



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

MARCOS LAUFER SCHMIDT

**ANÁLISE DOS SINTOMAS PÓS-COVID EM PACIENTES FREQUENTADORES DE
UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE - RS E SEU IMPACTO
NOS CUIDADOS MÉDICOS**

Porto Alegre

2024

MARCOS LAUFER SCHMIDT

**ANÁLISE DOS SINTOMAS PÓS-COVID EM PACIENTES FREQUENTADORES DE
UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE - RS E SEU IMPACTO
NOS CUIDADOS MÉDICOS**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Médica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Administração em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Claunara Shilling Mendonça

Coorientador: Prof. Dr. Ricardo de Souza Kuchenbecker

Porto Alegre

2024

CIP - Catalogação na Publicação

Schmidt, Marcos Laufer
ANÁLISE DOS SINTOMAS PÓS-COVID EM PACIENTES
FREQUENTADORES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE PORTO
ALEGRE - RS E SEU IMPACTO NOS CUIDADOS MÉDICOS /
Marcos Laufer Schmidt. -- 2024.
24 f.
Orientadora: Claunara Shilling Mendonça.

Coorientador: Ricardo de Souza Kuchenbecker.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de
Clínicas de Porto Alegre, Programa de Residência
Médica, Porto Alegre, BR-RS, 2024.

1. Síndrome Pós-COVID. 2. COVID-19. 3. Atenção
Primária à Saúde. 4. Pesquisa sobre Serviços de Saúde.
5. Epidemiologia das Doenças Infecciosas. I. Mendonça,
Claunara Shilling, orient. II. Kuchenbecker, Ricardo
de Souza, coorient. III. Título.

*À memória de Mara Rúbia Silva Cáceres,
técnica de enfermagem e primeira profissional
de saúde vítima de COVID-19 no estado do
Rio Grande do Sul: você permeia meus
pensamentos.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre, instituição a qual me acolheu novamente como aluno e que me permitiu aprofundar meus conhecimentos sobre o curso escolhido e contribuir para o desenvolvimento de uma área ainda incipiente como o tema deste trabalho.

Agradeço à professora Dra. Claunara Shilling Mendonça por ter me orientado ao longo deste trabalho, ao transmitir todo o conhecimento necessário e por ter me ensinado a perseverar diante das dificuldades. Sua competência e sua disponibilidade foram essenciais para o sucesso desse projeto.

Quero também expressar minha gratidão ao professor Dr. Ricardo de Souza Kuchenbecker que me acompanhou durante minha trajetória nessa especialização, que de muitas formas, me ajudou a construir uma visão crítica e reflexiva sobre o mundo e a ciência.

Não posso deixar de mencionar a Ana Paula Couto que sempre me encorajou a perseguir meus objetivos e me ajudou a manter a motivação em momentos difíceis. Suas palavras de ânimo e incentivo foram fundamentais para a realização deste trabalho.

Por fim, agradeço meus pais, que me ensinaram a importância da disciplina, do esforço e da dedicação e me apoiaram em todas as escolhas que fiz durante minha jornada acadêmica. Seu exemplo de vida é minha inspiração e motivação para buscar sempre o melhor.

RESUMO

Objetivo: coletar dados clínicos com o intuito de identificar a incidência e caracterizar os sintomas relacionados à síndrome pós-COVID ao criar um banco de dados padronizado para compreender a evolução da doença, identificar fatores de risco, descrever intervenções e resultados de tratamento.

Métodos: estudo de coorte histórica realizado na UBS Santa Cecília/ HCPA sobre usuários do SUS com mais de 18 anos, de ambos os sexos, que procuraram atendimento devido a sintomas respiratórios e foram encaminhados à emergência do HCPA entre março de 2020 e dezembro de 2021. Os registros de cada episódio de COVID-19 consideraram o dia do resultado do exame como D0 e foram analisados sinais clínicos relevantes até 180 dias após esse ponto. Os pacientes que se tornaram assintomáticos durante as consultas de acompanhamento e aqueles que não compareceram na UBS após receber alta da emergência/ HCPA foram excluídos da análise do estudo.

Resultados: o estudo analisou 6891 atendimentos na UBS Santa Cecília ao longo de 21 meses da pandemia de COVID-19, resultando em 47 pacientes aptos para análise. Os dados revelaram um predomínio do sexo feminino (48,9 anos em média), com apenas 6,38% sem comorbidades. Seis pacientes faleceram, representando 0,08% do total analisado. Os sintomas residuais mais frequentemente observados foram fadiga, dispneia, mialgia, ansiedade e depressão.

Conclusão: sintomas residuais, diferiram significativamente da literatura revisada. A triagem eficaz no ambulatório para pacientes respiratórios resultou em apenas 3% sem sintomas de Covid. Adicionalmente, 88% dos atendimentos indicaram orientação para isolamento domiciliar, reduzindo a disseminação do vírus e evitando procura desnecessária nos serviços de emergência. Diante da complexidade da Covid, o estudo destaca a importância da abordagem multiprofissional, que desempenhou papel crucial como porta de entrada, especialmente para pacientes vulneráveis. A pandemia introduziu a condição crônica da Covid longa, e este estudo contribui para a compreensão e enfrentamento dessa enfermidade desafiadora.

Palavras-chave: Síndrome Pós-COVID-19; COVID-19; Atenção Primária à Saúde; Pesquisa sobre Serviços de Saúde; Epidemiologia das Doenças Infecciosas

ABSTRACT

Objective: collect clinical data with the aim of identifying the incidence and characterizing symptoms related to post-COVID syndrome by creating a standardized database to understand the evolution of the disease, identify risk factors, describe interventions and treatment results.

Methods: retrospective cohort study carried out at UBS Santa Cecília/ HCPA on SUS users over 18 years old, of both sexes, who sought care due to respiratory symptoms and were referred to the HCPA emergency between March 2020 and December 2021. The records of each episode of COVID-19 considered the day of the test result as D0 and relevant clinical signs were analyzed up to 180 days after that point. Patients who became asymptomatic during follow-up appointments and those who did not attend the UBS after being discharged from the emergency room/HCPA were excluded from the study analysis.

Results: the study analyzed 6891 consultations at UBS Santa Cecília over 21 months of the COVID-19 pandemic, resulting in 47 patients suitable for analysis. The data revealed a predominance of females (48.9 years on average), with only 6.38% without comorbidities. Six patients died, representing 0.08% of the total analyzed. The most frequently observed residual symptoms were fatigue, dyspnea, myalgia, anxiety and depression.

Conclusion: residual symptoms, differed significantly from the reviewed literature. Effective screening in the outpatient clinic for respiratory patients resulted in just 3% having no Covid symptoms. Additionally, 88% of consultations indicated guidance for home isolation, reducing the spread of the virus and avoiding unnecessary searches for emergency services. Given the complexity of Covid, the study highlights the importance of a multidisciplinary approach, which played a crucial role as a gateway, especially for vulnerable patients. The pandemic introduced the chronic condition of long Covid, and this study contributes to understanding and tackling this challenging illness.

Keywords: Post-COVID-19 Syndrome; COVID-19; Primary Health Care; Health Services Research; Epidemiology of Infectious Diseases

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|---|-----------|
| Quadro 1 - Análise dos Atendimentos Excluídos e Incluídos no Estudo | 22 |
| Gráfico 1 - Distribuição das Principais Comorbidades..... | 23 |
| Gráfico 2 - Distribuição dos principais Sinais e Sintomas..... | 23 |
| Gráfico 3 - Gênero dos Pacientes Analisados..... | 24 |
| Gráfico 4 - Distribuição dos Principais Sintomas Residuais com Distinção entre Gêneros ... | 24 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|--------|---|
| COVID | Doença do Coronavírus |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| HCPA | Hospital de Clínicas de Porto Alegre |
| UFRGS | Universidade Federal do Rio Grande do Sul |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| UTI | Unidade de Tratamento Intensivo |
| SMO | Serviço de Medicina Ocupacional |
| SR | Sintomas Respiratórios |
| SAMU | Serviço de Atendimento Móvel de Urgência |
| GERCON | Gerenciamento de Consultas – Porto Alegre/ RS |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| ESF | Equipe de Saúde da Família |
| ACS | Agente Comunitário de Saúde |
| MFC | Medicina de Família e Comunidade |
| PRM | Programa de Residência Médica |
| EPI | Equipamento de Proteção Individual |
| RTPCR | Reação da Transcriptase Reversa seguida pela Reação em Cadeia da Polimerase |
| SMS | Secretaria Municipal de Saúde |
| SUS | Sistema Único de Saúde |

| | |
|--------|--|
| TI | Tecnologia da Informação |
| TR | Teste Rápido |
| AGHUse | Sistema de Gestão em Saúde |
| CNS | Conselho Nacional de Saúde |
| CEP | Comitê de Ética e Pesquisa |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| DPOC | Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica |
| ICC | Insuficiência Cardíaca Congestiva |
| DM2 | Diabetes Melitus Tipo 2 |
| HAS | Hipertensão Arterial Sistêmica |
| DRC | Doença Renal Crônica |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 11 |
| 2. REVISÃO DA LITERATURA | 12 |
| 3. JUSTIFICATIVA | 13 |
| 4. OBJETIVOS | |
| 4.1. Objetivo geral | 14 |
| 4.2. Objetivos específicos | 14 |
| 5. MÉTODOS | |
| 5.1. Tipo de Estudo | 14 |
| 5.2. Local do Estudo | 14 |
| 5.3. População do Estudo | 16 |
| 6. QUESTÕES ÉTICAS | 16 |
| 7. RESULTADOS E DISCUSSÃO | 17 |
| 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 18 |
| 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 20 |
| 10 APÊNDICE - ILUSTRAÇÕES | 22 |

1. INTRODUÇÃO

A enfermidade COVID longa ou Síndrome pós-COVID, devido ao fato de ainda ser pouco compreendida (apesar de afetar os sobreviventes da COVID-19 aguda em todos os níveis de gravidade da doença), ganha reconhecimento generalizado entre as comunidades científicas e médicas na busca de seu melhor entendimento. Sendo assim uma atenção cada vez maior vem sendo dada à persistência de sintomas pós infecção aguda e as eventuais sequelas dessa doença. Embora possa faltar uma definição precisa de COVID longo, os sintomas mais comuns relatados em muitos estudos são fadiga e dispneia que duram meses após COVID-19 agudo [1, 2]. Outros sintomas persistentes podem incluir deficiências cognitivas e mentais, dores no peito e nas articulações, palpitações, mialgia, disfunções do olfato e paladar, tosse, dor de cabeça e problemas gastrointestinais e cardíacos. [3]

A UBS Santa Cecília, serviço docente assistencial, vinculada ao HCPA e à UFRGS tem sob sua responsabilidade territorial uma população de 43 mil pessoas (IBGE), com 20 mil cadastradas e ativas, sendo atendidas regularmente. Desde o primeiro caso de COVID em Porto Alegre, a UBS Santa Cecília elabora seu Plano de Contingência, tornando-se, juntamente com os serviços de internação, UTI, Emergência e o SMO, áreas dedicadas e referência para atendimento dos sintomáticos respiratórios (SR), diagnóstico e tratamento dos casos positivos.

A UBS organizou-se para atender os sintomáticos respiratórios de forma separada dos demais usuários, que mantiveram seu atendimento na UBS. Medidas para evitar o contágio dos profissionais e de outros pacientes foram seguidas, foi criada uma classificação a fim de estratificar a gravidade dos sintomas, definindo o local do atendimento, se leves e moderados, atendendo na UBS, se graves, regulando via SAMU e encaminhado à emergência e internação no HCPA. Os casos leves, após o manejo terapêutico, eram orientados quanto ao isolamento domiciliar e de seus contatos domiciliares. A notificação para a realização dos exames diagnósticos era realizada, via sistema de regulação do município (GERCON) e um projeto da UFRGS e do Telessaúde-RS, juntamente com alunos da graduação e residentes, realizaram o monitoramento clínico, por tele atendimento, no domicílio.

2. REVISÃO DA LITERATURA

Embora a maioria das pessoas com COVID-19 se recupere totalmente, algumas apresentam sintomas a longo prazo, entidade denominada Síndrome Pós-COVID (ou COVID longa) – normalmente persistindo para além de 35 semanas.^[4] Tanto a definição como a prevalência estimada de COVID longa variam amplamente; entretanto uma revisão sistemática internacional de estudos relatou que cerca de 43% dos adultos com COVID-19 ainda apresentavam pelo menos um dos sintomas 28 dias após a infecção, aumentando para 57% entre aqueles internados em hospitais.^[5]

Os sintomas de COVID longa são abrangentes, mas mais comumente incluem fadiga, anosmia, dispneia, tosse e mialgia.^[6] Uma análise no Reino Unido dos registros referentes a APS de 486.149 pacientes comunitários com COVID-19 confirmada mostrou que a notificação de sintomas persistentes para além de 12 semanas estava associada a muitas condições pré-existentes, incluindo a DPOC, fibromialgia, ansiedade e doença celíaca, além de fatores de risco como obesidade, tabagismo, sexo feminino e privação socioeconômica.^[7]

Além disso, crescem as evidências de que novas doenças crônicas podem ocorrer após a COVID-19 aguda. Informações obtidas de um banco de dados de reivindicações administrativas dos EUA mostraram que 14% dos adultos que tiveram COVID-19 desenvolveram novas condições clínicas no prazo de seis meses; uma incidência 1,65% maior do que a observada após outras infecções virais. As sequelas clínicas incluíram doença pulmonar intersticial, insuficiência respiratória, ICC, arritmias e DM2.^[8] O conjunto de sintomas e resultados clínicos diferiu por idade, entre homens e mulheres e entre aqueles que necessitaram ou não de internação hospitalar. Embora as condições pré-existentes e a admissão hospitalar estivessem associadas a um risco geral mais elevado, alguns resultados, como os diagnósticos de saúde mental, aumentaram independentemente da idade e das comorbidades.^[8] Um grande estudo de coorte também realizado no Reino Unido com pacientes hospitalizados devido a COVID-19 relatou achados semelhantes.^[9]

O risco de infecção por COVID-19 levando a complicações graves e óbito foi reduzido em populações com elevada adesão à vacina.^[10] No entanto, a infecção a despeito da vacinação ainda ocorre e há algumas evidências de que os idosos (> 65 anos) e aqueles com doenças subjacentes permanecem em maior risco, possivelmente porque a eficácia da vacina diminui rapidamente nesses grupos.^[11,12] As vacinas também reduzem o risco e a duração dos sintomas da COVID longa, mas seu efeito é menor do que a redução da mortalidade e a evolução para a doença grave.^[13]

Em um dos poucos estudos brasileiros que aborda o tema, os pesquisadores acompanharam, com visitas mensais, 646 pacientes positivos para COVID-19 com idades entre 18 e 91 anos por até 14 meses. De toda a população, 50,2% apresentavam a síndrome Pós-COVID. Vinte e três sintomas foram relatados; sendo os mais comuns: fadiga, tosse persistente, dispneia, transtornos mentais, anosmia/ ageusia, cefaleia e alteração da pressão arterial, nesta ordem. A maioria dos pacientes apresentou 2 a 3 sintomas simultâneos e a condição não teve restrição a faixas etárias específicas. ^[14]

Em outro artigo, também brasileiro, entretanto mais recente, no qual foram examinados os desfechos clínicos por meio de um questionário padronizado 90 dias após a alta hospitalar. Esse avaliou sintomas cardiopulmonares autorrelatados da COVID longa (dispneia, cansaço, fadiga tosse e desconforto torácico) sendo verificado, num total de 480 questionários, que a prevalência de pacientes com sintomas de COVID longo foi de 16,3%; sendo o sintoma mais comum cansaço, seguido de desconforto respiratório e dispneia. Estes pacientes também apresentaram uma frequência mais elevada de depressão (6,9%) sendo seis vezes maior nos pacientes com sintomas cardiopulmonares que naqueles sem estes sintomas. e uma internação hospitalar mais prolongada. ^[15]

3. JUSTIFICATIVA

Ao longo da pandemia, várias definições de condições pós-COVID-19 foram propostas. A ausência de uma única definição de caso clínico tem sido repetidamente apontada como uma desvantagem para avançar na notificação epidemiológica afim de caracterizar a história natural da doença, identificar os fatores de risco para doença grave e desfechos desfavoráveis, descrever intervenções e resultados de tratamento ^[16]. A obtenção desses dados de qualidade referentes a condição pós-COVID auxiliará que os governos de todas as esferas possam planejar políticas de saúde públicas adequadas, e baseadas em metodologia científica, frente a essa nova enfermidade, na investigação, na elaboração de políticas e na gestão clínica dos pacientes afetados.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo geral

Realizar um estudo com coleta de dados clínicos o qual possa verificar a incidência de sintomas relacionados à síndrome pós-COVID.

4.2. Objetivos específicos

Fornecer um banco de dados padronizado de dados clínicos com o intuito de caracterizar a história natural da doença, identificar fatores de risco para doença grave, desfechos desfavoráveis, descrever intervenções e resultados de tratamento em pacientes com a síndrome Pós-Covid.

5. MÉTODOS

5.1. Tipo de Estudo

Trata-se de uma coorte histórica derivada do projeto da OMS “Plataforma Clínica Global de Dados Clínicos Covid-19 e Pós-Covid”.

5.2. Local do Estudo

A Unidade Básica de Saúde Santa Cecília, é uma unidade docente assistencial, vinculada HCPA e à UFRGS, com os cursos de graduação de medicina, enfermagem, nutrição, fonoaudiologia, fisioterapia e psicologia. Localizado na Gerência Distrital Centro, é responsável por uma população de 43 mil pessoas (IBGE), com 18 mil pessoas cadastradas e ativas, atendidas nos últimos 3 anos, tendo 20,7% da população acima de 60 anos. É formada por 4 ESFs, conta com 10 ACSs, duas nutricionistas, uma farmacêutica e uma assistente social. Também conta com 12 professores de MFC, responsáveis pela graduação e pelo PRM (06 R1, 02 R2 e 02 R3), 1 professora da nutrição e 2 professoras da enfermagem, e conta 8 residentes de primeiro e segundo ano nas áreas de enfermagem, nutrição, farmácia e serviço social.

Durante o período pandêmico, houve uma reestruturação física e de processo de trabalho para o fluxo específico para os pacientes SR suspeitos de COVID-19, não tendo sido possível um circuito fechado de pacientes suspeitos, por impossibilidade do serviço de engenharia do HCPA, envolvido na ampliação de leitos de UTI, o fluxo dos sintomáticos respiratórios foi separado dos não sintomáticos, sem troca de funcionários ou pacientes entre as duas áreas. As equipes separadas visavam diminuir o risco das instalações e dos profissionais disseminarem a contaminação, além de maior efetividade por ter uma equipe treinada desenvolvendo mais rapidamente o conhecimento individual e coletivo para lidar com pacientes com COVID-19, além do uso correto de EPI e seu uso racional.

Foram realizadas reuniões de alinhamento de fluxos com toda equipe médica, de enfermagem e pessoal da higienização para reforço do EPI, repasse dos protocolos de atendimento, notificação de suspeitos, registros no prontuário, com complementação de dados clínicos registrados em fichas de papel, solicitação de RTPCR, que eram realizados em laboratórios próprios e conveniados da SMS em vários pontos da cidade. Os SR eram avaliados no lado de fora da unidade, por médicos residentes, residente de enfermagem, residente da nutrição e alunos de medicina do último ano, priorizados por gravidade, suspeição de COVID19 recebimento de máscara e uma ficha numérica, sendo chamados para as três salas específicas para o atendimento de SR, atendidos pelos profissionais treinados e com EPI conforme recomendações. Nas salas de atendimento de suspeição do COVID19, realizadas por residentes de MFC ^[17], com proteção de contato e respiratória, foram realizadas coletas de swab e o seguimento de notificação, prescrição clínica e entrega presencial de medicamentos pelos médicos, sem circulação até a farmácia, com orientações por escrito para o isolamento. Esse formato foi modificado em outubro de 2020, quando os atendimentos passaram a ser realizados por alunos da graduação de medicina, com seus professores na supervisão e médicos(as) contratados(as) do serviço. Em todos os turnos, havia um professor médico ou contratado responsável pelos SR. Em fevereiro de 2022, mais uma mudança no fluxo ocorre, há uma nova gestão municipal, consonante com o governo federal, não tendo previsto compras dos exames padrão ouro para diagnóstico da COVID 19, o RTPCR, e disponibilizou os testes rápidos de antígeno em somente 6 centros de saúde no município, o mais perto, distava 2 Km da UBS Santa Cecília, gerando uma ruptura no fluxo diagnóstico. As UBS passaram a coletar os testes rápidos na própria unidade, em um momento de nova onda da ômicron, com altas taxas de transmissão e infectividade, mas, diferente das cepas anteriores, sem gravidade e com menores taxas de encaminhamento para emergência/internação ^[18].

5.3. População do Estudo

Usuários do SUS com mais de 18 anos e de ambos os sexos que procuraram atendimento na UBS Santa Cecília com sintomas respiratórios e encaminhados à emergência HCPA; bem como o seguimento desses usuários positivos para COVID 19, no período compreendido de março/ 2020 a dezembro/ 2021. Esses atendimentos foram obtidos a partir de uma solicitação de informações a um banco de dados (“query”) gerada pela equipe da TI do HCPA.

Para cada episódio de COVID-19, foi considerado D0 o dia do resultado do exame de diagnóstico (RT-PCR, TR anticorpo - até fevereiro de 2021, TR antígeno) registrados em prontuário ou no sistema eletrônico AGHUse.

Os sinais e achados clínicos de interesse (comorbidades prévias) foram buscados no período de 365 dias antes do D0 (excluindo os 14 dias anteriores) até 180 dias depois de D0. Sintomas com até 30 dias após D0 foram considerados da fase aguda e não considerados pertencendo ao conjunto de sintomas e condições associadas à síndrome pós-COVID.

Foram excluídos do estudo aqueles pacientes com exame para COVID positivo e que após receberem alta do atendimento da emergência/ HCPA tornaram-se assintomáticos durante as consultas subsequentes de acompanhamento na UBS. Também foram excluídos os pacientes, que não tiveram tido acompanhamento subsequente na UBS por qualquer motivo.

6. QUESTÕES ÉTICAS

Devido ao fato de ser uma parte integrante da pesquisa “Plataforma Clínica Global de Dados Clínicos Covid-19 e Pós-Covid da OMS”, o presente estudo encontra-se cadastrado na Plataforma Brasil sob o nº CAAE 41610920.1.1001.5530. Por conseguinte, os princípios éticos foram respeitados de acordo com as “Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos”, Resolução 466/12 do CNS. Dessa maneira, este TCR não foi apreciado pelo CEP do HCPA e por tratar-se de um estudo no qual envolve exclusivamente a pesquisa com prontuários de pacientes; foi dispensado o TCLE. Os dados sensíveis foram tratados exclusivamente dentro da instituição, estritamente para a finalidade de realização de estudos e pesquisas e mantidos em ambiente controlado e seguro, conforme práticas de segurança previstas em regulamento específico e que incluem, sempre que possível, a anonimização ou pseudonimização dos dados.

7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados todos os atendimentos realizados na UBS Santa Cecília no período de 21 meses consecutivos. Estes atendimentos foram extraídos de uma planilha gerada pela equipe da TI do HCPA por meio de uma “query” sendo estipulado o período compreendido entre março/ 2020 a dezembro/ 2021 com um total de 6891 atendimentos. A análise foi realizada manualmente e estipularam-se critérios de exclusões como pormenorizados no Quadro 1.

Ao todo, 126 pacientes (1,8% dos atendimentos) foram encaminhados para a emergência HCPA e destes somente 5 pacientes (3% do total de pacientes atendidos no ambulatório SR e encaminhados à emergência HCPA) não tinham sintomatologia para COVID. Além do mais, 6097 (88%) pacientes do total de usuários atendidos foram orientados a proceder isolamento domiciliar.

Observou-se que houve ao todo, somente 94 pacientes suspeitos e encaminhados à emergência e com exame COVID positivo posteriormente (1,36% dos pacientes analisados), sendo que desses, 30 (31%) permaneceram assintomáticos durante o acompanhamento pós-COVID e que 17 (18%) não compareceram a UBS para o acompanhamento pós-COVID; sendo, portanto, excluídos da análise.

Por conseguinte, depois de realizadas todas as exclusões, foram totalizados 47 pacientes que preencheram os critérios de inclusões: serem atendidos no ambulatório SR da UBS Santa Cecília e encaminhados à emergência HCPA, tendo exame positivo para COVID-19 e que posteriormente apresentaram sintomas residuais com o devido acompanhamento ambulatorial subsequente. A definição de sintoma residual foi estipulada como todo e quaisquer sintomas que permaneceram ou surgiram nos pacientes acometidos por COVID após 1 mês do início de seus indícios.

Foram analisados todos os 47 pacientes prospectados, os quais representam 0,68% dos 6891 atendimentos executados, sendo verificadas as comorbidades mais relevantes (Gráfico 1) e os principais sinais e sintomas apresentados no pródromo e durante a infecção pelo vírus (Gráfico 2), bem como idade, gênero, número de consultas durante o acompanhamento pós-COVID e principais sintomas residuais. Verificou-se que o gênero feminino foi predominante com 55,3% (Gráfico 3) e que a média de idade entre os analisados foi de 48,9 anos. Somente três dos 47 pacientes (6,38%) eram previamente hígidos. Ademais, seis usuários evoluíram a óbito, o que equivale a 12% do total de pacientes analisados e a 0,08% dos atendimentos realizados.

Ao examinar os dados referendados, foi possível constatar que, dos 47 pacientes elegíveis, a média de consultas no período de acompanhamento pós-COVID, até dezembro de 2021, é de 5,8 consultas/ paciente. Além disso, foi possível verificar que 33 pacientes (70%) necessitaram de internação hospitalar e que média de dias internados foi de 9,8 dias. Com exceção dos seis óbitos, somente um paciente não realizou ao menos uma dose de alguma das vacinas disponíveis antes ou após a infecção pelo vírus.

Pôde-se também averiguar a distribuição dos sintomas residuais, os quais tipificam a Síndrome de Pós-COVID, nos pacientes acometidos. Esses podem ser agrupados em três grandes grupos em uma ordem crescente de incidência: sintomas respiratórios (tosse e dispneia), de sofrimento psíquico (depressão, ansiedade e insônia) e osteomusculares (fadiga e mialgia). Por fim, verifica-se que a incidência dos sintomas residuais do COVID longo mais frequentes foi maior no sexo feminino (Gráfico 4).

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De uma maneira geral e no que tange aos fatores de risco e aos sintomas de COVID longa, os resultados desse estudo foram muito semelhantes aos apresentados pela revisão da literatura. Na presente análise, os principais elementos predisponentes dados como condições crônicas clássicas para o desenvolvimento da Síndrome Pós-COVID também puderam ser observados, destacando-se HAS, obesidade, ex-tabagismo, DM2 além do sexo feminino.

Nessa investigação, de forma inédita às pesquisas revisadas, pôde-se estipular os sinais e sintomas mais frequentemente observados no pródromo da infecção aguda em pacientes que desenvolveram o COVID longo salientando-se tosse, dispneia, mialgia e cefaleia.

Já no que se refere aos sintomas residuais apresentados na Síndrome Pós-COVID observados nessa análise, de nada diferem daqueles achados na revisão da literatura; sendo fadiga, dispneia, mialgia ansiedade e tosse prolongada os mais incidentes.

Foi possível afirmar que a estratégia de porta de entrada específica para sintomático respiratório teve êxito pois somente 5 pacientes (3%) do total de pacientes atendidos no ambulatório SR e encaminhados à emergência HCPA não tinham sintomatologia para COVID. Juntando-se a isso, 88% dos atendimentos no ambulatório de SR foram conduzidos ao isolamento domiciliar. Ambas condutas, de fato, contribuíram para o plano proposto pelo HCPA de diminuição da disseminação do vírus e da procura desnecessária do serviço de emergência desse hospital.

A despeito do grande número de atendimentos no ambulatório SR serem inicialmente levados em consideração, devido ao delineamento do estudo da OMS “Plataforma Clínica Global de Dados Clínicos Covid-19 e Pós-Covid”, foram necessárias as aplicações de vários critérios de exclusão, reduzindo a um número muito enxuto o tamanho da amostra. Somando-se a isso, os dados obtidos nos pacientes que de fato evoluíram para Síndrome Covid longa não foram comparados com aqueles que não tiveram esse desfecho. De maneira que, nesse primeiro momento, não fora possível a determinação, por meio de estudos estatísticos, a relação sólida dos achados obtidos com a síndrome estudada.

Invariavelmente, a qualidade do banco de dados obtida, um dos objetivos do presente estudo, fora credibilizada com a consonância dos dados verificados na revisão literária supracitada e servirá como base para estudos futuros mais aprofundados. Ações vindouras incluem a ampliação da amostra ao entrar em contato de forma ativa com aqueles indivíduos que sabidamente não compareceram a UBS para o acompanhamento ambulatorial após a fase aguda da infecção viral e as devidas comparações entre os grupos sindrômico e não-sindrômico.

Por ser uma enfermidade completamente nova a qual afeta diferentes órgãos e sistemas (geralmente em pacientes multicomórbidos), não fazendo diferenciação por idade e gênero e por apresentar diversos graus de comprometimento, a COVID deve ser enfrentada de maneira multiprofissional e pelas inúmeras especialidades. Serviços de emergência, internação hospitalar, UTIs e APS tiveram que unir esforços durante a pandemia. No contexto pandêmico, a APS teve papel fundamental como porta de entrada para os pacientes com síndrome gripal (principalmente aqueles com vulnerabilidade socioeconômica) e a identificação de sinais e sintomas sindrômicos levando à suspeita de COVID-19 exigindo o manejo imediato pelo serviço de saúde que é a porta de entrada ao SUS.

Evidentemente, a pandemia trouxe uma exorbitância de pacientes com uma nova condição crônica e, por vezes, incapacitante chamada de COVID longa. Este trabalho procurou prospectar dados de pacientes adequados ao estudo ao qual integra realizando sua compatibilização. Assim sendo, o presente estudo, certamente, contribui na compreensão dessa nova enfermidade que simultaneamente é tão intrigante quanto desafiadora.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] SHAH W, HILLMAN T, PLAYFORD ED, HISHMEH L. Managing the long term effects of covid-19: summary of NICE, SIGN, and RCGP rapid guideline. *BMJ*. 2021 Jan 22;372:n136. doi: 10.1136/bmj.n136. Erratum in: *BMJ*. 2022 Jan 19;376:o126. PMID: 33483331.
- [2] CARES-MARAMBIO K, MONTENEGRO-JIMÉNEZ Y, TORRES-CASTRO R, VERA-URIBE R, TORRALBA Y, ALSINA-RESTOY X, VASCONCELLO-CASTILLO L, VILARÓ J. Prevalence of potential respiratory symptoms in survivors of hospital admission after coronavirus disease 2019 (COVID-19): A systematic review and meta-analysis. *Chron Respir Dis*. 2021 Jan Dec;18:14799731211002240. doi: 10.1177/14799731211002240. PMID: 33729021; PMCID: PMC7975482.
- [3] YONG SJ. Long COVID or post-COVID-19 syndrome: putative pathophysiology, risk factors, and treatments. *Infect Dis (Lond)*. 2021 Oct;53(10):737-754. doi: 10.1080/23744235.2021.1924397. Epub 2021 May 22. PMID: 34024217; PMCID: PMC8146298.
- [4] DAVIS HE, ASSAF GS, MCCORKELL L, et al. Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. *EClinicalMedicine* 2021;38:101019. doi: 10.1016/j.eclinm.2021.101019. pmid: 34308300
- [5] CHEN C, HAUPERT SR, ZIMMERMANN L, et al. Global prevalence of post-coronavirus disease 2019 (covid-19) condition or long covid: a meta-analysis and systematic review. *J Infect Dis* 2022. doi: 10.1093/infdis/jiac136. pmid: 35429399
- [6] AIYEBBUSI OL, HUGHES SE, TURNER G, et al TLC Study Group. Symptoms, complications and management of long COVID: a review. *J R Soc Med* 2021;114:428-42. doi: 10.1177/01410768211032850. pmid: 34265229
- [7] SUBRAMANIAN A, NIRANTHARAKUMAR K, HUGHES S, et al. Assessment of 115 symptoms for long covid (post-covid-19 condition) and their risk factors in non-hospitalised individuals: a retrospective matched cohort study in UK primary care: Research Square , 2022doi: 10.21203/rs.3.rs-1343889/v1.
- [8] DAUGHERTY SE, GUO Y, HEATH K, et al. Risk of clinical sequelae after the acute phase of SARS-CoV-2 infection: retrospective cohort study. *BMJ* 2021;373:n1098. doi: 10.1136/bmj.n1098. pmid: 34011492
- [9] AYOUBKHANI D, KHUNTI K, NAFILYAN V, et al. Post-covid syndrome in individuals admitted to hospital with covid-19: retrospective cohort study. *BMJ* 2021;372:n693. doi: 10.1136/bmj.n693. pmid: 33789877
- [10] YEK C, WARNER S, WILTZ JL, et al. Risk factors for severe covid-19 outcomes among persons aged ≥ 18 years who completed a primary covid-19 vaccination series—465 health care facilities, United States, December 2020–October 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2022;71:19-25. doi: 10.15585/mmwr.mm7101a4. pmid: 34990440

[11] RANZANI OT, HITCHINGS MDT, DORION M, et al. Effectiveness of the CoronaVac vaccine in older adults during a gamma variant associated epidemic of covid-19 in Brazil: test negative case-control study. *BMJ* 2021;374:n2015. doi: 10.1136/bmj.n2015. pmid: 34417194

[12] MENNI C, MAY A, POLIDORI L, et al. COVID-19 vaccine waning and effectiveness and side-effects of boosters: a prospective community study from the ZOE COVID Study. *Lancet Infect Dis* 2022;S1473-3099(22)00146-3. doi: 10.1016/S1473-3099(22)00146-3. pmid: 35405090

[13] CATALÀ M, MERCADÉ-BESORA N, KOLDE R, TRINH NTH, ROEL E, BURN E, RATHOD-MISTRY T, KOSTKA K, MAN WY, DELMESTRI A, NORDENG HME, UUSKÜLA A, DUARTE-SALLES T, PRIETO-ALHAMBRA D, JÖDICKE AM. The effectiveness of COVID-19 vaccines to prevent long COVID symptoms: staggered cohort study of data from the UK, Spain, and Estonia. *Lancet Respir Med*. 2024 Jan 11:S2213-2600(23)00414-9. doi: 10.1016/S2213-2600(23)00414-9. Epub ahead of print. PMID: 38219763.

[14] MIRANDA, Daniel A P de; GOMES, Sarah V C; FILGUEIRAS, Priscilla s; A CORSINI, Camila; ALMEIDA, Nathalie B F; A SILVA, Raphael; MEDEIROS, Maria Izabella V A R C; VILELA, Raquel V R; FERNANDES, Gabriel R; GRENFELL, Rafaella F Q. Long COVID-19 syndrome: a 14-months longitudinal study during the two first epidemic peaks in southeast brazil. *Transactions Of The Royal Society Of Tropical Medicine And Hygiene*, [S.L.], v. 116, n. 11, p. 1007-1014, 6 maio 2022. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/trstmh/trac030>.

[15] KALIL-FILHO R, SARETTA R, FRANCI A, BARACIOLI LM, GALAS FRBG, Gil JS, FERINO A, GIACOVONE C, OLIVEIRA I, SOUZA J, BATISTA V, SCALABRINI Neto A, COSTA LDV, RUIZ AD, LEDO CB, NASCIMENTO TCDC, DRAGER LF. Post-COVID-19 Cardiopulmonary Symptoms: Predictors and Imaging Features in Patients after Hospital Discharge. *Arq Bras Cardiol*. 2023 May 29;120(5):e20220642. English, Portuguese. doi: 10.36660/abc.20220642. PMID: 37255182; PMCID: PMC10263399.

[16] SORIANO JB, MURTHY S, MARSHALL JC, RELAN P, DIAZ JV; WHO Clinical Case Definition Working Group on Post-COVID-19 Condition. A clinical case definition of post-COVID-19 condition by a Delphi consensus. *Lancet Infect Dis*. 2022 Apr;22(4):e102-e107. doi: 10.1016/S1473-3099(21)00703-9. Epub 2021 Dec 21. PMID: 34951953; PMCID: PMC8691845.

[17] Ministério da Educação. Secretaria da Educação. Comissão Nacional de Residência Médica. Circular nº 01/2020: Recomendações quanto ao desenvolvimento das atividades dos Programas de Residência Médica (PRMs) durante enfrentamento à pandemia por COVID-19. Brasília. 2020.

[18] MENDONÇA, Claunara Schilling; ROSSET, Idiane; GONÇALVES, Marcelo Rodrigues; BASTOS, Cynthia Goulart Molina; MEDEIROS, Adriana Farias de; DIAS, Alice Venturini; NASCIMENTO, Filipe Rodrigues; MASIERO, Franciele de Souza; PELEGRINI, Geferson; RAGNINI, Jean Maito. Resposta assistencial de um serviço docente assistencial de APS à pandemia da COVID-19. *APS em Revista*, [S.L.], v. 2, n. 1, p. 33-37, 15 abr. 2020. *Lepidus Tecnologia*. <http://dx.doi.org/10.14295/aps.v2i1.63>.

10. APÊNDICE - ILUSTRAÇÕES

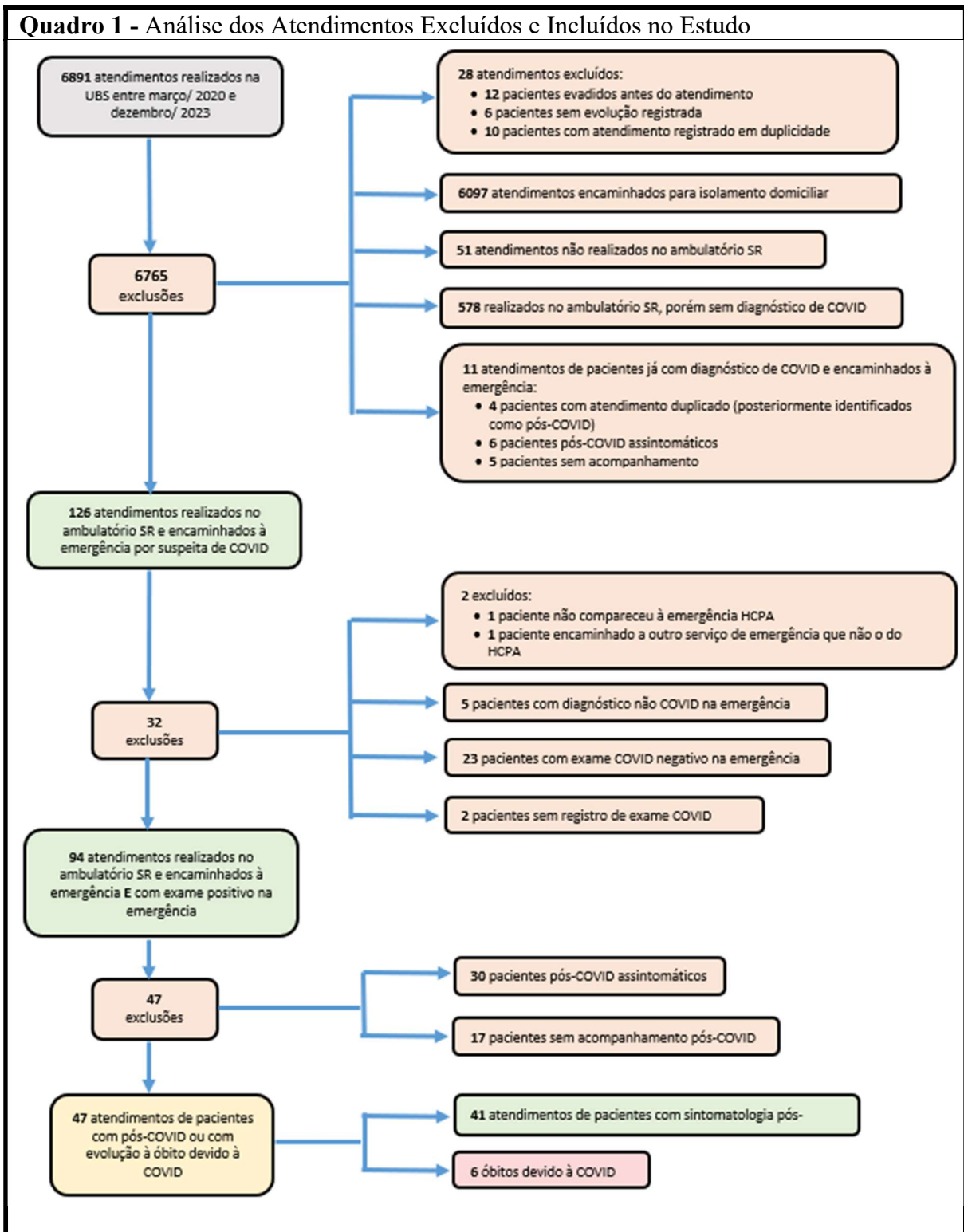


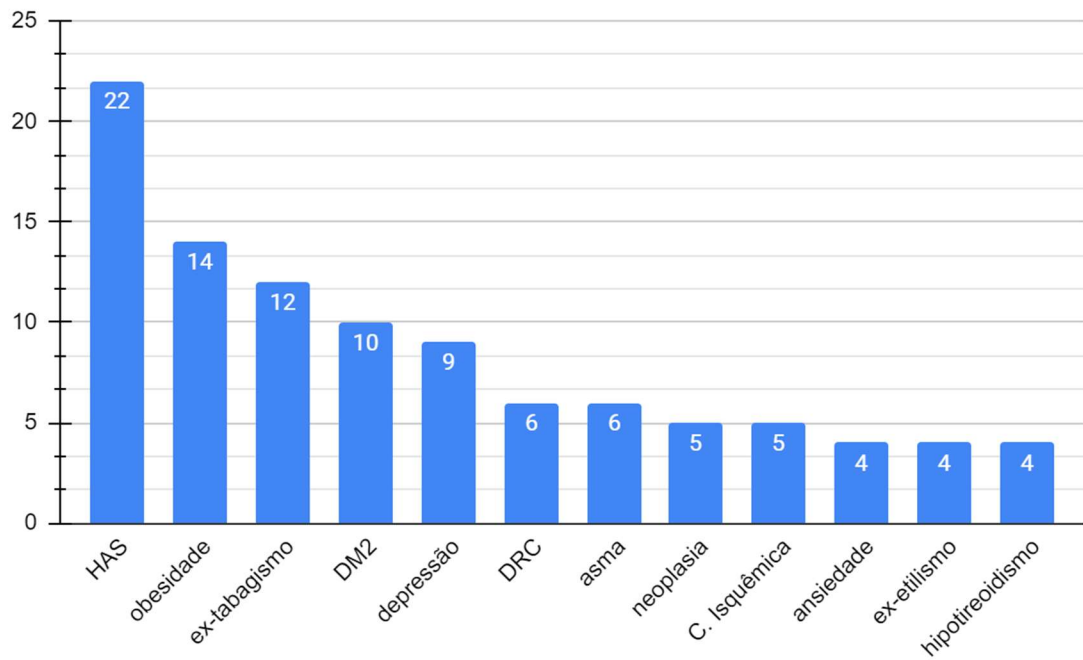
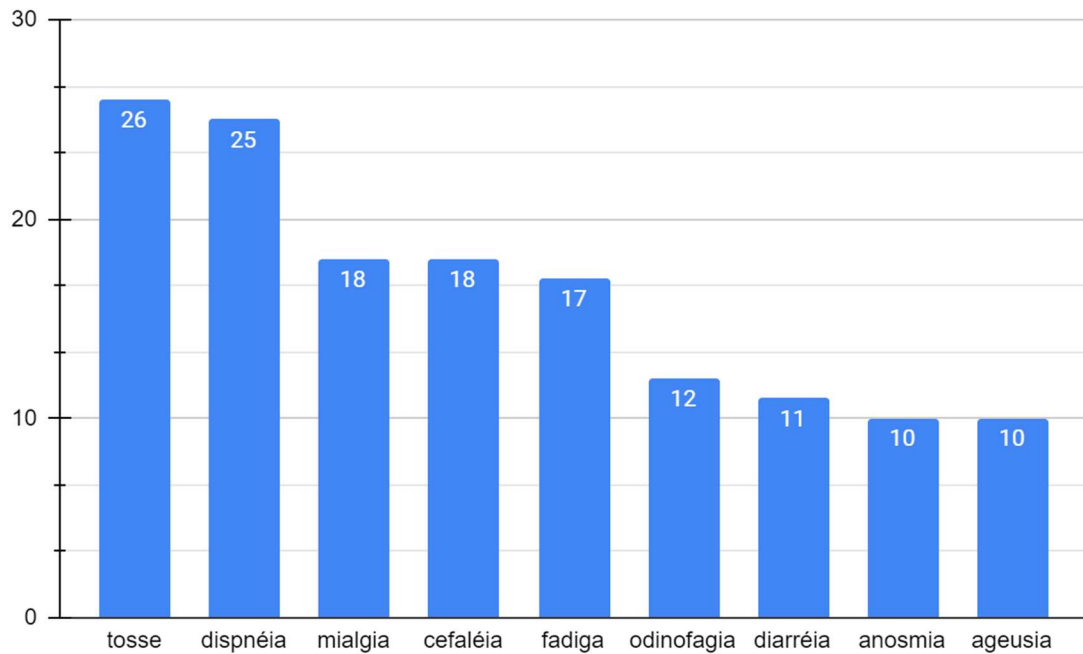
Gráfico 1 – Distribuição das Principais Comorbidades**Gráfico 2 – Distribuição dos Principais Sinais e Sintomas na Infecção Aguda**

Gráfico 3 – Gênero dos Pacientes Analisados

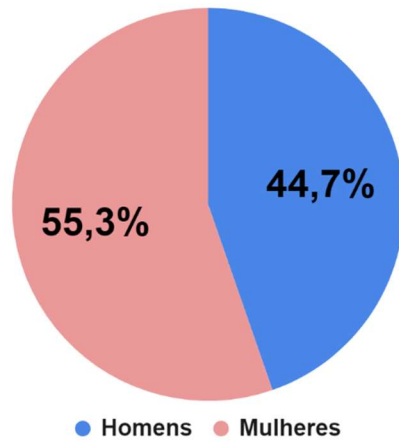


Gráfico 4 – Distribuição dos Principais Sintomas Residuais com Distinção entre Gêneros

