Tórax	18	85,7%
Tomografia Computadorizada de Tórax	21	100%
Comprometimento pulmonar estimado na TC		
25% a 50%	08	38,1%
50% a 75%	11	52,4%
>75%	02	9,5%
Pacientes informados sobre o grau de comprometimento pulmonar		
Informados	21	100%
Não informados	00	0%

Fonte dados da pesquisa, 2023.

Após análises da tabela 2 percebe-se que todas as pessoas foram submetidos à coleta de material da nasofaringe para realização de RT – PCR; trata-se de um exame de reação em cadeia da polimerase para detecção de material genético viral e consequentemente constatação de infecção pelo coronavírus. Os exames de imagem foram realizados em todos os pacientes, pela tabela percebe-se que das 21 pessoas da amostra, todas realizaram TC de tórax e 18 RX de tórax; ou seja, 18 pacientes realizaram tanto a radiografia quanto a TC, uma vez que a radiografia possui sensibilidade menor em mostrar o grau de comprometimento pulmonar, os médicos optaram então por solicitar a realização de TC, a fim de melhor esclarecimento do grau de comprometimento.

Nos achados do estudo de Fonseca et al. (2021) realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo- SP, 70% dos pacientes atendidos e internados com diagnóstico para Covid-19, foram submetidos a tomografia de tórax, o que corrobora com o estudo na Paraíba do Hospital Regional de Patos.

Sendo a Tomografia Computadorizada de tórax indicada em pacientes sintomáticos hospitalizados e o Raios-X de tórax em alguns casos específicos, apenas para acompanhamento evolutivo

da doença, segundo o Colégio Americano de Radiografia. Os exames de imagens não excluem o diagnóstico da Covid-19, apenas era um exame complementar e não confirma a suspeita clínica (MEIRELLES, 2020).

Na análise de comprometimento do parênquima pulmonar, os resultados dos exames de imagem constataram que 36% dos pacientes internados sintomáticos respiratório apresentaram de 50 a 75% do parênquima pulmonar comprometido.

Nos estudos de Coelho et al. (2020) foram constatado que os pacientes apresentaram padrão em vidro fosco dos exames tomográficos de 25% do pulmão em cerca de 32,7% dos pacientes avaliados.

Revelando que o patógeno comprometia o parênquima pulmonar com rápida evolução dos sintomas. Assim a entrada do patógeno dentro do epitélio das vias aéreas humanas e vasculares, se dá pela relação da enzima conversora de angiotensina 2 (ACE2) e o parênquima pulmonar, servindo como mediadores da entrada nas células do hospedeiro humano e, consequentemente sua permanência (SANTOS et al., 2021).

A pesquisa também levou em consideração os principais sinais e sintomas presentes no momento da admissão, cujos resultados estão apresentados na tabela 3 abaixo.

Tabela 3: Distribuição dos dados sinais e sintomas apresentados no momento da admissão (n=21).

Variáveis	N	%
Sinais e sintomas no momento da internação		
Dessaturação	21	100%
Dispneia	19	90,5 %
Mialgia	17	81%
Febre	15	71,4 %
Tosse	14	66,7%
Hiposmia	10	47,6%
Anosmia	10	47,6%

Fonte dados da pesquisa, 2023.

Os dados observados mostram que os principais sinais e sintomas apresentados na internação foram dessaturação 100%, dispneia 90,5%, mialgia 81% e febre 71,4%, sendo que

grande parte destes pacientes apresentaram um ou mais sintomas associados ao mesmo tempo prevalecendo 94% dos sinais e sintomas.

Nos estudos de Zago et al. (2021) realizados no Hospital Universitário do Rio Grande do Sul/RS, constatou que os sintomas clínicos dos pacientes internados de maior prevalência foram a dor no corpo 63,5%, perda de olfato e paladar 52,4% respectivamente. Observou-se que os pacientes só procuravam a assistência de saúde para realizar o teste do Covid-19 após 6 a 8 dias após o início dos sintomas 53%.

Além das manifestações clínicas apresentadas pela Covid-19, os indivíduos infectados podem permanecer assintomáticos ou oligossintomáticos. A grande parte dos indivíduos apresentaram sintomas leves e/ou apenas um quadro clínico gripal comum, mas alguns pacientes podem apresentar manifestações clínicas maiores e sendo

confundido com outras doenças, o que dificultava o diagnóstico.

A tabela 4 a seguir mostra os principais agravos e patologias relatadas pelos pacientes em decorrência da infecção pelo coronavírus. Dos 21 entrevistados, 17 já apresentavam comorbidades na admissão hospitalar, tendo relato de piora das condições pré-existentes em 13 pacientes 77% concomitante ao surgimento de novos agravos. Percebe-se que do total, 16 pessoas desenvolveram ou pioraram a Diabetes Mellitus e chama atenção ainda o elevado número de condições psiquiátricas associadas 80% o que demonstra o impacto causado pelo medo da morte, isolamento, tempo prolongado de internação, uso de ventilação mecânica, etc.

Tabela 4: Distribuição dos dados quanto aos agravos relatados que surgiram ou pioraram após a infecção pelo coronavírus (n=21).

Variáveis	N	%
Principais patologias e agravos relatados		
Diabetes	16	80%
Depressão e ansiedade	16	80%
Distúrbios do sono	14	70%
Dificuldades de linguagem, raciocínio, concentração e memória	12	60 %
Queda de cabelo	12	60%
Fadiga, cansaço, fraqueza e mal-estar	12	60%
Hipertensão Arterial Sistêmica	10	50%
Dificuldade para andar	07	35%
Dificuldade para respirar, fôlego curto	04	20%
Cefaleia crônica	03	15%
Asma	02	10%
Mialgia/fraqueza muscular	02	10%
Tontura	02	10%
Arritmia	02	10%
Trombose	02	10%
DPOC	01	5%
Insuficiência cardíaca congestiva	01	5%
Artrite	01	5%
Câncer	01	5%
Sintomas gastrointestinais	01	5%
Doença Renal Crônica	01	5%
Piora de comorbidades prévias		
Pacientes com comorbidades na internação	17	81%
Com relato de piora das comorbidades	13	77%

Vale ressaltar que a presença de eventos pós-alta está diretamente relacionada ao tempo de internação, à gravidade da infecção, ao uso de ventilação mecânica invasiva, dentre outros.

Nos estudos de Spadari e Gardenghi (2020) cerca de 80% dos pacientes necessitaram de suporte de ventilação não invasiva, associados a posição prona, posteriormente, houve melhora considerável

da saturação periférica de oxigênio, aumento da relação de oxigenação e diminuição da frequência respiratória, ao mesmo tempo que desenvolveram fibrose pulmonar ou sofreram barotrauma.

Em um estudo realizado na Itália com 391 pacientes, cerca de 80% necessitaram de suporte ventilatório invasivo em uso do tubo endotraqueal ou traqueostomia, 55,2% tiveram pelo menos uma complicação não pulmonar, 19,4% lesão renal e 16,9% complicações cardiopulmonares. Sendo a pneumonia associada à ventilação mecânica invasiva, presente em cerca de 44,8% destes. Esses pacientes apresentaram grande complexidade devido ao envolvimento de múltiplos órgãos e uma evolução dinâmica ao longo do tempo (GAMBERINI et al., 2020).

Os pacientes submetidos à fisioterapia respiratória, 98 % passaram por procedimentos de fisioterapia para melhorar a função dos músculos respiratórios, bem como promover o desmame da ventilação mecânica.

Nas pesquisas de Nascimento e Amorim (2021) realizada em uma Unidade de Terapia Intensiva em Nanuque-MG, cerca de 50% dos pacientes que passaram por processo de internação buscaram ajuda da fisioterapia após alta hospitalar. Ressaltou que a fisioterapia respiratória melhora a capacidade pulmonar, além de prevenir possível complicação deixada pela doença.

Santos et al. (2021) em estudo pacientes com 10 dias de internação, mostrou que acima de 80% dos pacientes que desenvolveram a forma moderada e grave da doença evoluíram depois da alta com comorbidades crônicas, necessitando de acompanhamento por equipe multidisciplinar. Desse modo, o presente trabalho corrobora com estudos realizados em todo o Brasil sobre essa temática e aponta para a necessidade de ampliação dos serviços de reabilitação a fim de garantir mais acesso aos sobreviventes da COVID 19 para o manejo de suas sequelas físicas, mentais e emocionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados encontrados neste estudo foram similares a outros realizados em todo o Brasil e mostra o impacto da pandemia de COVID 19 na qualidade de vida dos pacientes que desenvolveram a forma grave da doença.

Do universo de pessoas submetidos na amostra, ficou claro o levado grau de desenvolvimento ou de piora de condições mórbidas tais como diabetes, hipertensão, distúrbios do sono, fadiga, dentre outros. Chamou atenção também o elevado número de condições psiquiátricas, o que está diretamente associado ao tempo de internação, internação em leito de UTI, medo da morte e do desconhecido, isolamento e uso de VMI.

Nesse contexto, é mandatório que os sistemas locais de saúde passem por profundas reestruturações nos pontos de atenção da rede de saúde, sobretudo nos serviços de reabilitação, a fim de que possam garantir acesso e assistência por equipe multiprofissional a esta parcela significativa da população.

Para isto deve haver planejamento adequado, investimento financeiro, contratação de novos profissionais, capacitação de equipes a fim de provê-los de condições adequadas para o manejo dessas condições crônicas e que impactam fortemente na qualidade de vida e na perda de dias de vida das pessoas acometidas.

Espera-se apresentar o panorama das sequelas mais prevalentes dos usuários acometidos por Covid 19 em sua forma grave e residentes na cidade de São Bento – PB. Demonstrar que os indivíduos que evoluíram para a forma grave de COVID 19 eram, em sua maioria, portadores de comorbidades crônicas, tais como diabetes, hipertensão, dislipidemias, doenças pulmonares, etc.

Enquanto muitas pessoas com COVID-19 se recuperam sem efeitos a longo prazo, outras podem apresentar sequelas pós-agudas da infecção por SARS-CoV-2 (PASC), comumente referidas como "COVID longo". Esta condição envolve uma ampla gama de sintomas que persistem por semanas ou meses após a resolução da infecção aguda. Os sintomas longos comuns do COVID incluem fadiga, falta de ar, dor no peito, dor nas articulações, nevoeiro cerebral e depressão.

Em casos graves de COVID-19, pode haver um risco maior de complicações a longo prazo, como

danos pulmonares, cardíacos, renais e neurológicos. Essas complicações podem levar à incapacidade de longo prazo e, em alguns casos, podem exigir tratamento médico contínuo.

É importante observar que nem todos os que têm COVID-19 grave terão complicações de longo prazo, e a gravidade dos sintomas e os efeitos de longo prazo podem variar amplamente entre os indivíduos. Também é importante notar que os efeitos a longo prazo do COVID-19 ainda estão sendo estudados e muito ainda é desconhecido sobre os possíveis impactos a longo prazo da doença.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J. F. M.; CHEHTER, E. Z. COVID-19 e o trato gastrointestinal: o que já sabemos? **Einstein**, São Paulo, v.18. 2020.
- ALMEIDA, J.S. et al. Caracterização epidemiológica dos casos de COVID-19 no Maranhão: uma breve análise. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde.**, p.1-14, 2020.
- BHATRAJU, P.K. et al. COVID-19 em pacientes criticamente doentes na região de Seattle serie de casos. **N Engl. J. Med.**, v.382, n.21, p.2012-22, 2020.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 580 de 22 de março de 2018**. Trata de pesquisa e testes em seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Boletim Ética em Pesquisa - Edição Especial Coronavírus (Covid-19)**. Versão 8.0 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 454, de 20 de março de 2020: declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (Covid-19)**. Diário Oficial da União[Internet]. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Especial doença pelo Coronavírus
- Covid-19. **Semana Epidemiológica n.8**, Brasília-DF, 2021.
- CAVALCANTE, J. R.; ABREU, A. J. L. COVID-19 no município do Rio de Janeiro: análise espacial da ocorrência dos primeiros casos e óbitos confirmados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 3. 2020.
- COELHO, R.A. et al. A tomografia computadorizada de tórax como ferramenta auxiliar no diagnóstico de COVID-19. **Braz. J. Hea. Rev**, Curitiba, v. 3, n. 6, p.16537-16548, nov./dez. 2020.
- FONSECA, E.K. et al. Tomografia computadorizada de tórax no diagnóstico de COVID-19 em pacientes com resultado falso-negativo na RT-PCR. **Einstein**, São Paulo, v.19, p.1-7, 2021.
- GAMBERINI, L. et al. Fatores que influenciam a liberação da ventilação mecânica na doença de Coronavírus 2019: estudo observacional multicêntrico em quinze UTIs italianas. **National Library of Medicine**, v.15, out., 2020.
- GIRÃO, M.M.F. et al. Perfil Epidemiológico dos Pacientes de SARS-COV-2 no Brasil. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, v.14, n. 51 p. 646-658, jul.2020.
- KRÜGER, A.R. et al. Perfil epidemiológico de pacientes com COVID-19 em UTI de Hospital de Referência do Sul do Brasil: a idade como fator de risco para pior desfecho. **Research, Society and Development**, v.11, n. 2, p. 57611225672, 2022.
- LARA, R.M. et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n.3, p.00019620, 2020.
- LIMA, FET. et al. Intervalo de tempo decorrido entre o início dos sintomas e a realização do exame para COVID-19 nas capitais brasileiras, agosto de 2020. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.30, n.1, p.2020788, 2021.
- MAGNO, L. et al. Desafios e propostas para ampliação da testagem e diagnóstico para COVID-19 no Brasil. **Ciências e Saúde Coletiva**, v.25, n.9, ago., 2020.

- MEIRELLES G.S.P. COVID-19: uma breve atualização para radiologistas. **Radiol Bras.**, v.53, n.5, p.320–328, set/out., 2020.
- MUNSTER, V.J. et al. Perspectiva um novo Coronavírus surgindo na China –questões –Chaves para avaliação de impacto. **N Engl J Med.**, v. 382, 692-694, 2020.
- NASCIMENTO, V.S.; AMORIM, P.B. Percepção de pacientes pós-covid-19 atendidos na UTI de Nanuque MG, a respeito do tratamento fisioterapêutico: um estudo de caso. **RECIMA**, v.2, n.9, 2021.
- NORONHA, K.V.M.S. 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. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n.6, p.00115320, 2020.
- O’ DRISCOLL, M. et al. Mortalidade específica por idade e padrões de imunidade do SARS-CoV-2. **NATURE**, v.590, n.4, fev. 2021.
- OMS. Organização Pan-Americana de Saúde/ Organização Mundial de Saúde. Folha Informativa-COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus) – OPAS/OMS - Atualizada em 20/maio/2020.
- SANTOS, P.S.A. et al. Perfil epidemiológico da mortalidade de pacientes internados por Covid-19 na unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.5, p. 45981-45992, mai. 2021.
- SPADARI, J.A.A, GARDENGHI, G. Aspectos fisiopatológicos do COVID-19 e uso de ventilação não invasiva. É possível? Rev. **Pesqui. Fisioter.**, Salvador, v.10, n.3, p.372-375, ago. 2020.
- TEICH, V.D. et al. Características epidemiológicas e clínicas dos pacientes com COVID-19 no Brasil. **Einstein**, São Paulo, v.18, p. 06022, 2020.
- YOUNG, B.E. et al. Características epidemiológicas e curso clínicos de pacientes infectados em SARS-CoV-2 em Cingapura. **JAMA**, v.21, n.323, p.1488-1494, abr.2020.
- ZAGO, A.C. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes que positivaram para covid-19 em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.6, p. 56289-56299 jun. 2021.