

REVISTA

DESAFIOS

ISSN: 2359-3652

V.12, n.3, ABRIL/2025 – DOI: http://dx.doi.org/10.20873/2025_abr_19316

PREVALÊNCIA DE SEQUELAS E REABILITAÇÃO FISIOTERAPÉUTICA PÓS-COVID-19: PACIENTES TÊM SIDO ENCAMINHADOS? – UM ESTUDO TRANSVERSAL

PREVALENCE OF SEQUELAE AND POST-COVID-19 PHYSIOTHERAPEUTIC REHABILITATION: HAVE PATIENTS BEEN REFERRED? - A CROSS-SECTIONAL STUDY

PREVALENCIA DE SECUELAS Y REHABILITACIÓN FISIOTERAPÉUTICA POST-COVID-19: ¿HAN SIDO DERIVADOS LOS PACIENTES? - UN ESTUDIO TRANSVERSAL

Anna Julia Francisca do Prado Almeida:

Graduada em Fisioterapia. Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). Pós-graduada em Fisioterapia Dermatofuncional. Faculdade Venda nova do Imigrante (FAVENI). E-mail: annajuprado@hotmail.com | Orcid.org/0009-0004-4762-3499

Jose Henrique de Lacerda Furtado:

Doutorando em Saúde Pública. Programa de pós-graduação em Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ). Professor do Centro Universitário Estácio do Ceará (ESTÁCIO). E-mail: henrilacerda2009@hotmail.com | orcid.org/0000-0003-2257-3531

Juliana Vilela Borges de Miranda Marinha:

Mestre em Ensino em Ciências da Saúde e Engenharia Ambiental. Centro Universitário de Volta Redonda (UNIFOA). Professora do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: jvbmiranda@hotmail.com | Orcid.org/0009-0002-4937-5535

Patricia Luciene da Costa Teixeira:

Doutora em Enfermagem e Biociências. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Professora do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail: palufelix@gmail.com | orcid.org/0000-0002-3781-3123

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo identificar a prevalência de sequelas e/ou sintomas persistentes em pacientes no período pós-COVID-19, bem como se esses pacientes têm sido encaminhados para continuidade do tratamento fisioterapêutico a nível ambulatorial, após atendimento hospitalar. Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado junto a 30 indivíduos com diagnóstico de COVID-19, que tivessem passado por atendimento e/ou internação hospitalar. A coleta de dados foi realizada entre outubro e novembro de 2022, mediante a aplicação de um questionário digital, construído pelos pesquisadores para essa finalidade. Após a coleta, os dados foram tratados e organizados para análise, por meio de estatística descritiva. Destaca-se a complexidade que ainda permeia o processo de reabilitação dos indivíduos vítimas da COVID-19. No entanto, embora metade dos participantes tenha referido a persistência de sintomas e/ou sequelas associadas à doença, apenas um dentre eles, foi encaminhado para continuidade do acompanhamento fisioterapêutico ambulatorial.

PALAVRAS-CHAVE: Prevalência; COVID-19; Fisioterapeutas; Reabilitação; Síndrome de COVID-19 Pós-Aguda.

ABSTRACT:

The present study aims to identify the prevalence of sequelae and/or persistent symptoms in patients in the post-COVID-19 period, as well as whether these patients have been referred for continuation of physiotherapeutic treatment on an outpatient basis, after hospital care. This is a cross-sectional study, with a quantitative approach, carried out with 30 individuals diagnosed with COVID-19, who had undergone care and/or hospitalization. Data collection was carried out between October and November 2022, using a digital questionnaire, created by the researchers for this purpose. After collection, the data was processed and organized for analysis, using descriptive statistics. The complexity that still permeates the rehabilitation process of individuals victims of COVID-19 is highlighted. However, although half of the participants reported the persistence of symptoms and/or sequelae associated with the disease, only one of them was referred for continued outpatient physiotherapeutic follow-up..

KEYWORDS: Prevalence; COVID-19; Physical Therapists; Rehabilitation; Post-Acute COVID-19 Syndrome.

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo identificar la prevalencia de secuelas y/o síntomas persistentes en pacientes en el período post-COVID-19, así como si estos pacientes han sido remitidos para continuación del tratamiento fisioterapéutico de forma ambulatoria, después de la atención hospitalaria. Se trata de un estudio transversal, con abordaje cuantitativo, realizado con 30 individuos diagnosticados con COVID-19, que fueron atendidos y/u hospitalizados. La recolección de datos se realizó entre octubre y noviembre de 2022, mediante un cuestionario digital, creado por los investigadores para tal fin. Después de la recolección, los datos fueron procesados y organizados para su análisis, mediante estadística descriptiva. Destaca la complejidad que aún permea el proceso de rehabilitación de las personas víctimas de la COVID-19. Sin embargo, aunque la mitad de los participantes refirieron persistencia de síntomas y/o secuelas asociadas a la enfermedad, sólo uno de ellos fue remitido para seguimiento fisioterapéutico ambulatorio continuo.

Palabras clave: Predominio5; COVID-19; Fisioterapeutas; Rehabilitación; Síndrome Post Agudo de COVID-19.

INTRODUÇÃO

A COVID-19 pode ser caracterizada como uma doença infecciosa, que desde sua origem, ao final de 2019, tem desafiado os sistemas e serviços de saúde em escala mundial. Diante da sua vasta distribuição geográfica, foi caracterizada como uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 11 de março de 2020 e, desde então, avançou de forma catastrófica pelos diversos continentes, constituindo-se enquanto um desafio sem precedentes tanto para a ciência, quanto para a sociedade (OMS, 2020; MEDINA *et al.*, 2020).

Destaca-se, ainda, o preocupante mecanismo utilizado por seu agente etiológico recém-descoberto, o SARS-CoV-2, que assim como seu precursor SARS-CoV, utiliza a enzima conversora de angiotensina 2 (ECA-2) como receptor, conseguindo alcançar diversas partes do organismo infectado. Desse modo, ainda que o vírus tenha uma certa predileção já identificada pelas células epiteliais brônquicas ciliadas e os pneumócitos do tipo II, ele pode desencadear efeitos deletérios em variados sistemas do corpo humano, complexificando ainda mais o enfrentamento à COVID-19, cujo quadro clínico se torna imprevisível em cada indivíduo (LI *et al.*, 2003; MICHELON, 2021).

Nessa perspectiva, embora 80% dos pacientes com a doença apresentassem sintomas leves e/ou sem tantas complicações, cerca de 20% costumavam necessitar de suplementação de oxigênio e, até mesmo, de cuidados mais complexos em nível hospitalar. Salienta-se, também, que cerca de 5% da população acometida pela COVID-19 tendia a apresentar, ainda, quadros mais graves da doença, exigindo cuidados intensivos de suporte à vida que, em geral, ocorriam nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) (HUANG *et al.*, 2020; TIRUNEH *et al.*, 2021).

Faz-se oportuno salientar, ainda, que muitos pacientes acometidos pela COVID-19, tendem a necessitar de reabilitação complementar, no intuito de superar possíveis sintomas persistentes, ou mesmo, possíveis sequelas presentes mesmo após a fase aguda da doença. Assim, destaca-se a importância da reabilitação interdisciplinar no período pós-COVID-19, que precisa ter como norte, as recomendações preconizadas pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (SILVA; PINA; JACÓ, 2021).

Nesse contexto, a atuação dos fisioterapeutas tem adquirido destaque ao longo do período pandêmico. Ao integrarem a força de trabalho em saúde nas UTI, emergências e em diversos outros cenários ambulatoriais e de promoção da saúde, esses trabalhadores empreendiam esforços contínuos junto à equipe e seus pacientes, no intuito de salvar vidas, promover conforto e alívio, mesmo em meio às incertezas no prognóstico de cada paciente que, por vezes, evoluíam para óbito de forma inesperada (LISTA-PAZ; GONZÁLEZ-DONIZ; SOUTO-CAMBA, 2021; FURTADO *et al.*, 2023).

Considerando a complexidade que envolvia, e ainda envolve, o enfrentamento à COVID-19 nos diversos cenários de cuidado, diversos protocolos assistenciais foram sendo criados e recriados ao longo da pandemia, sobretudo, diante do surgimento novas variantes e subvariantes, de cada vez mais evidências sobre a doença, que era investigada paralelamente ao seu avanço ao redor do mundo (MICHELON, 2021).

No que tange à atuação fisioterapêutica nesse contexto, destaca-se as recomendações do conselho federal da categoria, que buscavam amparar esses profissionais em meio a um cenário de incertezas, reforçando o potencial da profissão em contribuir com a sociedade em um momento tão delicado. Assim, ainda em 2020, o conselho elaborou recomendações, que em conjunto constituíram os Protocolos Clínicos e Diretrizes Fisioterapêuticas (PCDF) para a atuação nos distúrbios cinético-funcionais decorrentes da COVID-19. De acordo com o documento, os indivíduos com suspeita e/ou confirmação de infecção pelo SARS-CoV-2 deveriam ser avaliados criteriosamente por estes profissionais, aos quais caberia identificar os pacientes acometidos que poderiam se beneficiar do acompanhamento fisioterapêutico (COFFITO, 2020).

Conforme descrito por Oxley *et al.* (2020), ainda é impossível descrever todas as potenciais complicações crônicas, que os sobreviventes da COVID-19 podem vir a enfrentar. Assim, faz-se extremamente necessário, o acompanhamento desses indivíduos de forma interdisciplinar, sobretudo, diante da possibilidade de persistência e/ou agravamento dos seus sintomas, mesmo após a fase aguda da doença. Nessa perspectiva, além da possibilidade de pneumonias evoluírem para quadros mais graves, como a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), outros quadros agudos como lesões cardíacas, insuficiência renal, acidentes cerebrovasculares, dentre outras condições já identificadas em pacientes com síndrome pós terapia intensiva (RAWALL; YADAV; KUMAR, 2017), tem sido frequentemente associadas à COVID-19 (OXLEY *et al.*, 2020).

Campos *et al.* (2020) chamam a atenção, para evidências que apontam que pacientes pós-internação por pneumonia grave com SDRA, apresentavam cerca de 4 vezes mais riscos de parada cardiorrespiratória e/ou Acidente Vascular Encefálico (AVE) no primeiro ano pós internação. Destaca-se ainda, que os pacientes gravíssimos da COVID-19, que experenciam tempo prolongado de internação na UTI, tendem a estar mais propensos a desenvolverem a “síndrome de cuidados intensivos”, caracterizada por um conjunto de alterações físicas (atrofia e fraqueza muscular – 50%), cognitivas (79%) e mentais (28%), que podem reduzir significativamente a qualidade de vida tanto do paciente, quanto de seus cuidadores (RAWALL; YADAV; KUMAR, 2017).

Considerando então, a importância da longitudinalidade e da integralidade do cuidado aos pacientes acometidos pela COVID-19, destaca-se os potenciais benefícios associados à inclusão do fisioterapeuta no processo de reabilitação

desses pacientes, sobretudo, diante das diversas possíveis complicações relacionadas à perda da capacidade funcional, piora do condicionamento físico e cardiorrespiratório e, consequentemente, da qualidade de vida dessas pessoas (SILVA; SOUSA, 2020). Diante disso, tendo em vista os diversos entraves relacionados ao acesso ao cuidado integral e equitativo em saúde, que se intensificou de forma progressiva ao longo do período pandêmico, questiona-se se esses pacientes têm sido encaminhados para a reabilitação fisioterapêutica após alta da internação hospitalar.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo identificar a prevalência de sequelas e/ou sintomas persistentes em pacientes no período pós-COVID-19, bem como se esses pacientes têm sido encaminhados para continuidade do tratamento fisioterapêutico a nível ambulatorial, após atendimento hospitalar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, construído a partir de uma abordagem quantitativa, que teve como público-alvo participantes de todos os gêneros, residentes em qualquer parte do Brasil, com idade igual ou superior a 18 anos, que tivessem testado positivo para COVID-19 e, passado por atendimento médico e/ou internação no cenário hospitalar. Foram excluídos os participantes atendidos em outros cenários, ou que não tivessem procurado atendimento médico, ainda que tivessem testado positivo para a doença. Considerando as condições impostas pelo cenário pandêmico, a seleção da amostra ocorreu por conveniência, utilizando a amostragem não probabilística (GIL, 2008), tendo em vista as dificuldades enfrentadas para a execução de um estudo com desenho amostral probabilístico à época da coleta de dados, que ocorreu no período entre outubro e novembro de 2022.

Ressalta-se, ainda, que a mesma somente foi iniciada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), sob parecer nº 5.654.656 (CAAE: 59488922.3.0000.5236). Para tal, foi utilizado como estratégia a aplicação de um questionário digital, autoaplicável, construído pelos pesquisadores para essa finalidade, o qual foi organizado em duas partes. Enquanto a primeira, era composta por questões objetivas relacionadas ao perfil sociodemográfico dos participantes, a segunda parte continha questões referentes aos dados de saúde, sintomas e sequelas relacionadas à COVID-19, ao tratamento durante a passagem hospitalar e, ao tratamento fisioterapêutico após a alta hospitalar, se realizado.

O referido questionário foi construído por meio da plataforma *Google Forms*®, sendo o link de acesso ao mesmo, disponibilizado aos participantes a partir de publicações nas redes sociais e mensagens de aplicativos de conversa. Nas

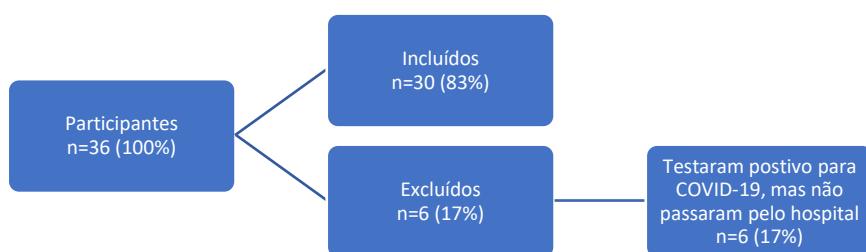
postagens haviam informações sobre o público-alvo, objetivos, contexto resumido da pesquisa e o *link* de acesso, que ao ser clicado, direcionava o participante ao questionário. A partir daí, após assinalar sua concordância com o TCLE, o participante então, procedia o preenchimento das respostas das duas partes subsequentes.

Faz-se oportuno salientar que os participantes responderam às perguntas sem interferência dos pesquisadores, em momento e ambiente que considerassem mais oportuno, sendo disponibilizados o contato dos pesquisadores envolvidos para esclarecimentos de possíveis dúvidas referentes ao estudo, ao questionário, ou outras que viessem a surgir. Após a obtenção dos dados, os mesmos foram exportados para o *Microsoft Excel®*, após o devido tratamento no *Software Bioestat 5.3*, para que fossem analisados por meio de estatística descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi constituída inicialmente por 36 participantes, de todos os gêneros. No entanto, após checagem e análise inicial dos dados, verificou-se que 06 participantes (17%), informaram não ter buscado atendimento hospitalar, sendo os mesmos excluídos de acordo com os critérios elencados. Sendo assim, o estudo foi conduzido com 30 participantes, conforme descrito na figura 1 a seguir, que apresenta o fluxograma do estudo, ressaltando o número absoluto e percentual incluídos.

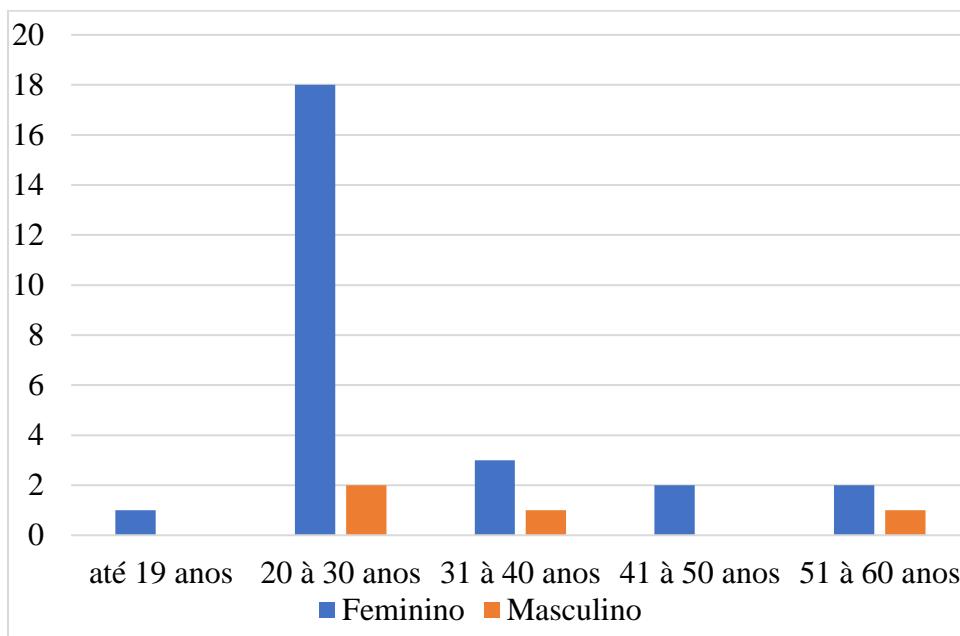
Figura 1 – Fluxograma de inclusão e exclusão dos participantes



Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

No que se refere ao gênero e idade dos participantes incluídos, destaca-se que a maioria era mulheres (86,7%), com idade entre 20 e 30 anos. Não houve participantes do gênero masculino com idade até 19 anos e, nem na faixa etária entre 41 e 50 anos, conforme disposto no gráfico 1, a seguir.

Gráfico 1: Distribuição dos participantes por gênero



Fonte: Elaborado pelo autores (2024).

Ao analisar a prevalência da COVID-19, embora ela tenha se disseminado de forma rápida e ampla em toda população, diversos estudos sugerem uma maior prevalência entre homens, com idade a partir dos 60 anos. Na contramão desses achados, no presente estudo observou-se um maior número mulheres infectadas entre os participantes, pertencentes à faixas etárias mais jovens, entre 20 e 60 anos. Sobre o nível de escolaridade, foi expressivo o percentual de participantes (53,3%), que declararam possuir ensino superior completo ou incompleto (33,3%). Embora presuma-se que pessoas com ensino superior completo tenham maior acesso à informação e, consequentemente, formas de prevenção, isso não necessariamente, refletiu na proteção contra a doença entre os mesmos.

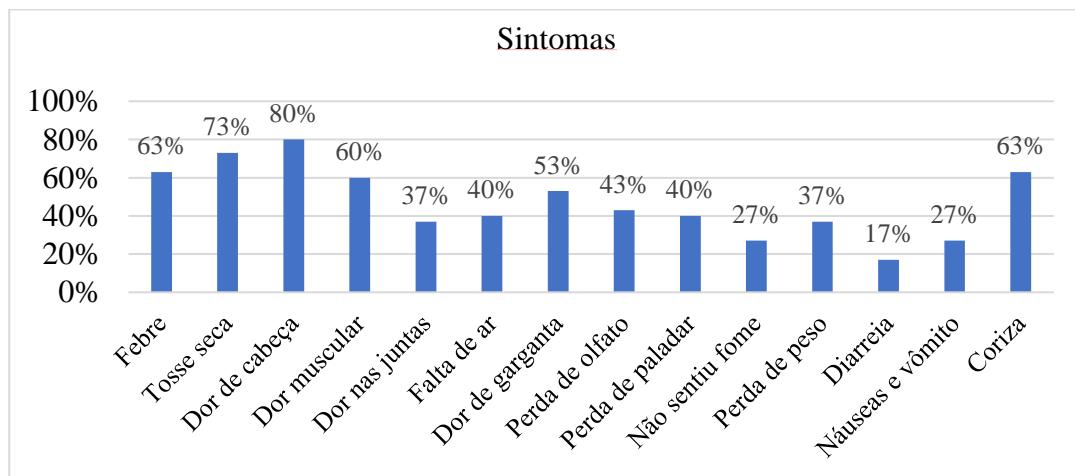
Faz-se oportuno salientar, ainda, que a faixa etária mais jovem entre os participantes e também, a maior prevalência de quadros menos graves, possa ter sido influenciada tanto pelas condições e facilidade de manuseio de equipamentos eletrônicos com acesso à *internet* entre os mais jovens, quanto pelo avanço da vacinação contra a doença no período de realização da pesquisa. Inclusive, acredita-se que o não planejamento de estratégias de inclusão para participantes mais idosos e o não questionamento sobre o estado vacinal entre os participantes, podem ser consideradas possíveis limitações do presente estudo.

No que se refere ao estado civil, a maioria dos participantes se declararam solteiros (60%), seguidos pelos casados (36,7%) e, divorciados (3,3%). Em relação à composição familiar, identificou-se que a maioria (63,3%) residia com mais 3 a 5 pessoas. Observou-se, ainda, que a ocupação entre os participantes era bastante diversificada, incluindo estagiários (23%), psicólogos (10%),

enfermeiros (7%), estudantes (7%), recepcionistas (7%), assistentes administrativos (7%) e ocupacionais (3%), assistentes sociais (3%), autônomos (3%), biomédicos (3%), cabelereiros (3%), empresários (3%), massoterapeutas (3%), nutricionistas (3%), pedagogos (3%), fisioterapeutas (3%), servidores públicos (3%) e, ainda, aposentados (3%).

Conforme descrito pelos participantes, todos relataram a ocorrência de sintomas durante a fase aguda da COVID-19. Dentre eles, os mais prevalentes foram dores de cabeça (80%), dores musculares (60%), tosse seca (73%), coriza (63%) e febre (63%), todos presentes em mais da metade dos casos. O gráfico 2, a seguir, apresenta o percentual de participantes que relatou cada sintoma.

Gráfico 2: Distribuição dos sintomas relatados pelos participantes



Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

No que tange a ocorrência de sintomas na fase aguda da COVID-19, um estudo realizado por Pavinati *et al.* (2021), com tamanho amostral semelhante ao atual estudo, os autores observaram que 38 pacientes com idades variando entre 24 e 88 anos, relataram a ocorrência de febre (n=28) entre os sintomas mais frequentes, seguido de tosse seca (n=25), dispneia (n=18), mialgia (n=10), diarreia (n=6) e astenia (n=5). Esses resultados corroboram aos encontrados em outros estudos, nos quais os achados apontam que sintomas como febre, tosse e dispneia estão entre os mais prevalentes. No entanto, destaca-se a possibilidade de ocorrência casos sem sintomas, chamados de assintomáticos (HUANG *et al.*, 2020; ISER *et al.*, 2020). De acordo com Lai *et al.* (2020), a ocorrência de casos assintomáticos tem sido frequente, o que pode ter complexificado ainda mais a efetividade das medidas de prevenção implementadas.

Em relação à presença ou não de doenças pré-existentes, embora a maioria dos participantes (70%) tenham afirmado não possuir nenhuma doença, observou-se a presença das mesmas nos 30% restantes, distribuídas entre problemas pulmonares (13%), anemia (7%), obesidade (7%), diabetes (3%) e problemas cardíacos (3%). Condições estas, consideradas como fatores de risco para

quadros graves e/ou de maior risco de agravamento entre os indivíduos infectados pelo SARS-CoV-2 (SILVA; OLIVEIRA, 2020).

A esse respeito, Silva e Oliveira (2020) sublinham, ainda, que ao menos um fator de risco associado era frequentemente relatado entre os participantes do seu estudo. Dentre eles os autores destacam as cardiopatias, diabetes, pneumopatias e doenças neurológicas como mais frequentes, sendo a obesidade um fator de risco mais prevalente entre indivíduos menores de 60 anos. Estes achados corroboram com os do presente estudo, no qual observou-se a presença de doenças preexistentes em parte dos participantes (30%), os quais relataram já possuir algum tipo de comorbidade como diabetes, problemas no coração, problemas no pulmão, anemia e obesidade.

A partir dos dados obtidos no presente estudo, observou-se, ainda, que metade dos participantes relataram a presença de sintomas persistentes e/ou sequelas após a fase aguda da COVID-19. Dentre elas, a falta de ar e o cansaço foram as condições mais frequentes, ambos relatados por 13% dentre os participantes. Os dados obtidos em relação aos sintomas persistentes e/ou sequelas descritas pelos participantes encontram-se dispostos na tabela 1, categorizados em número absoluto (n) e percentil (%).

Tabela 1: Sintomas persistentes e/ou sequelas pós-COVID-19

Sequelas	Quantidade (N)	Percentil (%)*
Nenhuma sequela	15	50%
Cansaço	4	13%
Falta de ar	4	13%
Olfato alterado	3	10%
Queda de cabelo	2	7%
Perda de memória	2	7%
Paladar alterado	2	7%
Aumento de peso	1	3%
Bronquite	1	3%
Colite	1	3%
Dor nas pernas	1	3%
Edema em membros inferiores	1	3%

Fraqueza	1	3%
Tosse	1	3%
Pulmão estertorando	1	3%

*a soma das porcentagens ultrapassa 100%, devido a possibilidade de seleção de mais de uma sequela por participante, se fosse o caso.

Fonte: Elaborada pelos autores (2024).

De acordo com Carfi *et al.* (2020) a fadiga e a dispneia têm sido recorrentes em pacientes no período pós-COVID-19, o que também pode ser observado entre os participantes do presente estudo. Ainda no que diz respeito às sequelas associadas à doença, os participantes também mencionaram a ocorrência de quadros de tosse, fraqueza, queda de cabelo, aumento ou perda peso, dor nas pernas, edema em membros inferiores, colite, bronquite, pulmão estertorando e, persistência de alteração do paladar e olfato. A persistência desses sintomas tem sido frequentemente relatada entre os indivíduos acometidos pela COVID-19. A literatura aponta casos em que mesmo após passados 42 dias da infecção, esses sintomas persistiam, trazendo à tona a realidade de muitas pessoas que foram vítimas da COVID-19 (PERES, 2020).

No que se refere ao contexto de atendimento mencionado pelos participantes, 50% relataram atendimento em unidades hospitalares públicas, enquanto os 50% restantes, mencionaram terem passado por atendimento em hospitais privados. Destaca-se, ainda, que embora todos os participantes tenham buscado atendimento hospitalar, apenas 6% destes chegaram a permanecer internados, sendo 3% em hospital público e 3% em hospital privado, não tendo ocorrido necessidade de internação em UTI.

Ao serem questionados se receberam encaminhamento para fisioterapia ambulatorial, 29 participantes (97%) responderam que “não” e apenas 1 (3%), respondeu que “sim”, mesmo diante da persistência de sintomas e/ou sequelas relatada por metade dos participantes. Ainda em relação à fisioterapia, consequentemente, os mesmos 29 (97%) que não foram encaminhados, referiram não ter passado por avaliação e/ou atendimento fisioterapêutico ambulatorial no período pós-COVID-19. Apenas o único dentre eles, que recebeu o encaminhamento formal, após atendimento em um hospital privado, por ter plano de saúde, passou por acompanhamento fisioterapêutico, tendo percebido melhora significativa dos sintomas após iniciar os atendimentos.

Faz-se oportuno salientar a complexidade que ainda envolve o enfrentamento à COVID-19, em que ainda não se pode prever de forma assertiva como o SARS-CoV-2 irá se comportar em cada organismo, tampouco seus possíveis efeitos a longo prazo. Diante disso, ressalta-se a importância de um esforço coletivo na busca tanto da garantia de acesso ao cuidado em saúde, quanto na busca pela integralidade do cuidado (SALES *et al.*, 2020; SOUZA *et al.*, 2022).

Tudo isso exige, para além do comprometimento de cada profissional envolvido na rede de atenção à saúde, seja no âmbito público ou privado, a criação de

estratégias efetivas para uma melhor articulação entre os diversos níveis de assistência, sobretudo, considerando que, apesar de algumas áreas da saúde serem, reconhecidamente, consideradas profissões de primeiro contato, como a fisioterapia e a psicologia, por exemplo, tanto no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), como no contexto dos planos de saúde, o encaminhamento médico ainda é exigido para que o indivíduo possa pleitear o cuidado de que necessita. Além disso, considerando a gama de possíveis sequelas associadas à COVID-19, destaca-se a necessidade do trabalho em equipe, a partir de uma perspectiva interdisciplinar e interprofissional em saúde, buscando articular diferentes campos de práticas e fortalecer a centralidade no usuário e suas necessidades na dinâmica da produção do cuidado em saúde (FARIAS *et al.*, 2018; SOUZA *et al.*, 2022).

No que tange à fisioterapia, diversos estudos já apontam a essencialidade da inclusão do fisioterapeuta no processo de reabilitação pós-COVID-19. Destaca-se que a atuação desses profissionais está diretamente associada a benefícios relacionados à melhora do condicionamento físico e cardiopulmonar, da capacidade funcional e da qualidade de vida dos indivíduos acometidos pela doença (LIU, 2020; YANG, 2020). No entanto, observou-se que apenas 1 participante, dentre os 30 relatou ter sido encaminhado para atendimento fisioterapêutico ambulatorial.

Apesar das limitações do presente estudo, associadas tanto à amostra reduzida, quanto à exclusão de pacientes que, mesmo com diagnóstico confirmado de COVID-19, não tivessem buscado atendimento hospitalar, ou tivessem sido atendidos em outras unidades de saúde, como as Unidades de Saúde da Família, os consultórios, ou mesmo, via consultas por telemedicina, destaca-se a importância deste achado, em que dentre 30 participantes que passaram por atendimento hospitalar, apenas 01 recebeu encaminhamento para acompanhamento fisioterapêutico ambulatorial, mesmo com 50% dos participantes referindo persistência de sintomas e/ou sequelas associadas à doença, após a sua fase aguda. Além disso, apesar da ausência de dados acerca dos possíveis motivos para o não encaminhamento desses pacientes, acredita-se que esta possa não ser uma realidade somente inerente ao contexto da fisioterapia, mas de diversas outras profissões da saúde, o que demanda a necessidade de que outros estudos sejam desenvolvidos nesse sentido, a fim de ampliar as reflexões em torno dessa temática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos achados obtidos nesse estudo, destaca-se a complexidade que ainda envolve o processo de reabilitação dos indivíduos vítimas da COVID-19, que por vezes, continuam sofrendo os efeitos advindos da infecção pelo SARS-CoV-2, mesmo após a fase aguda da doença, sendo a falta de ar e o cansaço, as condições mais frequentemente relatadas.

No entanto, apesar de diversos estudos já sugerirem os potenciais benefícios da inclusão do fisioterapeuta no processo de reabilitação desses pacientes, embora metade dos participantes tenha referido a persistência de sintomas e/ou

ocorrência de sequelas associadas à doença, apenas um dentre eles, foi encaminhado para continuidade do acompanhamento fisioterapêutico ambulatorial.

Ademais, há que se considerar, ainda, os desafios impostos pela pandemia aos trabalhadores e aos serviços de saúde, marcados pela superlotação e a sobrecarga de trabalho nos diversos pontos de atenção à saúde, o que pode ter influenciado, em alguma medida, os resultados encontrados. Diante disso, sugere-se que novos estudos sejam conduzidos, incluindo novas variáveis para análise, a fim de complementar os achados obtidos e ampliar a discussão acerca dessa temática.

Agradecimentos

Nossos sinceros agradecimentos aos participantes da pesquisa, e a todos que contribuíram direta ou indiretamente para o desenvolvimento deste estudo.

Referências Bibliográficas

CAMPOS, M. R. *et al.* 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**, v. 36, n. 11, Julho, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00148920>.

CARFI, A. *et al.* Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. **JAMA**, v. 324, n. 6, p. 603–605, 2020. doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.12603>.

COFFITO. CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). **Protocolos clínicos e diretrizes fisioterapêuticas (PCDF) no enfrentamento da Covid-19**, 2020. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/wp-content/uploads/2020/06/Cartilha-completa-altera%C3%A7%C3%B5es-final-2-compactado.pdf> Acesso em: 05 jan, 2022.

FURTADO, J. H. L. *et al.* Fisioterapeutas no enfrentamento à pandemia de covid-19: perfil sociodemográfico e profissional. **Revista Laborativa**, v. 12, n. 1, p. 79-104, 2023. <http://ojs.unesp.br/indexphp/raborativa>.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HUANG, C. *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **Lancet**, v. 395, p. 497-506, 2020. doi: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30183-5).

ISER, B. P. M. *et al.* Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 29, n. 3, 2020. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300018>.

LAI, C. C. *et al.* Asymptomatic carrier state, acute respiratory disease, and pneumonia due to severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2): facts and myths. **J Microbiol Immunol Infect.**, v. 53, n. 3, 2020. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2020.02.012>.

LISTA-PAZ, A.; GONZÁLEZ-DONIZ, L.; SOUTO-CAMBA, S. ¿Qué papel desempeña la Fisioterapia en la pandemia mundial por COVID-19? **Fisioterapia**, v. 42, n. 4, p. 167-169, 2020. doi: <http://doi.org/10.1016/j.ft.2020.04.002>.

LI, W. *et al.* Angiotensin-converting enzyme 2 is a functional receptor for the SARS coronavírus, **Nature**, v. 426, p. 450-454, 2003. doi: <https://doi.org/10.1038/nature02145>.

LIU, K. *et al.* Respiratory rehabilitation in elderly patients with COVID-19: A randomized controlled study. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 39, 2020. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101166>.

MEDINA, M. G. *et al.* Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 8, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>.

MICHELON, C. M. Principais variantes do SARS-CoV-2 notificadas no Brasil. **RBAC**, v. 53, n. 2, p. 109-116, 2021. <http://doi.org/10.21877/2448-3877.202100961>.

OXLEY, T. J. *et al.* Large-Vessel Stroke as a Presenting Feature of Covid-19 in the Young. **The New England journal of medicine**, v. 382, n. 20, April, 2020. doi: <https://doi.org/10.1056/nejmc2009787>.

PAVINATI, G. *et al.* Perfil clínico dos pacientes acometidos pela Covid-19: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development, [S. l.]**, v. 7, n. 7, p. 74945-74964, 2021. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n7-598>.

PERES, A. C. Dias que nunca terminam: sintomas persistentes relacionados à Síndrome Pós-Covid surpreendem pacientes e pesquisadores. **RADIS: Comunicação e Saúde**, n. 218, p. 26-31, nov. 2020.

RAWAL, G; SANKALP, Y.; KUMAR, Y. Post-intensive care syndrome: An overview. **Journal Of Translational Internal Medicine**, v. 5, n. 2, p. 90-92, June, 2017. doi: <https://doi.org/10.1515%2Fjtim-2016-0016>.

SILVA, D. F; OLIVEIRA, M. L. C. Epidemiologia da COVID-19: comparação entre boletins epidemiológicos. **Comunicação em Ciências da Saúde, [S. l.]**, v. 31, n. Suppl1, p. 61-74, 2020. doi: <https://doi.org/10.51723/ccs.v31iSuppl%201.661>.

SILVA, L. C. O; PINA, T. A.; JACÓ, L. S. O. Sequelas e Reabilitação Pós-COVID-19: Revisão de leitura. **Revista das ciências da saúde e ciências aplicadas do Oeste Baiano-Higia**. Bahia, v. 6, n. 1, p. 169-184, 2021.

SILVA, R. M. V.; SOUSA, A. V. C. Fase crônica da COVID-19: desafios do fisioterapeuta diante das disfunções musculoesqueléticas. **Fisioterapia em movimento**, v. 30, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-5918.033.ED02>.

TIRUNEH, S. A. *et al.* The effect of age on the incidence of COVID-19 complications: a systematic review and meta-analysis. **Syst Rev.**, v. 10, n. 1, 2021 doi: <http://doi.org/10.1186/s13643-021-01636-2>.

WORLD HEALTHY ORGANIZATION (WHO). Oxygen sources and distribution for COVID-19 treatment centres: interim guidance. **Rev World Healthy Organization**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/oxygen-sources-and-distribution-for-covid-19-treatment-centres>. Acesso em: 26 dez 2021.

YANG, L.; YANG, T. Pulmonary rehabilitation for patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19). **Chronic diseases and translational medicine**, v. 6, n. 2, p. 79-86, 2020. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cdtm.2020.05.002>.