

Artigo original

PERFIL DE PACIENTES COM LONG COVID QUE PROCURARAM TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM UMA UNIVERSIDADE: ANÁLISE DE PRONTUÁRIOS

Profile of patients with long covid who searched physiotherapy treatment at a university: analysis of medical records

Isabelle Alessandra de Almeida Gomes¹, Rafael Iotti Blasi², Karina Delgado Maida Uchiyama³

¹Discente do curso de Fisioterapia na Universidade Paulista – UNIP;

²Fisioterapeuta preceptor de estágio da Universidade Paulista – UNIP;

³Docente titular do curso de Fisioterapia na Universidade Paulista – UNIP.

Autor Correspondente:

Departamento de fisioterapia.

Rua Santa Terezinha,160 – Centro.

São José do Rio Pardo/SP. Brasil. 13720-000

RESUMO

A Covid-19 é uma doença infectocontagiosa que faz parte de um grupo de vírus responsáveis por causar síndromes respiratórias agudas graves, o Sars-Cov-2. Para descrever a persistência dos sintomas no paciente diagnosticado com infecção pelo Sars-Cov-2, tem sido usado o termo Long-Covid. A fisioterapia respiratória desempenha um papel importante mediante os sintomas persistentes da Covid-19 com a finalidade de restaurar a funcionalidade prejudicada ou perdida pela patologia. O objetivo da pesquisa atual é coletar dados de prontuários e montar um perfil de pacientes com Long-Covid que procuraram tratamento fisioterapêutico. Trata-se de uma pesquisa de análise de prontuários com diagnóstico de Long-Covid que procuraram o setor para realizar tratamento entre janeiro/2021 e maio/2022. Foi coletado um número total de 55 prontuários e excluído 11 por não corresponderem aos critérios de inclusão, entre eles 20 pertencentes ao sexo masculino com idade média de 57 anos e 24 do sexo feminino com idade média de 56 anos. Os principais sintomas encontrados na pesquisa foram cansaço, dispneia e dor muscular. Foi encontrado um perfil populacional onde a maior procura por tratamento

fisioterapêutico foi de indivíduos do sexo feminino, hipertensos, que fazem o uso de medicamento contínuo, não praticantes de atividades físicas. Ainda maior parte da população do estudo passou por internações, seja por enfermaria ou UTI que tiveram como sintomas mais persistentes o cansaço, a dispnéia e dor muscular, com pressão arterial média abaixo do esperado, teste de caminhada de 6 minutos abaixo do ideal e média de sinais vitais dentro da normalidade.

Palavras chaves: Fisioterapia; Prontuários; Covid-19.

► ABSTRACT

Covid-19 is an infectious disease that is part of a group of viruses responsible for causing severe acute respiratory syndromes, the Sars-Cov-2. To describe the persistence of symptoms in patients diagnosed with Sars-Cov-2 infection, the term Long-Covid has been used. Respiratory physiotherapy plays an important role in the face of persistent symptoms of Covid-19 in order to restore functionality impaired or lost by the pathology. The objective of the current research is to collect data from medical records and assemble a profile of patients with Long-Covid who sought physical therapy treatment. This is a research analysis of medical records with a diagnosis of Long-Covid who sought the sector to perform treatment between January/2021 and May/2022. A total of 55 medical records were collected and 11 were excluded for not meeting the inclusion criteria, including 20 males with an average age of 57 years and 24 females with an average age of 56 years. The main symptoms found in the research were tiredness, dyspnea and muscle pain. A population profile was found where the greatest demand for physiotherapeutic treatment was female, hypertensive individuals, who use continuous medication, and do not practice physical activities. Even most of the study population underwent hospitalizations, either in the ward or ICU, whose most persistent symptoms were fatigue, dyspnea and muscle pain, with mean blood pressure below expectations, a 6-minute walk test below ideal and average vital signs within the normal range.

Keywords: Diabetic neuropathy; Physiotherapy; Treatment Diabetes Mellitus.

► INTRODUÇÃO

A pandemia causada pelo novo coronavírus 2019 (Covid-19) tornou-se um dos grandes desafios do século XXI. Atualmente, acomete mais de 100 países e territórios nos cinco continentes. Seus impactos ainda são inestimáveis, mas afetam direta e/ou indiretamente a saúde pública e a economia mundial.¹

A Covid-19 é uma doença infectocontagiosa que faz parte de um grupo de vírus responsáveis por causar síndromes respiratórias agudas graves, sendo representada pelo agente etiológico Sars-CoV-2, que pode variar de sintomas leves a condições graves, causando necessidade de internação hospitalar, ventilação mecânica e mortalidade. Apesar do comprometimento respiratório, outros sintomas sistêmicos também podem ser manifestados, tais como distúrbios neurológicos, gastrointestinais e musculoesqueléticos.²

Para descrever a persistência dos sintomas no paciente diagnosticado com infecção pelo Sars-Cov-2, tem sido usado o termo “Long-Covid”. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), ainda não existe um consenso com relação à definição e ao tempo de apresentação dos sintomas, mas alguns autores têm utilizado como referência a persistência por mais que 4 semanas como Covid-19 subaguda e por mais que 12 semanas como Covid-19 crônica. Os principais sintomas que persistem são: tosse, dispneia, fadiga, dor torácica, palpitações e alteração dos sinais vitais.³

No tratamento de reabilitação respiratória para pacientes que receberam alta, recomenda-se as intervenções de exercícios aeróbios, treinamento de força com resistência progressiva, equilíbrio, exercício respiratório e orientação nas atividades de vida diária (AVD).⁴

A fisioterapia respiratória desempenha um papel importante mediante os sintomas persistentes da Covid-19 com a finalidade de restaurar a funcionalidade prejudicada ou perdida pela patologia. Esta atuação ocorre de várias formas, desde a participação na equipe multidisciplinar prestando assistência ao

paciente grave (intubação, ventilação mecânica e mudanças de decúbito) até condutas de terapia para remoção de secreção brônquica e melhora da função respiratória e posteriormente na fase de sintomas persistentes.⁵

Os prontuários servem como uma ponte de comunicação entre os profissionais da área de saúde como instrumento para obter informações básicas e registrar cronologicamente desde a avaliação até os registros de atendimento prestados em cada consulta a um cliente/paciente. Os dados presentes nestes documentos possibilitam e facilitam a elaboração de condutas para assistência, mas também fornecem dados importantes para investigações e estatística que podem auxiliar no planejamento e custo dos setores de administrativos e de saúde⁶. Diante do tema e pontos citados o objetivo da pesquisa foi o compreender se há um perfil populacional específico com Long-Covid, bem como tentar encontrar padrões de sintomas em quem foi acometido por esta doença. O estudo torna-se de suma importância para ajudar a começar a traçar e identificar características comuns nos pacientes com esta patologia, e com isso possibilitar a criação e definição de estratégias de prevenção e reabilitação dentro da fisioterapia para os diferentes casos e sequelas que são apresentadas nas diferentes fases da condição.

► MATERIAIS E MÉTODOS

Delineamento Científico

Trata-se de uma pesquisa de análise de prontuários de pacientes da clínica escola de Fisioterapia da Universidade Paulista (UNIP) – São José do Rio Pardo com diagnóstico de Long-Covid que procuraram o setor para realizar tratamento entre janeiro/2021 e maio/2022.

A pesquisa foi submetida e se deu início após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UNIP sob número do CAEE: 59462222.5.0000.5512 e número de parecer 5.630.176.

Prontuários

Os dados dos prontuários foram coletados dentro da clínica de fisioterapia em seu horário de funcionamento sob a supervisão do fisioterapeuta responsável no período entre setembro e novembro de 2022. O pesquisador que realizou a coleta de dados se comprometeu a ter acesso aos prontuários apenas dentro do setor. Além disso foi proibido ao pesquisador tirar fotos/imagens dos prontuários, de divulgar os dados dos prontuários para terceiros e proibido de realizar qualquer tipo de anotação ou preenchimento de algum dado incompleto no prontuário com intuito de preservar e manter em sigilo a identificação dos pacientes, assim como manter a fidedignidade dos dados coletados.

Termo de consentimento livre esclarecido (TCLE)

Por tratar de uma pesquisa de prontuários, sendo inviável a localização de cada um dos sujeitos que fazem parte da amostra da investigação, o não uso de um TCLE para a investigação foi autorizado pelo comitê de ética e pesquisa no qual o estudo foi submetido

Amostra

A amostra foi composta dos prontuários de pacientes do estágio de Saúde Coletiva da Clínica de Fisioterapia da UNIP- São José do Rio Pardo que procuraram tratamento na unidade com o diagnóstico de Long-Covid entre janeiro/2021 e maio/2022.

Foram coletados os seguintes dados dos prontuários:

- Sexo;
- Idade;
- Data de início de tratamento / período de tratamento;
- Sintomatologia;
- Dados referentes a internações, período em UTI, uso de dispositivos respiratórios e imunização contra Covid-19;
- Dados referente a sintomas na fase ativa do Covid-19 e na fase Pós-Covid;

- Histórico de doenças pregressas, hábitos de vida e uso de medicamentos contínuos;

- Dados referentes a sinais vitais: Pressão arterial (P.A), Frequência cardíaca (FC), saturação de oxigênio (SpO₂), Frequência Respiratória (FR) e Nível de cansaço e Dispneia de Borg (Borg);

- Dados referente ao teste de caminhada de 6 minutos (TC6M): Distância percorrida, distância ideal, número de interrupções do teste, peso e altura

Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram inclusos na pesquisa prontuários com os seguintes critérios;

- Pacientes acima de 18 anos;
- Pacientes com diagnósticos de Long-Covid (Sintomas persistentes por período maior que 8 semanas);
- Prontuários com dados legíveis;
- Prontuários sem rasuras;
- Prontuários de pacientes que procuraram a unidade entre 2021 e 2022;

Foram excluídos da pesquisa os prontuários com os seguintes critérios:

- Prontuários de pacientes que não tenham diagnóstico de Long-Covid;
- Prontuários de pacientes menores de 18 anos;
- Prontuários com dados ilegíveis;
- Prontuários que comprometam informações confidenciais do paciente ou que comprometam sua identificação;
- Prontuários de pacientes que procuraram a unidade de tratamento antes do ano de 2021;

Análise Estatística

Foi utilizado o software Excel 2017 para tabular os dados e o software Sigma Plot 11.0 para realizar as médias e desvios padrões.

▶ RESULTADOS

Foi coletado um número total (N) de 55 prontuários e excluídos um total de 11 prontuários por não corresponderem aos critérios de inclusão. Entre os prontuários elegíveis, 20 são pertencentes ao sexo masculino (SM) com idade média de 57 anos e 24 ao sexo feminino (SF) com idade média de 56 anos. Dos 20 prontuários analisados do SM, 70% foram imunizados contra a Covid-19 com a primeira dose antes de procurar a unidade para tratamento de fisioterapia, com 14% apresentando reações adversas às vacinas; referente ao SF 75% foram imunizados com pelo menos uma dose antes de procurar o tratamento, com 29% apresentando reações adversas. O fluxograma referente a triagem de seleção dos prontuários pode ser encontrado na figura 1.

TRIAGEM DE SELEÇÃO DOS PRONTUÁRIOS

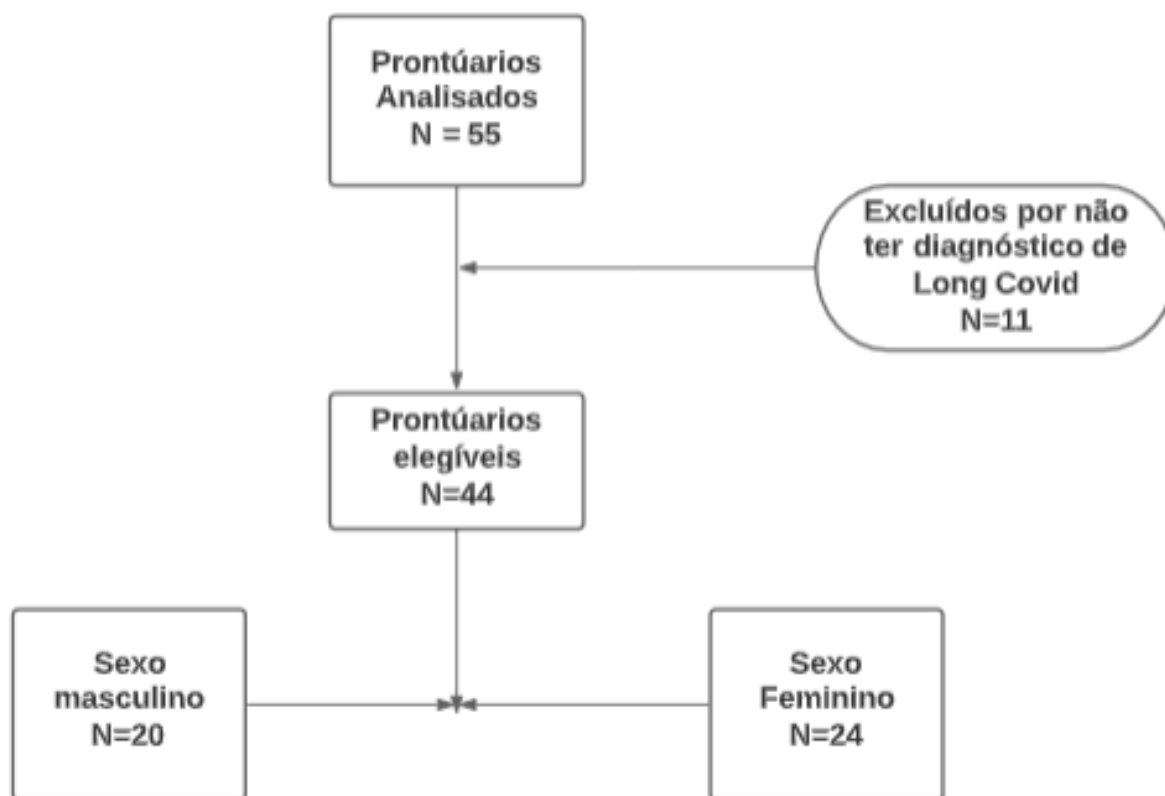


Figura 1: Triagem de seleção de prontuários

As características da amostra da pesquisa contendo dados sobre doenças progressas e hábitos de vida do sexo masculino x feminino podem ser encontradas na tabela 1.

Tabela 1: Descrição de doenças progressas e hábitos de vida

	Patologias progressas / Hábitos de Vida		
	Homens N(%)	Mulheres N(%)	Geral N(%)
Diabetes	7 (36,8%)	5 (20%)	12 (26,6%)
Hipertensão Arterial	6 (31,5%)	14 (56%)	20 (44,4%)
Patologias respiratórias	4 (21,0%)	2 (8%)	6 (13,3%)
Patologias Cardíacas	4 (21,0%)	1 (4%)	5 (11,1%)
Uso de medicamento contínuo	15 (78,9%)	21 (84%)	36 (80,0%)
Fumante	4 (21,0%)	3 (12%)	7 (15,5%)
Etilista	3 (15,7%)	2 (8%)	5 (11,1%)
Praticante de atividade física	6 (31,5%)	5 (20%)	11 (24,4%)

N, número absoluto; % porcentagem a partir da população total.

Relacionando as doenças progressas, podemos notar pela tabela acima que a população masculina estudada apresenta um maior número de diabéticos (36,8%) e de pessoas com alguma patologia cardíaca/respiratória (21% - ambas condições) comparado aos números da população feminina, que, por sua vez, apresentou mais casos de Hipertensão Arterial (56%). Ao analisar os dados referentes aos hábitos de vida nota-se uma população do SF que faz um maior uso de medicamentos contínuos e uma população masculina mais praticante de atividade física, entretanto, apresentando também maior número de fumantes e etilistas. Interpretando a população geral da pesquisa tem-se como maior prevalência nas doenças progressas a hipertensão arterial, seguida da diabetes e patologias respiratórias e cardíacas. Por outro lado, nos hábitos de vida há um número expressivo de pessoas que realizam o uso de medicamento contínuo (80%), além de apenas 24,4% desta população total realizar alguma atividade física.

As informações sobre a característica clínica da doença dos prontuários elegíveis com dados sobre número de internações, número de intubações, número de uso de dispositivos respiratórios pode ser encontrados na tabela 2.

Tabela 2: Dados clínicos

	Dados clínico		
	N (%)	N (%)	N (%)
	Homens	Mulheres	Geral
Sintomático	20 (100)	23 (95,8)	43 (97,7)
Assintomático	-	1 (4,1)	1 (2,2)
Internação – Enfermaria	12 (60,0)	8 (33,3)	20 (45,45)
Internação – UTI	4 (20,0)	2 (8,3)	6 (13,6)
Intubação	3 (15,0)	1 (4,1)	4 (9,0)
Uso de dispositivos respiratórios	7 (35,0)	4 (13,3)	11 (25,0)

UTI- Unidade de Terapia Intensiva; N – número total

Podemos notar com os dados da tabela 2 que na população investigada apenas um dos pacientes que procuraram a fisioterapia passou o período de fase ativa do covid como assintomático, toda via, apresentando algum sintoma que o levou a procurar tratamento nas semanas seguintes a fase ativa da doença. Nota-se que houve um maior número de internações e necessidade do uso de dispositivos respiratórios no SM, com internações em enfermaria presente em mais da metade dos pacientes desse grupo. Além que ao analisar a amostra total nota-se um número de internações (enfermaria + UTI) antes de procurar a fisioterapia superior a 50% dos prontuários.

Os dados referentes aos sintomas relatados pela amostra tanto na fase ativa da doença, como os sintomas persistentes em ambos os sexos, podem ser encontrados na tabela 3.

Tabela 3: Sintomatologia descritiva da amostra

	Sintomatologia					
	Fase Ativa (%)			Pós Covid (%)		
	Homens	Mulheres	Geral	Homens	Mulheres	Geral
Cansaço	75,00	87,50	81,82	70,00	70,83	70,45
Diarreia	40,00	45,83	43,18	5,00	4,17	4,55
Dispneia	65,00	75,00	70,45	45,00	50,00	47,73
Dor de cabeça	40,00	62,50	52,27	8,33	29,17	20,45
Dor de garganta	40,00	54,17	47,73	10,00	12,50	11,36
Dor muscular	45,00	79,17	63,64	20,00	54,17	38,64
Dor no peito	35,00	54,17	45,45	20,00	29,17	25,00
Erupção cutânea	5,00	12,50	9,09	-	-	-
Febre	50,00	66,67	59,09	5,00	4,17	4,55
Perda de memória	-	-	-	-	8,33	4,55
Perda de olfato	40,00	62,50	52,27	5,00	8,33	6,82
Perda de paladar	45,00	70,83	59,09	5,00	8,33	6,82
Tosse	65,00	70,83	68,18	25,00	29,17	27,27

Os dados encontrados na tabela acima demonstram que o SM teve como sintomas mais recorrentes na fase ativa, o cansaço (75%), a dispneia (65%) e tosse (65%), já os principais sintomas persistentes foram cansaço (70%), dispneia (45%) e a tosse (25%). No SF os principais sintomas encontrados na fase ativa foram o cansaço (87,50%), dor muscular (79,17%) e dispneia (75%), como sintomas persistentes mantiveram-se o cansaço (70,83%), dor muscular (54,17%) e a dispneia (50%).

A amostra da pesquisa completa apresentou como sintomas comuns na fase ativa o cansaço (81,82%), dispneia (70,45%) e a tosse (68,18%) e na fase pós-covid-19 os sintomas de: cansaço (70,45%), dispneia (47,73%) e dor muscular (38,64%). Como outros sintomas menos comuns, não presentes na tabela, podemos citar: disfunções uroginecológicas (2 SF), tontura (1 SM / 1 SF), falta de apetite (1 SF), disfunção gastrointestinais (1 SM), dor na região de bexiga (1 SM). Já na fase Pos-Covid-19 os sintomas menos comuns não presentes na tabela

foram: fraqueza muscular (6 SF / 3 SM), coriza (2 SF), Insônia (1 SF), disfunções uroginecológicas (1 SF), formigamento nas extremidades inferiores (1 SF e 1 SM), perda de coordenação motora/equilíbrio (1 SF), baixa visão (1 SF), Perda de concentração (1 SM), Paralisia de Bell (1 SM).

Os dados referentes aos sinais vitais e exame físico da amostra podem encontrados na tabela 4 em forma de média \pm desvio padrão.

Tabela 4: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Sinais Vitais / Exame Físico			
	Homens	Mulheres	Geral
FC (bpm)	88,5 \pm 11,7	81,7 \pm 12,9	84,8 \pm 12,7
FR (ipm)	20,7 \pm 4,6	17,9 \pm 5,5	19,4 \pm 5,1
P.A sistólica (mmHg)	126,0 \pm 15,6	127,0 \pm 10,8	126,5 \pm 13,1
P.A diastólica (mmHg)	78,5 \pm 15,3	78,7 \pm 11,1	78,6 \pm 13,0
PAM	62,6 \pm 15,5	62,6 \pm 15,3	62,5 \pm 13,4
Borg	11,1 \pm 2,2	11,2 \pm 1,70	11,20 \pm 1,9
SpO ₂ (%)	95,3 \pm 1,9	96,7 \pm 2,44	96,0 \pm 2,28
Altura (cm)	170,0 \pm 6,32	154,1 \pm 9,0	161,8 \pm 11,1
Peso (kg)	79,6 \pm 15,5	80,2 \pm 15,9	79,9 \pm 15,5
Distância ideal (TC6M)	553,2 \pm 88,0	448,9 \pm 119,1	502,8 \pm 115,2
Distância percorrida (TC6M)	337,58 \pm 103,9	280,6 \pm 127,5	308,4 \pm 118,6
Interrompidos ou não realizados (TC6M)	7	14	21

FC – frequência cardíaca; bpm – batimentos por minutos; FR – frequência respiratória; ipm - inspirações por minuto; P.A - pressão arterial; PAM – pressão arterial média; mmHg- milímetros de mercúrio; SpO₂ - Saturação de oxigênio; TC6M – teste de caminhada de seis minutos; cm – centímetro; kg – quilograma.

Referente aos resultados apresentados de FC, houve um total de 4 pacientes apresentando taquicardia (FC >100 batimentos por minuto) entre eles dois pacientes do SF e dois do SM com maior valor de FC = 117 bpm e menor valor de 55 bpm.

Analisando os valores de FR, houve 10 pacientes apresentando taquipneia, sendo 2 do SF e 8 do SM com maior valor de FR= 32 ipm e menor valor de 10 ipm.

Referente aos resultados apresentados de Pressão Arterial Sistólica (PAS) apenas 2 pacientes apresentaram valores maior ou igual à 140 mmHg no SM e 7 pacientes do SF, com maior valor de PAS= 170 mmHg e menor valor de 100 mmHg.

Referente aos resultados apresentados de Pressão Arterial Diastólica (PAD) 8 pacientes apresentaram valores maior que 80 mmHg, sendo eles 4 do SM e 7 do SF, com menor valor = 40 mmHg e maior valor= 110 mmHg.

Ao analisar a pressão arterial média (PAM) considerando que na literatura seu valor de normalidade flutua entre 70 e 100 mmHg⁷ foi observado que na média da população do SM, SF e geral os valores encontravam-se abaixo desses valores normais. Entre os dados do SM apenas 4 dos 20 prontuários analisados obtiveram valores de PAM entre 70 e 100 mmHg, e um total de 16 com PAM menor que 70 mmHg. Já nos dados do SM 8 dos 24 prontuários analisados tiveram PAM entre 70 e 100 mmHg e o restante com valores inferiores a 70 mmHg.

Na avaliação desses indivíduos, foi utilizada uma escala de Borg modificada, onde o menor valor é 8 e o maior valor é 17. Nos resultados encontramos 3 indivíduos do SF e 3 do SM apresentando valores maiores que 13 (regular), o maior valor encontrado foi 17 (muito pesado) e menor valor foi de 8 (muito leve).

Referente aos resultados de SpO₂ foi encontrado 5 pacientes do SF e 10 do SM apresentando valores abaixo de 95%, com maior valor=99% e menor valor = 88%.

Nos resultados do TC6M tanto no SF quanto no SM não foi atingido à distância ideal esperada para os valores de média de idade, peso e altura durante a avaliação. No SF houve uma diferença de 168,3 metros entre a distância média ideal vs distância percorrida, com um total de 14 interrupções/não realização do teste e no SM houve uma diferença média de 215,62 metros, com um total de 7 interrupções/não realização do teste. No total houve 21 interrupções do TC6M com diferença total de 194,4 metros entre a distância ideal x percorrida.

► DISCUSSÃO

A pesquisa teve o objetivo de criar um padrão de perfil populacional dos dados coletados de prontuários de pacientes que contraíram o vírus do Covid-19 e analisá-los de forma a encontrar características comuns entre a amostra e ao comparar aos dados encontrados na literatura.

Lima et. al 2020⁸ realizaram uma pesquisa de acordo com o Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus, publicado pelo Ministério da Saúde, que os principais sintomas na fase ativa do Covid-19 foram: febre (83%), tosse (82%) e dispneia (31%), na pesquisa atual foram encontrados com maior incidência de sintomas na fase ativa do Covid-19 cansaço (81,82%), dispneia (70,45%) e tosse (68,18%) observando assim com uma diferença dos sintomas mais comuns. Em uma pesquisa feita por Silva et. al, 2021⁴, a fadiga relacionada à doença foi o sintoma mais comum relatado por 72% dos participantes do grupo de UTI e 60,3% dos participantes do grupo da enfermaria. A falta de ar 65,6% no grupo de UTI e 42,6% no grupo de enfermaria foi outro sintoma comum, na pesquisa atual foram encontrados no geral três sintomas mais persistentes em pacientes que foram avaliados após a alta passando pela enfermaria, UTI ou que não necessitaram de alguma forma de hospitalização, sendo esses sintomas o cansaço (70,45%) dispneia (47,73%) e dor muscular (38,64%).

Na pesquisa de Mesenburg et al 2021⁹ com dados sobre covid de 77 mil habitantes, relataram maior prevalência de contaminação no sexo feminino com 45% da amostra do estudo portadora de alguma doença crônica não transmissível, sendo a hipertensão arterial a mais prevalente, seguida de diabetes, asma e cardiopatia. Os dados dessa pesquisa, apesar de possuir um número de participantes menor, corrobora com dados citados acima, apresentando maior participantes femininos e com doenças crônicas não transmissíveis mais prevalentes a hipertensão arterial (44%), seguido de diabetes (26%), patologias respiratórias (13%) e cardíacas (11%). A única divergência entre o estudo citado e a pesquisa atual se refere a idade dos participantes, onde no estudo de Mesenburg et. al a população é mais idosa

(maiores de 60 anos) e os dados dessa pesquisa a amostra possui idade média de 57 anos, toda via, na população idosa desta pesquisa (n=18), a disposição de DCNT segue o mesmo padrão com hipertensão arterial (55%), diabetes (33%), patologias respiratórias (16%) e patologias cardíacas (11%).

Em uma pesquisa realizada por Muniz et al. 2021¹⁰ foram considerados os sinais vitais obtidos na primeira avaliação do paciente, na sala de triagem do Pronto Socorro. Considerando a avaliação dos sinais vitais dos 189 prontuários analisados, identificou-se, em relação à frequência respiratória, que 46,9% dos pacientes apresentavam-se eupneicos, 32,3% taquipneico, ou seja, com uma frequência acima de 20 movimentos respiratórios por minuto e em 20,8% dos prontuários avaliados não se tinha registro desse sinal. Sobre a frequência cardíaca, 56,8% estavam normocárdicos e 33,9% taquicárdicos, acima de 100 batimentos por minuto. Na avaliação da oximetria que representa a quantidade de oxigênio circulante no sangue, 39,6% apresentaram saturação de oxigênio abaixo de 90% e 57,3% saturação dentro dos parâmetros de normalidade. Na pesquisa atual com dados coletados na primeira avaliação, 2 pacientes apresentavam-se eupneico e 8 pacientes taquipneicos com maior valor de FR= 32 ipm e menor valor de 10 ipm. Avaliando a frequência cardíaca, apenas 1 paciente se apresentou normocárdicos com valor de 55 bpm, e 4 pacientes estavam taquicárdicos com valores acima de 100 bpm. Já na avaliação de oximetria a saturação apresentada em 15 pacientes foi abaixo dos valores de 95% e 27 pacientes estiveram dentro do parâmetro de normalidade.

Santos et.al 2021¹¹ afirmam que os hábitos de vida, tais como tabagismo e etilismo, também podem agravar ainda mais os riscos quando relacionado à Covid-19. Indivíduos fumantes, quando infectados, apresentam 3,5 vezes mais chance de desenvolver formas mais agressivas da doença do que não fumantes, na pesquisa atual foram avaliados 7 participantes que são fumantes, dentre eles 2 ficaram na UTI e 1 na enfermaria necessitando de auxílio respiratório, e 5 participantes são etilistas que apresentaram dificuldades respiratórias pós Covid-19.

Em uma pesquisa sobre avaliação no pós-covid realizada por Nogueira et. al 2021¹² relataram que paciente que ficaram na UTI tem uma relação com a diminuição da distância percorrida no TC6M, ficando abaixo de 200 metros, na pesquisa atual foram encontrados um total de 6 pacientes que passaram por internação na UTI, desses 6 pacientes 3 realizaram mais de 200 metros, 2 não realizaram o teste e 1 não completou mais de 200 metros. Pereira et. Al 2018¹³ afirmaram que para análise de TC6M em indivíduos saudáveis, devem realizar o teste e adquirir uma distância de 400 a 700 metros, visto que na pesquisa atual 10 pacientes completaram o teste e ficaram na média de distância ideal para indivíduos saudáveis.

► CONCLUSÃO

Foi encontrado um perfil populacional onde a maior procura por tratamento fisioterapêutico foi de indivíduos do sexo feminino, hipertensos, que fazem o uso de medicamento contínuo, não praticantes de atividades físicas. Ainda maior parte da população do estudo passou por internações, seja por enfermagem ou UTI que tiveram como sintomas mais persistentes o cansaço, a dispneia e dor muscular, com pressão arterial média abaixo do esperado, teste de caminhada de 6 minutos abaixo do ideal e média de sinais vitais dentro da normalidade.

► REFERÊNCIAS

1. Brito SBP, Braga IO, Cunha CC, Palácio MAV, Takenami I. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. Vigil. sanit. Debate.2020;8(2): 54-63.
2. Silva RMV, Sousa AVC. Fase crônica da COVID-19: desafios do fisioterapeuta diante das disfunções musculoesqueléticas. Fisioter Mov. 2020;33:e0033002.
3. Mendelson M. Long-COVID: um problema em evolução com um impacto extensivo.Rev SAMJ.2021;111(1).

4. Silva LCO, Pina TA, Ormond LS. Sequelas e reabilitação pós-covid-19: revisão de literatura. Rev. das Ciências da Saúde e Ciências aplicadas do Oeste Baiano-Higia. 2021; 6(1):169-184.
5. Macedo VLB, Silva VAS, Batista MSS. Atuação da fisioterapia na reabilitação de pacientes pós-COVID-19: uma revisão integrativa. Research, Society and Development. 2021;10(15): e93101523115.
6. Teixeira ALG, Minetto AI, Longen WC, Pacheco R. Revisão de registros dos prontuários no setor de fisioterapia das clinicas integradas UNESC. Rev Inova Saúde.2017;6(2):98-114.
7. Hinkle JL, Cheever KH. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.13ª Edição. Guanabara Koogan.2015
8. Lima CMAO. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). Radiol Bras. 2020 Mar/Abr;53(2):V–VI
9. Mesenburg MA, Hallal PC, Menezes AMB, Barros AJD, Horta BL, Barros FC et al,. Doenças crônicas não transmissíveis e covid-19: resultados do estudo Epicovid-19 Brasil. Rev Saude Publica. 2021;55:38
10. Muniz AG, Busanello J, Escobal APL, Mocellin LPS, Harter J, Ferreira AS. Alterações vitais em pacientes com Covid-19 hospitalizados. SIEPE [Internet]. 16º de novembro de 2021 [citado 28º de novembro de 2022];13(3). Disponível em: <https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/110738>
- 11.Santos LG, Baggio JAO, Leal TC, Costa FA, Fernandes TRMO, Silva RV et al,. Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus em Indivíduos com COVID-19: Um Estudo Retrospectivo de Óbitos em Pernambuco, Brasil. Arq Bras Cardiol. 2021; 117(2):416-422
12. Nogueira IC, Fontoura FF, Carvalho CRF. Recomendações para avaliação e reabilitação pós-covid-19. Rev. Assobrafir Ciência. 2020;11:183-193.
13. Pereira LC, Vieira KS, Teixeira PLC. Teste de caminhada de seis minutos e sua aplicabilidades: uma revisão sistemática de literatura. Rev Valore.2018;3(2):646-662.

Recebido em 10/01/2023
Revisado em 16/10/2023
Aceito em 20/02/2024