

Sintomatologia Pós-Covid: estudo observacional retrospectivo de 267 indivíduos na Amazônia

Post-Covid symptomatology: a retrospective observational study of 267 individuals in the Amazon

Sintomatología post-Covid: un estudio observacional retrospectivo de 267 individuos en la Amazonía

Recebido: 04/09/2022 | Revisado: 25/09/2022 | Aceitado: 27/09/2022 | Publicado: 05/10/2022

Gabriella Nascimento Pinto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9276-3659>
Centro Universitário do Estado do Pará, Brasil
E-mail: Gabriella.n.p@hotmail.com

Ana Caroline Santa Rosa Malcher

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7224-0079>
Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil
E-mail: malchercarol30@gmail.com

Carol do Carmo e Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0678-8455>
Centro Universitário do Estado do Pará, Brasil
E-mail: carol_csinho@hotmail.com

Gércia Samilles Almeida Lira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9161-2376>
Centro Universitário do Estado do Pará, Brasil
E-mail: samillesalmeida@hotmail.com

Célia Regina de Araújo do Amaral

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6155-7799>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: dra.celia.araujo@gmail.com

Joana Carolyne de Oliveira Felix Portela Melo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2691-9416>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: joana.melo@huufma.br

Érika Sales Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7084-7248>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: erikalopes@ymail.com

Rafaela Soares Targino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8031-9809>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: rafaelatargino@ymail.com

Leide Laura Vieira Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1823-0264>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: llvieiraodonto@gmail.com

Claudia Marques Santa Rosa Malcher

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9252-2038>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: claudiaufpa@gmail.com

Resumo

Introdução: Estudos têm descrito as características clínicas de indivíduos com doença pelo coronavírus (COVID-19). No entanto, ainda poucos dados existem sobre as características clínicas no pós-covid. **Objetivo:** descrever as características clínicas e epidemiológicas de 267 indivíduos na Amazônia no pós-covid. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, com delineamento transversal, norteado pela ferramenta STROBE, onde entrevistamos retrospectivamente adultos que tiveram infecção por COVID-19 confirmada por laboratório e foram atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS) do Município de Cachoeira do Piriá, durante a pandemia de COVID-19 de janeiro até fevereiro de 2021. Dados sociodemográficos, história clínica e assistencial, comorbidades e tratamento foram registrados para cada um dos 267 indivíduos maiores de 18 anos. **Resultados:** O sexo feminino foi predominante em 61,7% (n=165). Os indivíduos relataram como condições médicas de risco coexistentes, a

hipertensão como a comorbidade mais comum em 14,6% (n=39). Neste estudo, 57% (n=152) das pessoas relataram o cansaço/fadiga como o principal sintoma que permaneceu por mais de 3 meses. A febre foi o primeiro sinal mais relatado em 25,3% (n=67). *Conclusões:* Há necessidade de acompanhamento multiprofissional para suporte na APS.

Palavras-chave: COVID-19; Medicina de família e comunidade; Atenção primária à saúde; Sinais e sintomas.

Abstract

Introduction: Studies have described clinical characteristics of individuals with coronavirus disease (COVID-19). However, there are still few data on the clinical characteristics in the post-covid period. *Objective:* to describe the clinical and epidemiological characteristics of 267 individuals in the Amazon in the post-covid period. *Methods:* This is an observational epidemiological study, with a cross-sectional design, guided by the STROBE tool. Where we retrospectively interviewed adults who had laboratory-confirmed COVID-19 infection seen at the Primary Health Care (PHC) of the Municipality of Cachoeira do Piriá, during the COVID-19 pandemic from January to February 2021. Sociodemographic data, clinical history and care, comorbidities, and treatment were recorded for each of the 267 individuals over 18 years of age. *Results:* Females were predominant in 61.7% (n=165). Individuals reported as coexisting risk medical conditions, hypertension as the most common comorbidity in 14.6% (n=39). In this study, 57% (n=152) of people reported tiredness/fatigue as the main symptom that persisted for more than 3 months. Fever was the most reported first sign in 25.3% (n=67). *Conclusions:* There is a need for multidisciplinary follow-up to support PHC.

Keywords: COVID-19; Family practice; Primary health care; Signs and symptoms.

Resumen

Introducción: Estudios han descrito características clínicas de individuos con enfermedad por coronavirus (COVID-19). Sin embargo, todavía hay pocos datos sobre las características clínicas en el período post-covid. *Objetivo:* describir las características clínicas y epidemiológicas de 267 individuos de la Amazonía en el período pos-covid. *Métodos:* Se trata de un estudio epidemiológico observacional, con un diseño transversal, guiado por la herramienta STROBE. Entrevistamos retrospectivamente a adultos con infección por COVID-19 confirmada por laboratorio atendidos en la Atención Primaria de Salud (APS) del Municipio de Cachoeira do Piriá durante la pandemia de COVID-19 de enero a febrero de 2021. Datos sociodemográficos, historia clínica y atención, se registraron las comorbilidades y el tratamiento para cada uno de los 267 individuos mayores de 18 años. *Resultados:* Predominó el sexo femenino en 61,7% (n=165). Los individuos reportaron como condiciones médicas de riesgo coexistentes, la hipertensión arterial como comorbilidad más frecuente en 14,6% (n=39). En este estudio, el 57% (n=152) de las personas informaron cansancio/fatiga como síntoma principal que persistió durante más de 3 meses. La fiebre fue el primer signo más informado en un 25,3% (n=67). *Conclusiones:* Existe la necesidad de un seguimiento multidisciplinario para apoyar la APS.

Palabras clave: COVID-19; Medicina familiar y comunitaria; Atención primaria de salud; Signos y síntomas.

1. Introdução

O crescimento e gravidade na sintomatologia de COVID-19 pode repercutir em danos prolongados impactando a saúde do indivíduo e afetando sua produtividade e qualidade de vida, com prejuízos familiares e na sua comunidade. Apesar de que não existe uma definição acordada para o tempo de sintomatologia pós-COVID-19, Greenhalgh et al. (2020) definiram o “COVID-19 pós-agudo” ou COVID longo, como um quadro clínico que se estende além de três semanas desde o início dos primeiros sintomas e o termo “covid-19 crônico” estendendo-se além de 12 semanas.

O Brasil possui um dos maiores sistemas de saúde universal do mundo, com uma extensa rede de Atenção Primária à Saúde (APS), que apesar dos inúmeros problemas, possui resultados positivos de destaque no âmbito internacional. Grande parte das pessoas procuram a APS para um primeiro atendimento, fazendo dela um pilar importante para o enfrentamento ao COVID-19 onde principalmente cerca de 80% dos casos de COVID-19 reportados foram leves (Sarti et al., 2020). Vale ressaltar que a APS assume importância não só no enfrentamento do COVID-19, mas também no acompanhamento das sequelas deixadas pelo mesmo, sejam físicas ou psicológicas. Além disso, por ser uma doença nova, é importante se conhecer o perfil de usuários, mas também a sua evolução após a recuperação do episódio de COVID-19.

Nossa hipótese é que frente as possíveis sintomatologias persistentes no COVID-19, deve-se estar atento a possibilidade de novos agravantes de sintomas e assim, oferecer a retaguarda no atendimento de forma oportuna, e chamar para os alertas necessários, planejando as possíveis estratégias de atendimento e contribuindo para a formulação de protocolos de apoio e referenciamento, visto a vasta dimensão territorial da Amazônia e do Estado do Pará, local deste estudo. Além disso, a

APS deve ser constantemente fortalecida para além de tratar, buscar produzir conhecimento sobre os sintomas pós-COVID, sendo inclusive a principal porta de acesso do SUS.

O Município de Cachoeira do Piriá, no estado do Pará, pertence à Mesorregião Nordeste Paraense, com população total estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 2018 de 33 178 habitantes, e possui em sua vizinhança ao norte o Município de Viseu, a leste o estado do Maranhão, ao sul o município de Nova Esperança do Piriá e a oeste os municípios de Ponta de Pedras e Santa Cruz do Arari. Aqui, nosso estudo da pesquisa da sintomatologia pós-COVID foi motivado pelo aumento do número de casos observados nos atendimentos no Município de Cachoeira do Piriá.

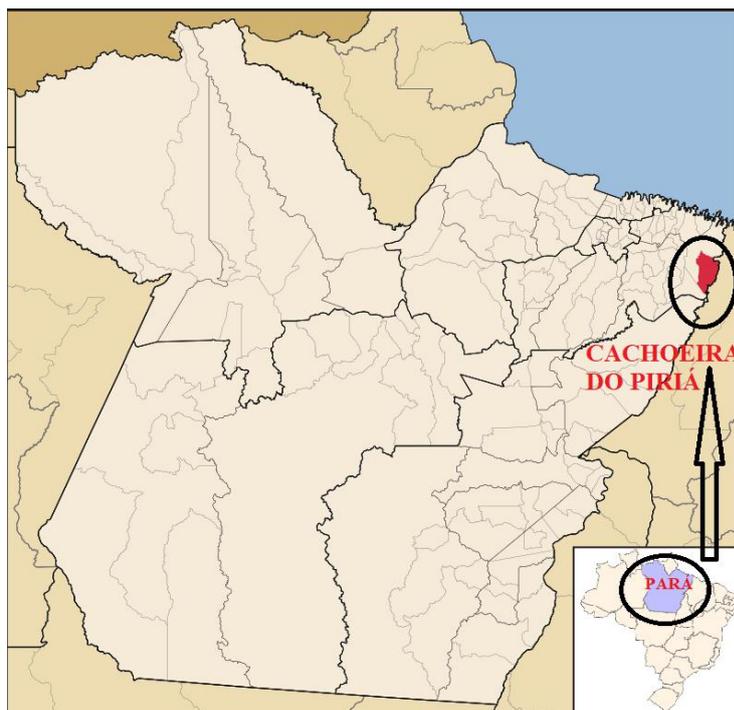
É válido descrever que a medida inicial de atendimento e contenção da propagação do COVID-19 no município de Cachoeira do Piriá, se deu inicialmente com barreiras sanitárias, isolamento social e atendimento domiciliar, onde se realizavam triagens e orientações por meio do telefone DISK COVID. Além disso, as equipes de saúde da família mantinham o atendimento à domicílio dos casos suspeitos de COVID-19, para que estes não precisassem se deslocar de suas residências e aumentar o risco de propagação da doença. Esse trabalho foi feito por um período de aproximadamente 3 meses, até que a demanda de atendimento se tornou maior que a possibilidade de realizar visitas. Contudo, essas estratégias de enfrentamento no início da pandemia foram certamente necessárias no acompanhamento dos diversos problemas de saúde locais e da sintomatologia do COVID-19 que foi identificada.

Objetivo

Nosso objetivo aqui além de subsidiar a carência de estudos que ainda existe quanto a sintomatologia pós-COVID, pretende a nível local no Município, auxiliar as políticas públicas a implementar as ofertas de serviços necessárias a persistência da sintomatologia.

Segue abaixo, na Figura 1, a localidade de Cachoeira do Piriá, em vermelho, e que está apontada na seta indicativa.

Figura 1: Município de Cachoeira do Piriá no Estado do Pará.



Fonte: Disponível em https://pt.wikipedia.org/wiki/Cachoeira_do_Piria

Problema

Sendo assim, a partir das observações dos atendimentos médicos nas duas principais unidades básicas de saúde (UBS) de Cachoeira do Piriá, com o aumento expressivo de casos identificados, percebeu-se a necessidade de acompanhar o desfecho desses casos levando em consideração suas complicações e alterações na qualidade de vida observados pelas consequências dos sinais e sintomas pós-COVID-19.

Assim, esta pesquisa está norteada pelo questionamento: “Qual a demanda de sintomatologia pós-covid, têm afetado a população do Município de Cachoeira do Piriá no Estado do Pará?”.

Abaixo, temos o Gráfico 1, demonstrando o representativo aumento no número de casos de COVID-19 neste município relatado.

Gráfico 1 – Aumento dos casos de COVID-19 no município de Cachoeira do Piriá, no período antes de janeiro e fevereiro de 2021.



Fonte: Programa de Combate a Epidemias da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), acompanhado pela Universidade John Hopkins, referência internacional no monitoramento de dados da pandemia. Disponível em http://especiais.g1.globo.com/bemestar/coronavirus/2021/mapa-cidades-brasil-mortes-covid/pa/cachoeira-do-piria/?_ga=2.7536885.650333154.1616376759-4223880

2. Metodologia

Desenho, período e local do estudo

Trata-se de estudo epidemiológico observacional, com delineamento transversal, norteado pela ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (“STROBE – Aprimorando a Apresentação de Resultados de Estudos Observacionais em Epidemiologia”), segundo descrito por Malta et al. (2010), a qual engloba recomendações de iniciativa para melhorar a qualidade da descrição de estudos observacionais facilitando a avaliação de seus pontos fracos e fortes (disponível no link <https://www.equator-network.org/>), isto no período compreendido entre janeiro e fevereiro de 2021. Esta pesquisa foi realizada nas duas principais UBS de Cachoeira do Piriá por serem as de maior circulação de usuários, e onde foi disponibilizado o teste sorológico para identificação de COVID-19.

População ou amostra e critérios de inclusão e exclusão

Vale salientar que a escolha dos entrevistados, se deu de forma aleatória, utilizando o banco de dados dos indivíduos acima de 18 anos, que testaram positivo no município estudado, sendo excluídas as pessoas assintomáticas que também descobriram a doença por meio de exame sorológico disponibilizado pelo município. Foram incluídos para observação dos sintomas pós-COVID nesse estudo, indivíduos que apresentaram exames laboratoriais de COVID-19 positivo, conforme o painel sorológico do Município.

Protocolo do estudo

Os questionários, foram aplicados pela médica de família e comunidade que trabalhava nas 2 Unidades de Saúde de maior circulação de pessoas no Município. Como variáveis selecionadas por meio de revisão bibliográfica, na avaliação do perfil dos usuários em sua sintomatologia pós-COVID, utilizamos o sexo, a faixa etária, escolaridade, estado civil, comorbidades, gravidade e tempo de doença. As entrevistas foram semiestruturadas e individuais e foram conduzidas pela pesquisadora. Os questionários preenchidos foram analisados ao todo em 267 questionários.

Análise do resultado e estatística

O tamanho da amostra foi calculado considerando o número total de indivíduos com exames sorológicos positivos até fevereiro de 2021 no município de Cachoeira do Piriá (site <https://www.covid-19.pa.gov.br/#/>). Aplicou-se nível de confiança de 95%, margem de erro de 5% e distribuição de 50%. Utilizou-se a fórmula de tamanho da amostra = $[z^2 \times p(1-p) / e^2] / 1 + [z^2 \times p(1-p) / e^2N]$, sendo N = tamanho da população (636); e = margem de erro (0,05); z = valor z (1,96 para nível de confiança de 95%); p = distribuição de 50% (0,5). O tamanho da amostra necessária foi calculado em 240, e destes foram coletados dados de 267 participantes adultos. A análise estatística contou com o teste de proporção de populações na ferramenta bioestat 5.0.

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada sob o parecer 4.433.471 do Comitê de Ética do Centro Universitário do Estado do Pará. Os indivíduos foram esclarecidos quanto à confidencialidade e ao anonimato dos dados e que eles seriam utilizados apenas para fins de pesquisa. A todos os entrevistados foi fornecido um número de telefone para esclarecimento de dúvidas.

3. Resultados

O presente estudo analisou 267 indivíduos, levando em consideração aspectos clínicos e sociodemográficos, na Tabela 1. Foram incluídos na pesquisa pessoas que testaram positivo para COVID-19, e excluídos os que testaram negativo, mesmo que tivessem sintomas compatíveis. Nos resultados, referente ao período do estudo em relação à idade, foi observado que a maioria dos entrevistados estavam na faixa etária entre 30-39 anos (28,8%, n=77). Houve predominância do sexo feminino de 61,7% (n=165). Quanto a raça/etnia, escolaridade e estado civil, onde a maioria das pessoas se denominaram respectivamente como pardas (63,8%), com ensino médio completo (33,1%) e solteiros (46,6%). Sobre as comorbidades foram demonstrados dados relacionados a doenças crônicas, onde se observa que a maioria eram portadores de hipertensão arterial sistêmica (14,6%), diabetes (5,9%), asma (3,1%) e outros como rinite e sinusite (5%).

Tabela 1 - Características clínicas e demográficas de 267 adultos com COVID-19, janeiro e fevereiro de 2021.

Caracterização	N	%
Idade		
< 19	15	5,7
20 a 29	62	23,3
30 a 39	77	28,8
40 a 49	47	17,6
50 a 59	33	12,3
60 a 69	13	4,9
> 69	10	3,7
Não informou	10	3,7
Sexo		
Feminino	165	61,7
Masculino	102	38,3
Raça/cor		
Pardo	170	63,8
Branco	48	17,8
Negro	8	3,1
Não informou	41	15,3
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	55	20,3
Ensino fundamental completo	14	5,3
Ensino médio incompleto	24	8,8
Ensino médio completo	89	33,1
Ensino superior incompleto	4	1,6
Ensino superior completo	35	13,4
Não informou/nenhuma	46	17,5
Estado Civil		
Solteiro	125	46,6
Casado	88	33,1
Viúvo	3	0,9
Divorciado	5	1,9
Outros	46	17,5
Doenças crônicas		
Hipertensão	39	14,6
Diabetes	15	5,9
Asma	9	3,1
Outros	13	5
Não informou	191	71,4

Fonte: Autores.

A Tabela 2 demonstra, nas características assistenciais, qual a frequência de indivíduos que são acompanhados por algum agente comunitário de saúde (ACS), sendo que a maioria respondeu ter acompanhamento (85%). Do total de entrevistados, 79,7% receberam assistência médica ou de enfermagem e na sua maioria não precisaram ser hospitalizados (83,1%). Dentre os 267 entrevistados, houve 32 óbitos de familiares, o que equivale a 11,9%. No que se refere a dificuldade de sepultamento, dessas 32 pessoas que vieram a óbito, foi identificada uma frequência de 5,3% para a dificuldade de realizar essa ação. Na ocasião, a maior frequência dos medicamentos utilizados, foi o do antibiótico azitromicina, pelo grupo estudado em 75%. Quanto a classificação dos sintomas causados pelo COVID-19, sendo subjetivo a forma em que cada um se sente diante dos sintomas, dessas pessoas, entre 41,6% a 45% consideraram seus sintomas respectivamente leve e moderado e 9% consideraram grave.

Tabela 2 - Características assistenciais de 267 adultos com COVID-19, janeiro e fevereiro de 2021.

Caracterização	N	%	IC95%
Agente Comunitário de Saúde			
Assistido	227	85	(26,2-37,4)
Desassistido	40	15	(2,9-8,4)
Médico/Enfermagem			
Assistido	213	79,7	(75-84,6)
Desassistido	54	20,3	(15,4-25)
Hospital			
Internou	20	7,5	(4,3-10,6)
Não internou	222	83,1	(78,7-87,6)
Não informou	25	9,4	(5,9-12,9)
Óbitos na família			
Sim	32	11,9	(8,1-15,9)
Não	228	85,3	(81,2-89,6)
Não informou	7	2,8	(0,7-4,5)
Sepultamento			
Com dificuldade	14	5,3	(2,6-7,9)
Sem dificuldade	218	81,6	(77-86,3)
Não informou	35	13,1	(9,1-17,2)
Fármaco			
Azitromicina	200	75	(69,7-80,1)
Ivermectina	181	68,1	(62,2-73,4)
Paracetamol/dipirona	104	39,3	(33,1-44,8)
Corticóide	41	15,6	(11-19,7)
Ácido acetilsalicílico	32	12	(8,1-15,9)
Enoxaparina	8	3,1	(1-5)
Não informou	51	19	(14,4-23,8)
Sintomas			
Leve	112	41,6	(36-47,9)
Moderado	120	45	(39-50,9)
Grave	24	9	(5,6-12,4)
Não informou	11	4,4	(1,7-6,5)

IC95%: Intervalo de confiança 95%. Nota: a variável “fármaco” admitiu mais de uma resposta. Fonte: Autores.

Desfecho

Do total de entrevistados, 79,7% receberam assistência médica ou de enfermagem, e foram assistidos por ACS em 85% conforme descrito na Tabela 2, o que pode ter influenciado positivamente no desfecho da doença.

Primeiros sinais e sintomas da doença

A sintomatologia mais citada como a primeira a aparecer foi a febre (25,3%), seguida de dor no corpo (14%), anosmia (12,5%), dor na garganta (11,2%), dor na cabeça (10%), ageusia (8,1%), tosse (6,5%), diarreia (2,5%), dor lombar (2,5%), falta de ar (1,8%), coriza (1,2%), sensação de bolo na garganta, insônia e ansiedade (0,3%). Além disso houve assintomáticos (5,6%).

Sinais e sintomas nos primeiros 14 dias

Durante os primeiros 14 dias de doença pelo COVID-19, estão em ordem decrescente do sintoma/sinal mais prevalente para o menos prevalente, como a febre (74,3%) como o sintoma mais citado, seguido pela perda de olfato (70%) e perda do paladar (67,8%), dor no corpo (64,3%), dor na cabeça (62,1%), dor na garganta (45,6%), tosse (45,3%), dor lombar (41,5%), diarreia (33,4%), falta de ar (30,6%), insônia (27,5%), ansiedade (15%), sensação de bolo na garganta (8,4%), problemas circulatórios (4,3%), assintomáticos (3,1%).

Sinais e sintomas após os 14 dias de doença

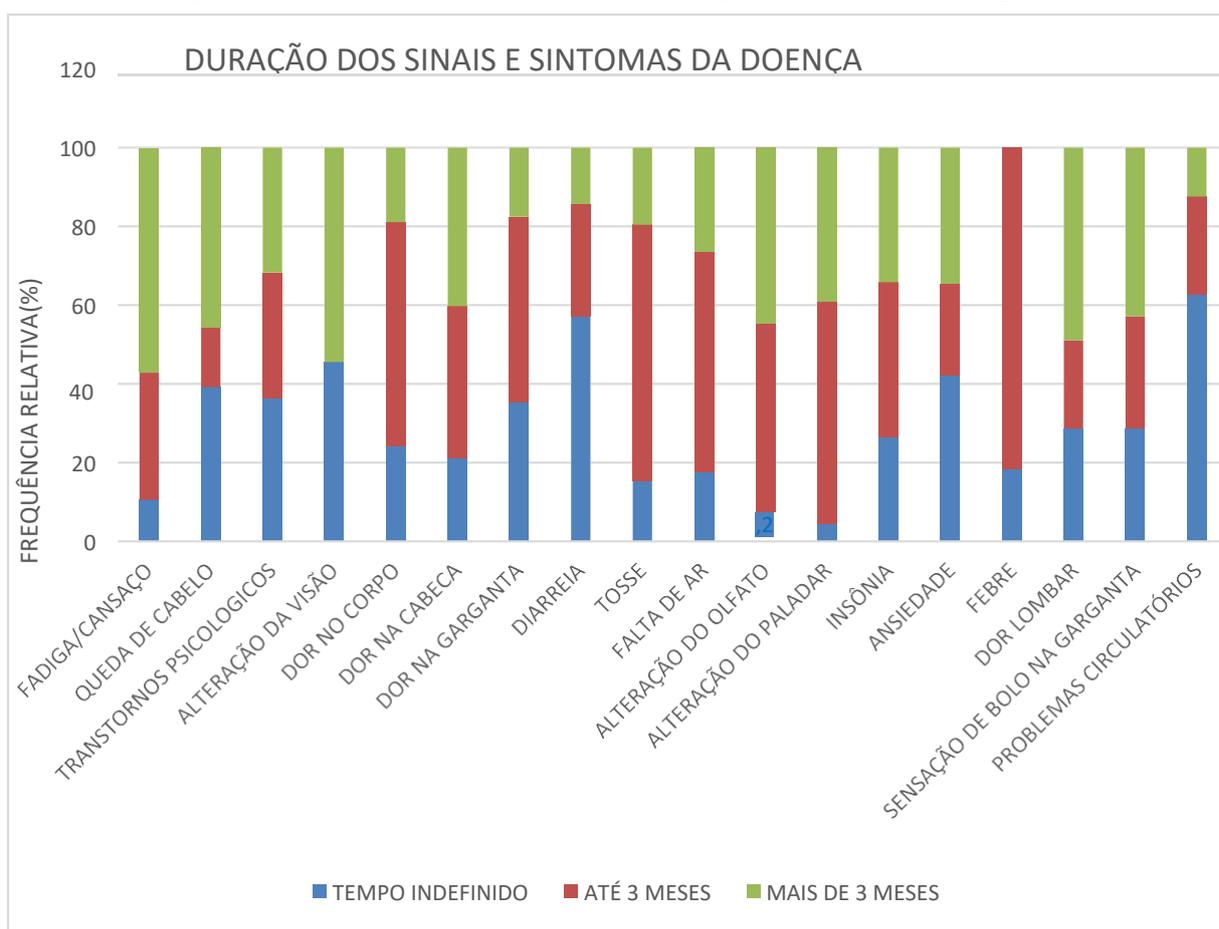
Após quatorze dias de doença se evidenciaram os relatos principalmente a presença de cansaço e fraqueza (32,8%), alteração no olfato (25,9%), alteração no paladar (21,5%), dor na cabeça (17,8%), sem sintomas (16,2%), dor lombar (15,31%), tosse (14,3%), queda de cabelo (14,3%), insônia (11,8%), dor no corpo (11,5%), falta de ar (10,6%), ansiedade (8,1%), transtornos psicológicos (6,8%), assintomáticos (5,6%), dor na garganta (5,3%), alteração da visão e febre (3,4%), problemas circulatórios (2,5%), diarreia e sensação de bolo na garganta (2,1%).

Foi utilizado também um questionário com perguntas abertas, onde o sintoma que mais foi citado foi a alteração da memória/atenção (5%), seguido do aumento de peso (4,6%), falta de apetite, dor e pressão torácica (2,5%), palpitação e dor articular (1,5%), dor nas pernas (1,2%), dor no ouvido, perda de peso e alteração na pele (0,9%) e tontura (0,3%).

Sintomas após 3 meses de doença

O Gráfico 2 demonstra que o cansaço/ fraqueza foi a queixa mais presente após 3 meses de doença, em 57% dos casos. Esse gráfico explora também as situações mais encontradas em até 3 meses do COVID-19, onde a febre foi bastante comum em até 3 meses em 81,8%.

Gráfico 2 - Frequência relativa da duração dos sinais e sintomas pós COVID -19 relatados por 267 adultos.



Fonte: Autores.

3. Discussão

Foram avaliados 267 usuários, e como as mulheres costumam procurar mais atendimento médico que os homens, isso pode ter influenciado para que houvesse uma prevalência do sexo feminino (61,7%). Como visto no estudo de Figueiredo

(2005) e Pinheiro et al. (2002), apesar de as taxas masculinas terem um peso significativo nos perfis de morbimortalidade, observa-se que a presença de homens nos serviços de atenção primária à saúde é menor do que a das mulheres.

Em relação a escolaridade, ao se somar os dados de quem possui a escolaridade inferior ao ensino médio completo e de quem não informou, obtemos um resultado de 51,9%, o que também pode influenciar no entendimento do questionário e nas respostas, podendo causar limitações na pesquisa.

A classificação da doença (Tabela 2) em leve, moderada ou grave, foi realizada pelo próprio indivíduo, podendo essa classificação ser diferente ao ser analisada por profissional de saúde. Dessas pessoas, 45% consideraram seus sintomas moderado e 9% consideraram grave. Do total de entrevistados, 79,7% receberam assistência médica ou de enfermagem, conforme descrito na Tabela 2, o que pode ter influenciado positivamente no desfecho da doença.

Apesar de haver os registros de apenas 3 óbitos para 100.000 habitantes no Município, apontando uma letalidade de 0,47% no período da pesquisa, como está disponível em dados de domínio público no site <https://www.covid-19.pa.gov.br/#/>, esses dados podem ser subestimados, e em nossa hipótese indicando possivelmente que outros óbitos tenham ocorrido em outras localidades diferentes do Município, pois em nosso estudo houve relato da existência de 32 óbitos em familiares, dos entrevistados (tabela 2) e maior concentração de óbitos na Capital. Assim, a letalidade no município de Cachoeira do Piriá foi de 0,47% e abaixo da média nacional de 2,16%. Enquanto isso, em Belém, que é a capital do Estado, a taxa de letalidade foi de 3,95%, com 3,248 óbitos, ou seja, acima da média nacional. Por sua vez, em Ananindeua, o segundo maior Município do Estado, também residia uma letalidade de 3,16%, com 495 óbitos (SESPA, 2021). Sobre a frequência relacionada a dificuldade ou não de sepultamento dos 32 familiares, que vieram a óbito, dos entrevistados em Cachoeira do Piriá, a maioria (81,6%) não teve dificuldade em realizar o sepultamento.

Chama atenção, o percentual de entrevistados que utilizou os medicamentos azitromicina e ivermectina no tratamento, sendo que 75% dos entrevistados utilizaram azitromicina e 68,1% utilizaram ivermectina (Tabela 2). Quanto a isso, o uso destas medicações foi incentivado, no período do estudo, pelo próprio fornecimento pelo SUS do município no tratamento precoce da doença. Deve-se levar em consideração ainda que muitos entrevistados não lembraram todas as medicações que haviam tomado, o que pode ter influenciado na frequência demonstrada no estudo, diminuindo alguns resultados.

Diante disso, vale salientar a utilização indiscriminada de medicamentos, o que no futuro pode facilitar o aparecimento de resistência bacteriana, visto em estudos como o de Teixeira, et al., (2019). Além disso a Sociedade Brasileira de Infectologia, em conjunto com a Associação Médica Brasileira, publicou, em janeiro de 2021, que as melhores evidências científicas demonstram que nenhuma medicação tem eficácia na prevenção ou no “tratamento precoce” para a COVID-19, reforçando ainda que as principais sociedades médicas e organismos internacionais de saúde, incluindo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, não recomendam o “tratamento” precoce com medicamentos. Já em outra publicação da Sociedade Brasileira de Infectologia (2020), indica-se o tratamento com oxigenioterapia, dexametasona e heparina profilático, para casos em que haja comprometimento pulmonar.

No presente estudo o sintoma mais prevalente na fase inicial da doença, nos primeiros quatorze dias, foi a febre (74,3%), anosmia (70%) e ageusia (67,8%). Ao comparar esses resultados com o artigo de revisão de Iser e colaboradores (2020) que analisou dez estudos, sendo a maioria realizado na China, ainda durante o primeiro quadrimestre de 2020, observa-se que em oito dos dez estudos, a febre também foi o sintoma mais prevalente, seguido de tosse. Em três estudos citaram anosmia e ageusia, sendo que um estudo citou anosmia como sintoma mais comum.

Quanto a sintomatologia pós-COVID-19, verificou-se que 16,2% da população entrevistada que tiveram sintomas iniciais, não apresentou sintomas após quatorze dias e 5,6% dos entrevistados foram assintomáticos. Sobre a importância de se identificar os casos assintomáticos, para evitar a transmissão da doença, se deve estar atento aos resultados dos testes

diagnósticos pela possibilidade de testes falsos negativos, e também não se podendo considerar que um teste positivo para covid-19 seja necessariamente um pré-requisito para o seu diagnóstico, segundo Assaf et al. (2020).

Após os quatorze dias do início da sintomatologia, foram frequentes a fadiga/cansaço, onde 32,8% dos entrevistados relataram apresentar estes sintomas, seguido da alteração do olfato (25,9%) e alteração do paladar (21,5%). Algumas pessoas citaram que até recuperaram o olfato e paladar, porém que não mais como antes. Os dados obtidos e expostos neste estudo, servem para que haja um entendimento sobre a importância de se ter acompanhamento médico após o período crítico da doença, e perceber que a doença vai além da fase crítica inicial de acompanhamento para avaliar o maior risco da doença.

Neste presente estudo, observamos também após os 14 dias da doença além da maior prevalência de fadiga, anosmia e ageusia, obtivemos relatos da alteração da memória/atenção (5%), seguido do aumento de peso (4,6%). A alteração de memória já vem sendo descrita em alguns estudos, como o de Cothran et al. (2020) e utilizado posteriormente na publicação da Organização Pan-Americana de Saúde (2020), onde observou que o COVID-19 pode causar declínio cognitivo de longo prazo, como alterações na memória, atenção, funcionamento e velocidade de processamento. Já o aumento do peso pode estar relacionado a diminuição da prática de atividades físicas e aumento de consumo de alimentação não saudável, como demonstrado no estudo de Malta et al. (2020).

Poucos estudos se propõem a acompanhar os sintomas que duram 3 semanas ou mais de COVID-19, chamado de “covid longa”, “pós- aguda” ou “síndrome pós-COVID-19”. O covid-19 pós-agudo (“covid longo”) tem sido mencionado como uma doença multissistêmica, e às vezes ocorrendo inclusive após uma doença aguda relativamente leve (Geddes, 2020), que podem variar desde a fadiga, dispneia, dor articular, desconforto torácico e tosse seca, além de mialgia, artrite reativa, anosmia, digeusia, falta de apetite e odinofagia. Em termos gerais, também podem ocorrer graves sequelas, como complicações tromboembólicas e um quadro persistente de fadiga e falta de ar, ou a necessidade de reabilitação após os cuidados exigidos em terapia intensiva (Campos & Canabrava, 2021; Dumas et al, 2020; Miranda & Ostolin, 2022; Silva, 2022). Por isso, o manejo clínico do covid-19 pós-agudo requer uma perspectiva de acompanhamento de trabalho interdisciplinar do indivíduo (Landi et al. 2020).

A organização permite desenvolver estratégias de gestão sob medida e a investigação e descrição minuciosa da peculiar consequência clínica do COVID-19. Dentre os sintomas do pós-COVID-19, ao analisar cada um separadamente, a fadiga/cansaço foi o sintoma que apresentou a maior frequência de duração maior de 3 meses, pois 57% das pessoas que tiveram cansaço/fadiga, relataram que esse sintoma durou mais de 3 meses, seguido pela alteração de visão, onde 54,5% das pessoas relataram duração maior que 3 meses. O sintoma que teve a maior frequência de duração de até 3 meses foi a febre, assim entendemos que dos entrevistados que tiveram febre, 81,8% tiveram febre em algum momento no período de até 3 meses, e nenhum entrevistado referiu febre por mais de 3 meses. Os outros 18,18% que tiveram febre não souberam precisar o período de duração. Dos entrevistados que tiveram tosse, 65,2% tiveram tosse por até 3 meses, e 19,5% tiveram tosse por período maior que 3 meses, os outros 15,2% que tiveram tosse, não souberam precisar o tempo de duração.

Alguns entrevistados citaram que após terem tido COVID-19, começaram a apresentar alterações de pressão arterial e de glicemia. Vale a pena usar tal dado, para salientar pesquisas voltadas para a investigação do surgimento de doenças crônicas após a infecção do COVID-19, em indivíduos previamente hígidos ou que talvez desconhecêssem a sua situação de saúde antes do COVID-19. Ao se fazer uma comparação entre os sintomas mais prevalentes nos primeiros quatorze dias de doença, com os mais prevalentes após quatorze dias de doença, observou-se que sintomas como a alteração de olfato e paladar se mantiveram por diferentes fases da doença, enquanto outros sintomas como febre, não são muito descritos após fase inicial.

Limitações do Estudo

Ressalta-se, ainda, a possibilidade de fragilidade no acompanhamento aqui do pós-COVID-19, pois a avaliação clínica foi realizada a partir dos dados autorreferidos. Embora, essa possa representar potencial limitação, informações autorreferidas são amplamente utilizadas em estudos epidemiológicos como método válido e aceitável como relatado por Iser e colaboradores (2020).

Contribuições para a área da Medicina

Este estudo inova e avança, portanto, ao analisar os aspectos da sintomatologia pós-covid em uma área da Amazônia, que abarca uma região com baixa representação na literatura e ainda por ter sido realizado por profissionais médicos, sendo a maioria dos estudos de profissionais não médicos. Sabe-se que, o tempo é um fator que conta como importante no acompanhamento da sintomatologia pós-COVID-19, tanto para a intervenção em seus marcos críticos e desde os seus primeiros sinais e sintomas. Daí a necessidade do acompanhamento longitudinal na evolução da doença.

Espera-se que nossos resultados possam aprimorar a assistência holística no COVID-19, inclusive com implementação de práticas integrativas complementares, a fim de minimizar os impactos negativos da doença e que o profissional de saúde, por sua vez, também esteja preparado física e psicologicamente, para tecer os devidos cuidados e esclarecimentos junto ao indivíduo, família e a comunidade, sendo imprescindível, uma vez que o indivíduo poderá enfrentar diversos desafios no percurso de sua recuperação.

4. Conclusão

Portanto, em relação aos sintomas, percebida após a infecção de COVID-19, há uma grande variedade destes. Os mesmos possuem influências negativas, no que concerne a qualidade de vida dos entrevistados. Tornando-se, pois, indispensável a realização de mais estudos para elaboração de estratégias e planos de ação para melhorar a qualidade de vida no pós-COVID-19. Diante por vezes, da persistência da sintomatologia, a atenção primária deve acompanhar e prestar os cuidados necessários atuando de forma humanística, integral, em seu acompanhamento longitudinal e como regulador, da porta de acesso aos serviços do SUS. Ainda são poucos, os estudos voltados para a síndrome pós-COVID-19, mas a necessidade de acompanhamento multiprofissional, se faz presente na recuperação do indivíduo afetado, seja orgânica, mas também psicologicamente.

Referências

- Assaf, G. S., & Davis, H. E. (2020). An Analysis of the Prolonged COVID-19 Symptoms Survey by Patient-Led Research Team. <https://patientresearchcovid19.com/research/report-1/>.
- Campos, F. C. C. D., & Canabrava, C. M. (2021). O Brasil na UTI: atenção hospitalar em tempos de pandemia. *Saúde em Debate*, 44, 146-160.
- Cothran, T. P., Kellman, S., Singh, S., Beck, J. S., Powell, K. J., Bolton, C. J., & Tam, J. W. (2020). A brewing storm: The neuropsychological sequelae of hyperinflammation due to COVID-19. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 957.
- Daumas, R. P., Silva, G. A., Tasca, R., Leite, I. D. C., Brasil, P., Greco, D. B., & Campos, G. W. D. S. (2020). O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00104120.
- Figueiredo, W. (2005). Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10, 105-109.
- Geddes, L. (2020) Why strange and debilitating coronavirus symptoms can last for months. *New Scientist*. <https://www.newscientist.com/article/mg24632881-400-why-strange-and-debilitating-coronavirus-symptoms-can-last-for-months/>.
- Greenhalgh, T., Knight, M., Buxton, M., & Husain, L. (2020). Management of post-acute covid-19 in primary care. *bmj*, 370.
- IBGE. (2018). Cidades. Cachoeira do piria. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/cachoeira-do-piria>.
- Iser, B. P. M., Sliva, I., Raymundo, V. T., Poletto, M. B., Schuelter-Trevisol, F., & Bobinski, F. (2020). Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29.

Landi, F., Gremese, E., Bernabei, R., Fantoni, M., Gasbarrini, A., Settanni, C. R., & Popolla, V. (2020). Post-COVID-19 global health strategies: the need for an interdisciplinary approach. *Aging clinical and experimental research*, 32(8), 1613-1620.

Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Barros, M. B. D. A., Gomes, C. S., Machado, Í. E., Miranda, R. A. D. R., & Ostolin, T. L. V. D. P. (2022). Mapa de Evidências sobre sequelas e reabilitação pós-Covid-19: relatório completo.

Malta, M., Cardoso, L. O., Bastos, F. I., Magnanini, M. M., & Silva, C. M. F. P. (2010). Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev. Saúde Pública*, 44(3), 559-565. [10.1590/S0034-89102010000300021](https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021).

OPAS. (2020). Alerta Epidemiológico: Complicações e Sequelas da COVID-19. Organização Pan-Americana de Saúde.

Pinheiro, R. S., Viacava, F., Travassos, C., & Brito, A. D. S. (2002). Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciência & saúde coletiva*, 7, 687-707.

Sarti, T. D., Lazarini, W. S., Fontenelle, L. F., & Almeida, A. P. S. C. (2020). Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29, e2020166.

SESPA, 2021. Boletim COVID-PA. <https://www.covid-19.pa.gov.br/#/>

Silva, B. S. A., Lima, J. Y. T., dos Santos Fernandes, C., Ferreira, G. S., Souza, G. A. A. D., Lopes, M. C. S., & Júnior, M. A. B. (2022). Desafios para a oferta de reabilitação adequada ao paciente pós-Covid-19. *Research, Society and Development*, 11(1), e49311125268-e49311125268.

SBI. (2020). Atualizações E Recomendações Sobre A Covid-19. Sociedade Brasileira De Infectologia (SBI). <https://infectologia.org.br/wp-content/uploads/2020/12/atualizacoes-e-recomendacoes-covid-19.pdf>.

Sociedade Brasileira de Infectologia, Associação Médica Brasileira, Informativo Conjunto Da Associação Médica Brasileira (AMB) E Sociedade Brasileira De Infectologia (SBI) Sobre Vacinação E Tratamento Farmacológico Preventivo (2021). <https://infectologia.org.br/wp-content/uploads/2021/01/informativo-conjunto-da-amb-e-sbi-sobre-vacinacao-e-tratamento-farmacologico-preventivo-covid-19.pdf>.

Souza Júnior, P. R. B. D., & Gracie, R. (2020). A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29.

Teixeira, A. R., Figueiredo, A. F. C., França, R. F., & Federal, S. L. (2019). Resistência bacteriana relacionada ao uso indiscriminado de antibióticos.