

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

**SEQUELAS DA COVID-19:
IMPORTÂNCIA DA CONSULTA MULTIDISCIPLINAR
NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS**

**SEQUELAE'S OF COVID-19:
IMPORTANCE OF MULTIDISCIPLINARY CONSULTATION
IN PRIMARY HEALTH CARE**

**SECUELAS DEL COVID-19:
IMPORTANCIA DE LA CONSULTA MULTIDISCIPLINAR
EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

Ana Lamberto Simões – Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Faro, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8352-2036>

Laurência Gemito – Departamento de Enfermagem, Universidade de Évora, Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Évora, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9254-6083>

Anabela Pereira Coelho – Departamento de Enfermagem, Universidade de Évora, Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Évora, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1750-1229>

Isaura da Conceição Serra – Departamento de Enfermagem, Universidade de Évora, Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Évora, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1225-6631>

Felismina Parreira Mendes – Departamento de Enfermagem, Universidade de Évora, Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Évora, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9518-2289>

Ermelinda do Carmo Caldeira – Departamento de Enfermagem, Universidade de Évora, Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Évora, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1949-9262>

Autor Correspondente/Corresponding Author:

Ana Lamberto Simões – Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Faro, Portugal. analambertosimoes@hotmail.com

Recebido/Received: 2022-12-07 Aceite/Accepted: 2022-12-15 Publicado/Published: 2022-12-16

DOI: [http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2022.8\(3\).581.376-389](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2022.8(3).581.376-389)

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2022 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2022 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

VOL. 8 N.º 3 DEZEMBRO 2022

RESUMO

Objetivo: Identificar quais as sequelas da doença COVID-19 predominantes, para implementação de uma consulta multidisciplinar, nos Cuidados de Saúde Primários, para acompanhamento dos utentes que apresentam sequelas da doença COVID-19.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, assente na metodologia do planeamento em saúde. Dos 145 utentes residentes na área geográfica de abrangência da Unidade de Cuidados na Comunidade, que estiveram infetados pelo vírus SARS-CoV-2, nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2021, foi selecionada uma amostra por conveniência de 49 utentes. A estes, foi feita telefonicamente uma entrevista, suportada numa *checklist* validada por profissionais de saúde, *experts* nesta temática. Após a recolha da informação, foi feita a análise descritiva, com recurso ao SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 27 para Windows.

Resultados: Da amostra de 49 indivíduos, 56,3% são do género masculino e 43,8% do género feminino. A média de idades é de 45,2 anos, variando entre um mínimo de 19 e um máximo de 75 anos. Quanto à situação profissional, 77,1% encontram-se empregados, 10,4% desempregados, 8,3% estão reformados e 4,2% são estudantes. Relativamente à presença de sequelas da doença COVID-19, destes 49 utentes, 28 referiram ter tido sequelas, sendo a seque-la mais referida o cansaço (47,9%) e as menos frequentes as cefaleias, ansiedade/depressão, entre outras, num valor percentual de 2,1%. Dos 28 indivíduos que referiram ter tido sequelas, 53,6% mencionaram que as mesmas alteraram a sua qualidade de vida.

Conclusões: Atendendo a que cerca de metade dos indivíduos que estiveram infetados mencionaram ter tido sequelas da doença, e destes, também cerca de metade referiram comprometimento da sua qualidade de vida, parece essencial a implementação de uma consulta multidisciplinar, nos Cuidados de Saúde Primários, que permita atuar sobre as sequelas de forma eficaz, contribuindo para a recuperação da sua saúde e qualidade de vida.

Palavras-chave: COVID-19; Enfermagem em Saúde Pública; Infecções por Coronavírus.

ABSTRACT

Objective: To identify the predominant sequelae of the COVID-19 disease through the implementation of a multidisciplinary consultation, in Primary Health Care, to monitor users who have sequelae of the COVID-19 disease.

Methods: This is a descriptive study, based on the methodology of health planning. Of the 145 users residing in the geographic area covered by the Community Care Unit, who were

infected with the SARS-CoV-2 virus, in the months of January, February and March 2021, a convenience sample of 49 users was selected. These were interviewed by telephone, supported by a checklist validated by health professionals who are experts in this area. After collecting the information, a descriptive analysis was performed using SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) version 27 for Windows.

Results: From the sample of 49 individuals, 56.3% are male and 43.8% are female. The average age is 45.2 years-old, ranging from a minimum of 19 to a maximum of 75 years-old. As for professional status, 77.1% are employed, 10.4% are unemployed, 8.3% are retired and 4.2% are students. Regarding the presence of sequelae from the disease COVID-19, of these 49 users, 28 reported having had sequelae, the most mentioned sequel being tiredness (47.9%) and the least frequent being headaches, anxiety/depression, among others, at a value percentage of 2.1%. Of the 28 individuals who reported having had sequelae, 53.6% mentioned that they had altered their quality of life.

Conclusions: Given that about half of the individuals who were infected mentioned having had sequelae from the disease, and of these, about half also reported compromising their quality of life, it seems essential to implement a multidisciplinary consultation, in Primary Health Care, that allows you to act on the sequels effectively, contributing to the recovery of their health and quality of life.

Keywords: Coronavirus Infections; COVID-19; Public Health Nursing.

RESUMEN

Objetivos: Identificar las secuelas predominantes de la enfermedad COVID-19, para la implementación de una consulta multidisciplinaria, en la Atención Primaria de Salud, para el seguimiento de los usuarios que presentan secuelas de la enfermedad COVID-19.

Métodos: Estudio descriptivo, basado en la metodología de la planificación en salud. De los 145 usuarios de una Unidad de Atención Comunitaria, que han contraído la infección por virus SARS-CoV-2, en los meses de enero, febrero y marzo de 2021, se seleccionó una muestra por conveniencia de 49 usuarios, qui fueron entrevistados telefónicamente, apoyados en una *checklist* validada por profesionales de la salud expertos en la materia. Después de recolectar los datos, se realizó un análisis descriptivo utilizando SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versión 27 para Windows.

Resultados: De la muestra de 49 individuos, encontramos 56,3% hombres y 43,8% mujeres. La edad media es de 45,2 años, variando desde un mínimo de 19 hasta un máximo de 75 años. En cuanto a la situación profesional, el 77,1% de los encuestados están empleados, el 10,4% están desempleados, el 8,3% están jubilados y el 4,2% son estudiantes. Con respecto

a la presencia de secuelas de la enfermedad COVID-19, de estos 49 usuarios, 28 reportaron haber tenido secuelas, siendo la más referida fatiga (47,9%) y la menos frecuente cefalea, ansiedad/depresión, entre otras, en un valor porcentual del 2,1%. De los 28 individuos que refirieron haber tenido secuelas, 53,6% mencionaron haber alterado su calidad de vida.

Conclusión: El elevado número de individuos con secuelas de la enfermedad COVID-19 destaca la necesidad de intervención del equipo de salud en favor de un adecuado control de la situación diagnóstica y mejora de la calidad de vida de estos usuarios.

Descriptores: COVID-19; Enfermería en Salud Pública; Infecciones por Coronavirus.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em dezembro de 2019, regista o primeiro caso oficial de pneumonia, com causa desconhecida até então, na cidade de Wuhan, situação esta alarmante e que provocou nas entidades sanitárias um elevado interesse. A preocupação internacional na evolução crescente de casos deste tipo de pneumonia, fez com que em janeiro de 2020, fosse decretado estado de emergência de saúde pública internacional. A 11 de março de 2020 a OMS assume tratar-se de uma síndrome respiratória aguda grave (SARS) provocada por um novo tipo de coronavírus (da família *Coronaviridae*: SARS-CoV-2). A COVID-19 (Corona Virus Disease, 2019) é, então, declarada como pandemia⁽¹⁾.

Até esse momento, a COVID-19 atingia cerca de 100 países, com mais de 100 mil casos confirmados da doença, sendo urgentes medidas específicas de identificação, prevenção e controle para enfrentar a situação⁽²⁾.

Perante a situação de pandemia a Direção-Geral da Saúde (DGS) emite a norma n.º 020/2020 de 09/11/2020, onde são referidos os critérios clínicos, epidemiológicos, imagiológicos e laboratoriais de forma a confirmar um caso positivo para a COVID-19⁽³⁾.

Em simultâneo a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), depois de investigar e documentar a importância da vigilância dos utentes que foram infetados, delineou recomendações a todos os seus Estados Membros, para que promovessem o acompanhamento e assistência a todos os utentes que apresentassem sequelas da doença COVID-19⁽⁴⁾.

Sendo a COVID-19, uma doença nova, a OPAS/OMS aconselhou que os países, nos seus sistemas de saúde, deveriam antecipar as necessidades de reabilitação para os utentes em recuperação, de forma a melhorarem as suas vidas depois da doença⁽⁴⁾.

O desenvolvimento de consultas multidisciplinares para a assistência de utentes que expe-

rienciaram a doença COVID-19, torna-se pertinente, dado que em alguns casos as sequelas permanecem além de 3 ou 4 semanas a partir do início dos sintomas agudos da doença⁽⁵⁾.

A contextualização teórica foi elaborada recorrendo à evidência científica, sobretudo da Organização Mundial da Saúde (OMS), Direção Geral de Saúde (DGS) e da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). Em todas as fontes, verifica-se a necessidade de uma intervenção abrangente e multidisciplinar ao nível do conhecimento desta doença, assim como, das suas consequências/sequelas.

Neste estudo identificaram-se as sequelas predominantes nos doentes com COVID-19 e, com base na metodologia do planeamento em saúde, determinou-se a necessidade de implementação de uma consulta multidisciplinar nos Cuidados de Saúde Primários, numa unidade de saúde da região do Algarve, a sul de Portugal, para acompanhamento dos utentes que apresentam sequelas da doença COVID-19.

CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

O nome COVID-19, surge pela Organização Mundial de Saúde, através da ligação das palavras “Corona”, “Vírus” e “Doença”, juntando depois a indicação do ano em que foi diagnosticado o primeiro caso (2019). A doença COVID-19, tem alta transmissibilidade e ocasiona sintomas leves a graves, que podem evoluir e assim levar a um aumento de internamentos hospitalares e consequentemente a um aumento de óbitos⁽⁶⁾.

O diagnóstico laboratorial do coronavírus SARS-CoV-2, é feito através da colheita de uma amostra biológica, que deverá ser efetuada por profissionais devidamente habilitados para a realização da técnica e onde existam condições de conservação e acondicionamento das amostras. Além disso, os profissionais têm de cumprir com rigor todas as recomendações de utilização de equipamento de proteção individual⁽²⁾.

O quadro clínico da infeção por SARS-CoV-2, é muito amplo, podendo variar entre uma simples constipação até evoluir para um diagnóstico de pneumonia grave. Inicialmente, os sinais e sintomas caracterizam-se por uma síndrome gripal leve, porém, as pessoas com COVID-19, geralmente desenvolvem um agravamento gradual desses sintomas, incluindo problemas respiratórios e febre persistente, em média 5 a 6 dias, após a infeção (que se denomina por período de incubação)⁽⁶⁾.

De acordo com a evidência científica, sabe-se que a COVID-19 pode desenvolver **sintomas leves** (febre, tosse, dispneia, mialgia ou artralgia, odinofagia, fadiga e dor de cabeça); **sin-**

tomas moderados (tais como a pneumonia) e **sintomas graves** que resulta num quadro clínico reservado com diversas complicações (tais como, pneumonia grave, insuficiência respiratória, insuficiência cardíaca, insuficiência renal aguda, entre outros)⁽⁶⁾.

Passados que são mais de dois anos do início desta pandemia, surgem novas dúvidas face às possíveis sequelas desta doença. Desta forma, segundo indicação da OPAS/OMS, os países, nos seus sistemas de saúde deverão antecipar as necessidades de reabilitação para os utentes em recuperação, de forma a melhorarem as suas vidas depois da doença⁽⁶⁾.

Face ao exposto, torna-se importante priorizar a investigação sobre as sequelas da doença COVID-19, de forma a melhorar a qualidade de vida desta população, assim como, encontrar estratégias de prevenção e controle da pandemia⁽⁶⁾.

As sequelas da COVID-19, classificam-se em dois grupos: **(1) COVID-19 sintomático subagudo ou contínuo** (inclui a persistência de sintomas nas 4 a 12 semanas após o episódio agudo) e **(2) síndrome crónica ou pós-COVID-19** (inclui a persistência de sintomas além das 12 semanas após o episódio agudo)⁽⁵⁾.

Quando observamos em detalhe as sequelas da COVID-19 conseguimos descrever a sua incidência de acordo com os seguintes sistemas⁽⁵⁾:

- a. Sistema respiratório: as sequelas mais comuns são: dispneia, cansaço, diminuição da capacidade de exercício e hipoxia;
- b. Sistema cardíaco: as sequelas podem incluir palpitações, sensação de dor no peito, porém também existem utentes que podem apresentar arritmias, taquicardias;
- c. Sistema neuropsiquiátrico: as sequelas que podem manifestar-se são: fadiga, mialgia, dor de cabeça, névoa cerebral, ansiedade, depressão, distúrbios do sono;
- d. Sistema renal: as sequelas predominantes manifestam-se em utentes que tenham como antecedentes pessoais doença renal crónica e insuficiência renal crónica. Assim, é imperioso acompanhar os utentes insuficientes renais que já foram afetados pela COVID-19;
- e. Sistema endócrino: as sequelas entendem-se pelo agravamento da diabetes *Mellitus* já existente, possível agravamento da tireoidite e desmineralização óssea;
- f. Sistema gastrointestinal e hepatobiliar: a sequele predominante é a diarreia dado que a COVID-19, potencia a alteração do microbioma intestinal;
- g. Sistema dermatológico: a perda de cabelo é a sequele predominante.

MATERIAL E MÉTODOS

Tendo por base a metodologia do planeamento em saúde e, para o cumprimento do objetivo proposto, foi realizado um estudo descritivo, nos meses de julho e agosto de 2021. Dos 145 utentes residentes na área geográfica de abrangência da Unidade de Cuidados na Comunidade (ARS do Algarve) e que estiveram infetados pelo vírus SARS-CoV-2, nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2021, foi selecionada uma amostra por conveniência de 49 utentes, nomeadamente:

- No mês de janeiro (28 inquiridos);
- No mês de fevereiro (11 inquiridos);
- No mês de março (10 inquiridos).

Tal como foi referido anteriormente, as sequelas da COVID-19, podem surgir 4 a 12 semanas após o episódio agudo, ou além das 12 semanas, assim, como primeiro critério de inclusão foi considerada a data de diagnóstico. Os utentes selecionados teriam de ter tido a doença no máximo há 5 meses e no mínimo há 1 mês, ou seja, tinham de ter estado infetados nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2021.

A recolha de dados foi obtida através de entrevista telefónica, com recurso a uma *checklist*, de elaboração própria e que foi validada por profissionais de saúde *experts* nesta temática. Esta foi elaborada tendo em conta diversos fatores inerentes à doença COVID-19 e à caracterização do utente: sexo, idade, antecedentes pessoais, motivo da realização do teste, sintomas da doença, necessidade ou não de internamento hospitalar, sequelas da doença e nível de severidade das mesmas (verificando se comprometem a vida laboral ou se alteram a qualidade de vida). Esta entrevista foi realizada telefonicamente, tendo em conta a situação pandémica que o país vivia, num gabinete da UCC, garantindo a confidencialidade e sigilo da informação recolhida.

A análise estatística envolveu medidas de estatística descritiva e foi efetuada com recurso ao SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 27 para Windows.

Os utentes selecionados foram informados e esclarecidos sobre o caráter anónimo, confidencial e voluntário da recolha de informação e qual a sua finalidade. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da ARS Algarve (Administração Regional de Saúde do Algarve, IP).

RESULTADOS

A amostra foi composta por 49 utentes, sendo 43,8% do sexo feminino e 56,3% do sexo masculino, com uma média de idades de 45,2 anos, variando entre um mínimo de 19 e um máximo de 75 anos. Relativamente à situação profissional, 77,1% dos inquiridos encontram-se empregados, 10,4% desempregados, 8,3% reformados e 4,2% são estudantes.

No que concerne aos antecedentes pessoais, evidencia-se que 10,4% dos inquiridos referiu doença cardíaca, 8,3% doença respiratória, 6,3% referiu ter outro tipo de antecedentes, 4,2% têm diabetes e com a mesma percentagem, 2,1%, existem utentes com doença neoplásica ou doença autoimune. Assim, podemos concluir que cerca de 33,4% dos utentes referiram ter algum dos antecedentes pessoais apresentados (Gráfico 1^o).

Relativamente ao motivo da realização do teste para a SARS-CoV-2, a resposta predominante foi o contato com um caso positivo. Em janeiro e fevereiro a presença de sintomas foi o segundo motivo mais relatado (Tabela 1^o).

Quando analisados os sintomas referidos pelos utentes, face à doença COVID-19 (resposta de escolha múltipla não exclusiva), salienta-se que 43,8% referiu cansaço, 27,1% febre, 27,1% tosse, 25% perda do paladar, com a mesma percentagem de 22,9% referiram perda de olfato e outros sintomas, nomeadamente cefaleias, dor de garganta e 4% diarreia (Gráfico 2^o).

Dos 49 utentes com sintomatologia, apenas 2 necessitaram de internamento hospitalar na área de residência, no entanto, 28 referiram sentir ainda sintomas nos meses de julho e agosto, ou seja, 28 destes 49 utentes referiram ter sequelas da doença, sendo a sequele mais mencionada o cansaço e a menos referida as cefaleias, depressão/ansiedade e confusão mental (Gráfico 3^o).

Destes 28 utentes que apresentaram sequelas da doença COVID-19, 13 procuraram apoio de um profissional de saúde, 2 referem ter estado impossibilitados de trabalhar e 15 referiram que sofreram alterações na sua qualidade de vida, após a infeção pelo vírus SARS-CoV-2.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A pandemia COVID-19, veio mostrar a todos os países a necessidade de planejar e definir estratégias de combate a doenças transmissíveis de larga escala. Desta forma, os países podiam definir os seus planos de intervenção com base nas seguintes quatro fases: na primeira fase, é necessário a criação de contextos de acolhimento de doentes de forma a atenuar a procura dos hospitais por parte dos doentes não COVID-19, concebendo estratégias alternativas no sentido de diminuir a lotação da capacidade de doentes internados nos hospitais, preparando-os para receber doentes COVID-19. Na fase seguinte, depois do decréscimo do número de infetados e doentes hospitalizados pela COVID-19, seria essencial adotarem-se medidas de forma a proteger a população fragilizada pela COVID-19 e garantir que a população em geral, COVID e não COVID, continuem a ter assistência. Na terceira fase, é necessário incentivar a vacinação, reforçando as equipas de distribuição e administração das vacinas, promovendo a vacinação em massa em centros de vacinação com vista à nova vida pós pandemia COVID-19. Na fase final, devem procurar-se oportunidades de forma a melhorar o futuro das populações em geral, mas deve existir um plano para dar resposta aqueles que possam apresentar e necessitar de cuidados pós doença COVID-19⁽¹⁾.

Em Portugal, as entidades governativas, de alguma forma, conseguiram ir ao encontro deste plano. Inicialmente, foi difícil encontrar circuitos alternativos aos hospitais e implementar medidas de forma a diminuir a capacidade de internamento não COVID-19. Porém, existiram 6 vagas da pandemia em Portugal, eclodindo no mês de janeiro de 2021 o pior cenário previsto, com um elevado número de mortes e infeções pela doença COVID-19. Na fase da vacinação, em Portugal, o esforço e resiliência de todos os intervenientes foi muito importante para que durante o mês de setembro de 2021 fosse atingida uma cobertura de 85% da população portuguesa vacinada⁽⁷⁾. No que toca à fase final do plano, Portugal caminhou de forma mais lenta.

O acompanhamento dos utentes que apresentam sequelas da doença COVID-19 não é generalizado. Existem algumas clínicas privadas que têm esta consulta de acompanhamento realizada por uma equipa multidisciplinar, no entanto o seu acesso não é gratuito. Alguns hospitais públicos fazem o acompanhamento do utente na pós-alta hospitalar mas este seguimento é apenas para utentes que estiveram internados. Assim sendo, seria importante que as entidades governamentais, na área da saúde, definissem uma resposta multidisciplinar nos Cuidados de Saúde Primários, para os doentes com sequelas da doença COVID-19, ainda em recuperação, com necessidade de seguimento, por forma a evitar complicações graves da doença e recuperar mais rapidamente da doença.

A infecção por SARS-CoV-2, desde janeiro de 2020, propagou-se por todo o mundo provocando um enorme impacto tanto ao nível da saúde como a nível social e económico. Assim, é importante perceber até que ponto, o aparecimento de complicações/sequelas nos diferentes sistemas podem afetar a vida dessas pessoas.

Da evidência científica disponível, verificou-se que a maioria dos estudos sobre sequelas da COVID-19 foram publicados entre 2020 e 2021. Dos quatro estudos consultados um deles foi realizado em Portugal, dois no Brasil e um último nos Estados Unidos da América (1,2,5,6).

Os autores são unânimes no que diz respeito à necessidade de aprofundar o conhecimento acerca das complicações e sequelas, a longo prazo, da doença COVID-19, sendo essencial, para que os cuidados de saúde prestados a estes utentes primem pela qualidade e cheguem a um número elevado de pessoas afetadas pela pandemia.

A implementação de projetos de reabilitação adequados às diferentes sequelas/complicações, torna-se necessário, de acordo com as necessidades dos utentes. Desta forma, é recomendado que existam programas de acompanhamento e assistência a todos aqueles que recuperaram da doença COVID-19. Relativamente a este estudo, constatou-se que a predominância de sequelas foi elevada nesta amostra, o que pressupõe a necessidade de um acompanhamento presencial, feito por uma equipa multidisciplinar⁽⁴⁾.

O profissional de saúde tem um papel fundamental no reconhecimento das complicações/sequelas da COVID-19, por isso, reforça a importância do acompanhamento dos utentes com COVID-19, após a alta hospitalar e até após os dias de cura no domicílio⁽⁵⁾.

Numa investigação com uma amostra de 143 indivíduos, após 2 meses da alta hospitalar, 53,1% apresentavam fadiga e 43,4% dispneia. Estes dados corroboram os resultados aqui apresentados, pois dos 28 inquiridos que referiram ter sequelas da doença, 47,9% referiram o cansaço e 6,3% dificuldade em respirar⁽⁶⁾.

Num outro estudo⁽⁸⁾ também foram evidenciadas as afeções do sistema pulmonar, fazendo referência a sintomas, tal como dispneia, fadiga e em situações mais graves a fibrose pulmonar. Foram ainda mencionadas alterações do sistema cardiovascular e, bastante evidenciadas as disfunções olfativas e gustativas. As sequelas músculo-esqueléticas mais referidas são a fraqueza e a perda de força muscular. As questões psicológicas e emocionais também foram relatadas no estudo, por conta do isolamento social, medo pelo risco de morte, levando a situações de ansiedade, depressão e *stress*.

Referem ainda outros autores⁽⁹⁾ que em resultado da sua investigação foi encontrada a presença de pelo menos um sintoma persistente após a infeção, sendo os mais mencionados a fadiga, hiposmia, ageusia e cefaleias. Assim, os autores concluíram que a COVID-19 pode deixar diversas sequelas, sejam elas a curto ou a longo prazo, interferindo na qualidade de vida dessas pessoas.

Também nos resultados por nós encontrados foi referida a impossibilidade de trabalhar e as repercussões na sua qualidade de vida.

As sequelas da Covid-19 podem influenciar a saúde do trabalhador, pois, as manifestações a longo prazo são inúmeras, os sintomas podem ser do foro neurológico, respiratório e da saúde mental. As sequelas da Covid-19 têm um impacto negativo da qualidade de vida das pessoas que estiveram infetadas, comprometendo a realização das suas atividades diárias, bem como a produtividade. Desta forma, sugere-se que as empresas ou entidades patronais garantam aos trabalhadores um regresso gradual às suas atividades laborais, por forma a atenuar o impacto na saúde dos mesmos⁽¹⁰⁾.

O acompanhamento dos indivíduos recuperados da doença COVID-19, deve ser o mais amplo possível, de forma a abranger o máximo de informações sobre os antecedentes pessoais, a sintomatologia sentida, a fase aguda da doença e a recuperação. Este estudo demonstra também a necessidade de existir um guião (*checklist*) de avaliação individual do doente, com um conjunto de itens que permita uma mais completa caracterização da situação⁽¹⁾.

Da análise das ideias principais dos artigos consultados^(1,2,5,6) é corroborada a importância da identificação das sequelas predominantes nos indivíduos que enfrentaram a doença COVID-19, e assim, acompanhá-los através de programas de reabilitação adaptados, desde a fase pós-aguda até longo prazo, de acordo com as necessidades de cada pessoa. Além disso, verifica-se que é importante e necessário olhar para “o pós-COVID-19”, abordando a sua epidemiologia, os diferentes sistemas afetados pelas sequelas da COVID-19 e por fim, realçar a importância do acompanhamento destes utentes em consultas específicas e multidisciplinares.

CONCLUSÃO

O presente estudo decorreu numa UCC da ARS do Algarve e teve como objetivo identificar quais as sequelas predominantes da doença COVID-19.

No que diz respeito ao conhecimento sobre a prevalência das sequelas da doença COVID-19, parece ficar clara a necessidade de se trabalhar mais este domínio e promover a capacitação das comunidades e dos profissionais de saúde, por forma a melhorar a qualidade e adequação dos cuidados prestados.

Constata-se que o cansaço e a dificuldade em respirar são as sequelas predominantes nos indivíduos, facto corroborado pelos estudos já realizados.

A apresentação e discussão destes resultados junto das equipas multidisciplinares foi crucial, contribuindo, desta forma, para a adoção de estratégias que visem contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos utentes, promovendo a redução das sequelas e seus efeitos, através de programas de reabilitação, evitando, assim, complicações que podem evoluir para quadros mais graves, com compromisso da sua vida pessoal, familiar e profissional.

Este diagnóstico da situação de saúde permitiu perceber a necessidade de se implementarem projetos de intervenção comunitária neste âmbito, tendo subjacentes as fases do planeamento em saúde, tendo sido decisivo para a criação e implementação de uma consulta multidisciplinar para seguimento dos doentes, no pós doença COVID-19, nos Cuidados de Saúde Primários.

Contributos das autoras

AS: Coordenação do estudo, desenho do estudo, recolha, armazenamento e análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

LG: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

AC: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

IS: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

FM: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

EC: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

Todas as autoras leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declararam não possuir conflitos de interesse.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

REFERÊNCIAS

1. da Luz Brazão M, Nóbrega S. Complicações/Sequelas Pós-Infeção por SARS-CoV-2: Revisão da Literatura. *Medicina Interna*. 2021 Jun 18;28(2):184-94. Disponível em: <https://doi.org/10.24950/R/MLBrazao/SNobrega/2/2021>
2. Campos MR, Schramm JM, Emmerick IC, Rodrigues JM, Avelar FG, Pimentel TG. Carga de doença da COVID-19 e de suas complicações agudas e crônicas: reflexões sobre a mensuração (DALY) e perspectivas no Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*. 2020 Oct 30;36. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00148920>
3. Direção Geral de Saúde Norma n.º 020/2020 de 09/11/2020. 2020. Disponível em: <http://covid19.min-saude.pt/normas-e-orientacoes/>
4. Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS]. (2020) Alerta Epidemiológico Complicações e sequelas da COVID-19. Washington DC. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/dm/documents/covid-19-materiais-de-comunicacao-1/Alerta%20epidemiologico%20-%20Complicacoes%20e%20sequelas%20da%20COVID-19.pdf>
5. Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A, Madhavan MV, McGroder C, Stevens JS, Cook JR, Nordvig AS, Shalev D, Sehrawat TS, Ahluwalia N. Post-acute COVID-19 syndrome. *Nature medicine*. 2021 Apr;27(4):601-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01283-z>
6. Dourado P, Ramos A, Lima A, Vieira L. Síndrome pós-covid-19; subsecretaria de Saúde; Gerência de informações estratégicas em saúde CONECTA-SUS. 2020. Disponível em: http://www.saude.go.gov.br/files//banner_coronavirus/protocolos-notas/S%C3%ADnteses%20de%20Evid%C3%A2ncias/2020/S%C3%ADndrome%20P%C3%B3s%20COVID-19.pdf
7. República Portuguesa [homepage na internet]. Portugal tem 85% da população com uma dose de reforço da vacina contra a Covid-19. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/comunicacao/noticia?i=portugal-tem-85-da-populacao-com-uma-dose-de-reforco-da-vacina-contra-a-covid-19>

8. Nogueira TL, da Silva SD, da Silva LH, Leite MV, da Rocha JF, Andreza RS. Pós covid-19: as sequelas deixadas pelo Sars-Cov-2 e o impacto na vida das pessoas acometidas. Archives of Health. 2021 Jun 20;2(3):457-71. Disponível em: <https://doi.org/10.46919/archv2n3-021>

9. Franco JM, Preto LA, Lemos VTS, Colpo AZC. SEQUELAS PÓS COVID-19. Anais da 17.^a Mostra de Iniciação Científica. 2021. Disponível em: <http://revista.urcamp.tcche.br/index.php/congregaanaismic/article/view/4090>

10. Aguiar BF, Sarquis LM, Miranda FM. Sequelae of Covid-19: a reflection on the impacts on the health of the worker. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21886>

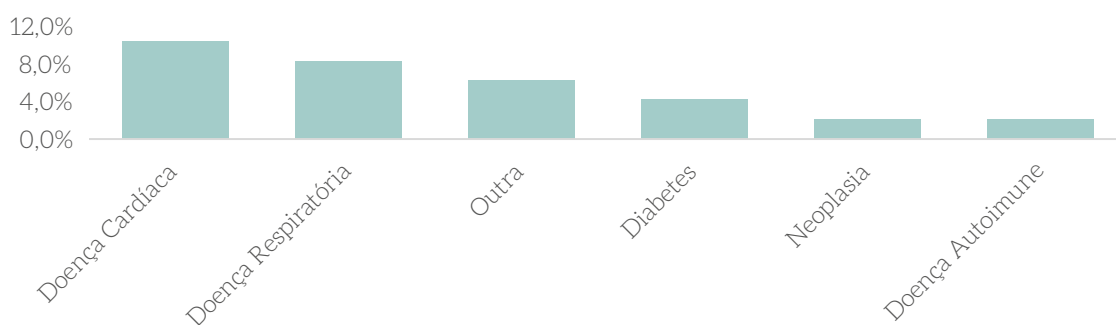


Gráfico 1 – Antecedentes pessoais.^κ

Tabela 1 – Motivo da realização do teste.^κ

	Janeiro		Fevereiro		Março	
	N	%	N	%	N	%
Contacto	20	71,40	6	54,50	10	100,00
Sintomas	6	21,40	4	36,40	–	–
Outra	2	7,20	1	9,10	–	–
Total	28	100,00	11	100,00	10	100,00

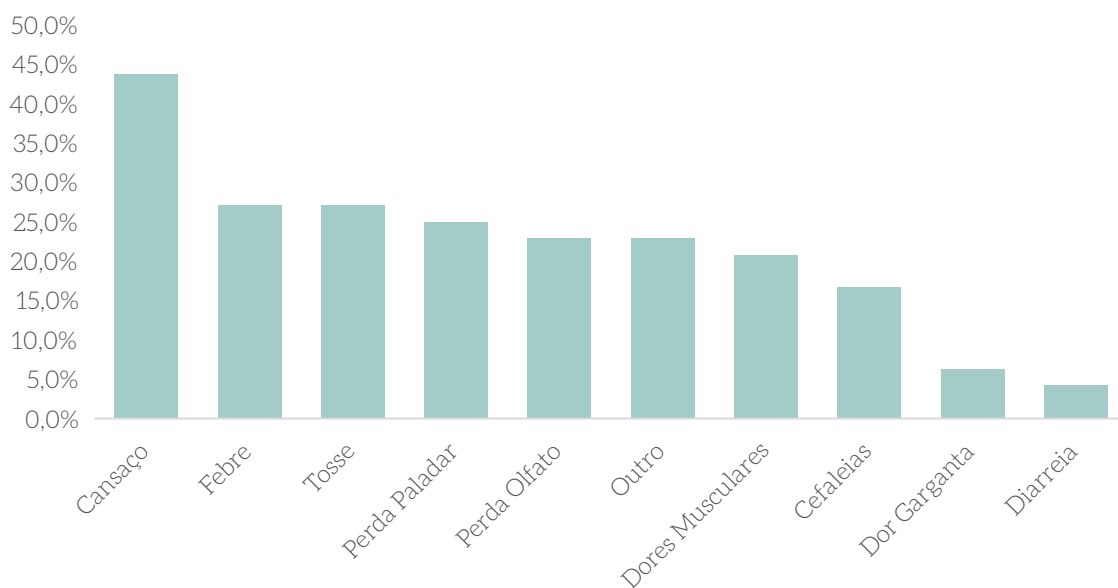


Gráfico 2 – Sintomatologia dos inquiridos.[↗]

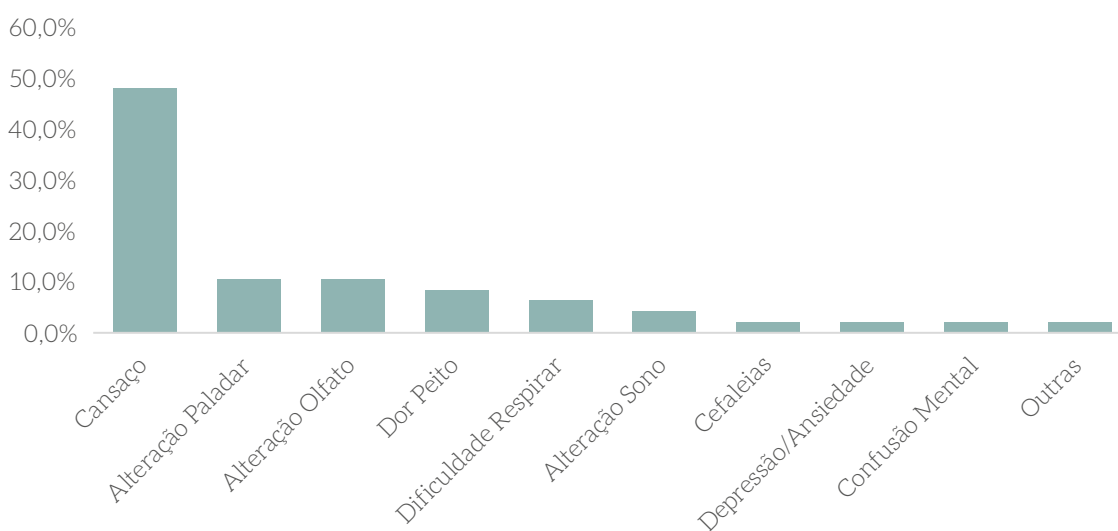


Gráfico 3 – Sequelas mencionadas pelos inquiridos.[↗]