

## Sentimentos e Percepções de usuários SUS dependentes curados da COVID-19

Joclécia Kauanne de Souza Franco<sup>1</sup>  José Madson Medeiros Souza<sup>1</sup>  Rayanne Santos Alves<sup>1</sup>   
Rozileide Martins Simões Candeia<sup>1</sup>  Jaylane da Silva Santos<sup>2</sup>  Rayane Salvino da Silva<sup>1</sup>  Vitória Medeiros Pontes<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. João Pessoa/PB, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal da Paraíba – UFPB. João Pessoa/PB, Brasil.

E-mail: jocleciakauanne@hotmail.com

### Resumo

Devido a todo esse contexto de pandemia e seus impactos sociais, enfrenta-se uma situação frágil na saúde pública, podendo não só causar adoecimento físico, sobretudo, o sofrimento mental que possui grandes chances de ser desencadeado pela população em geral e prevalecer com sintomas psicológicos pós-pandemia. O estudo objetivou compreender sentimentos e percepções vivenciados por usuários SUS dependentes acometidos pelo Coronavírus, bem como sequelas resultantes do processo de adoecimento e cura do vírus. Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa. A coleta foi realizada no município de Guarabira-PB, com 20 usuários SUS dependentes, que foram acometidos pela COVID-19, e estavam curados há pelo menos 01 mês. Os usuários foram convidados a participar da pesquisa através de redes sociais. As entrevistas foram orientadas pelo instrumento de coleta de dados e realizadas de forma remota, utilizando plataformas digitais de áudio e vídeo. A faixa etária dos entrevistados varia entre 20 a 63 anos, sendo 17 (85%) entrevistados do sexo feminino e 3 (15%) do sexo masculino. A maioria das pessoas do sexo feminino tinham nível superior completo e estado civil solteira. Foram identificados sentimentos como medo, ansiedade, angústia e solidão, e presença de sequelas após a cura da COVID-19. Esses sentimentos ficaram nitidamente expostos nas falas dos entrevistados e o sentimento mais prevalente foi o medo. O estudo possibilitou a identificação de sentimentos danosos à saúde mental dos participantes. Por meio dos relatos, identificou-se também, a presença de sequelas importantes após a cura da COVID-19.

**Palavras-chave:** COVID-19. Assistência à Saúde Mental. Cuidados de Enfermagem.

### INTRODUÇÃO

A doença COVID-19 é uma infecção respiratória provocada pelo novo agente do Coronavírus, denominada SARS-CoV-2. A doença foi identificada em dezembro de 2019, após um surto de pneumonia de causa desconhecida, na cidade Wuhan, região central da China. Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a COVID-19

uma pandemia<sup>1</sup>.

O Coronavírus apresenta um período de incubação entre 2 a 14 dias. A transmissão ocorre durante a persistência dos sintomas e está relacionada a contaminação por gotículas respiratórias<sup>2</sup>.

A apresentação inicial do vírus se assemelha a uma gripe, com sintomas de febre, tosse,

DOI: 10.15343/0104-7809.202246563573P

dor de garganta, cefaleia, coriza e alterações no paladar e olfato, porém, algumas pessoas podem ser assintomáticas<sup>3</sup>.

O primeiro caso de COVID-19 no Brasil foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020 pelo Ministério da Saúde<sup>4</sup>. A doença se propagou rapidamente, em menos de um mês após a confirmação do primeiro caso já havia transmissão comunitária em algumas cidades. Em 17 de março de 2020, ocorreu o primeiro óbito por COVID-19 no país. Em 20 de março de 2020, foi reconhecida a transmissão comunitária da COVID-19 em todo o território nacional<sup>5</sup>.

De acordo com os dados epidemiológicos fornecidos pela Secretária Estadual de Saúde<sup>6</sup>, milhares de pessoas contraíram a doença na Paraíba, grande parte da população já se recuperou e alguns chegaram a óbito. Os casos confirmados foram distribuídos por todos os 223 municípios paraibanos, entre eles o município de Guarabira, um município relativamente pequeno, cuja população é de 59.389 pessoas<sup>7</sup>, mas que obteve um número elevado de infectados e óbitos causados pela COVID-19. De acordo com o boletim epidemiológico de Guarabira, o município já registrou mais de 10 mil casos confirmados e 155 óbitos pela doença, desde 23 de maio de 2020<sup>6</sup>.

Segundo SCHMIDT *et al.*<sup>8</sup>, o medo de ser infectado por um vírus potencialmente fatal, de rápida disseminação, cujas origens são pouco conhecidas, acaba por afetar o bem-estar psicológico de toda a população.

Um conjunto de sintomas inespecíficos já vem sendo chamado por especialistas de “síndrome pós-COVID”, sendo compreendida como sintomas prolongados ou “COVID longa”<sup>9</sup>. A COVID-19 longa é uma manifestação complexa e cada vez mais reconhecida com sintomas heterogêneos prolongados e complicações que são pouco compreendidas neste momento<sup>10</sup>. Metade das pessoas diagnosti-

cadas com COVID-19 apresentam sequelas que podem perdurar por mais de um ano, os sintomas pós-infecção se manifestam nas três formas da doença: grave, moderada e leve, e podem perdurar por mais de 14 meses<sup>10</sup>.

De acordo com o estudo de Miranda *et al.*<sup>10</sup> os sintomas prolongados que estão sendo identificados nos pacientes são neurológicos e psiquiátricos, incluindo fadiga, comprometimento cognitivo, insônia, mialgia, dores de cabeça, vertigem, ansiedade e depressão. Além destas complicações, as pessoas com COVID-19 longo relatam uma qualidade de vida prejudicada, problemas de emprego, impactos nas funções físicas e cognitivas, qualidade de vida relacionada à saúde e participação na sociedade, e podem exigir cuidados multidisciplinares, incluindo apoio dos serviços sociais.

Desde a Constituição Federal de 1988 o Brasil possui o maior sistema de saúde pública, embora seja imperfeito, a lei aborda a saúde como o direito de todos e dever do estado. De acordo com a pesquisa nacional de saúde (2013) estima-se que 72,1% da população brasileira é SUS-dependente para as ações relacionadas à saúde, ou seja, a maioria dos brasileiros dependem do sistema para ter acesso aos serviços de saúde<sup>11</sup>.

Devido a todo esse contexto de pandemia e seus impactos, enfrenta-se uma situação frágil na saúde pública, podendo não só causar adoecimento físico, sobretudo, o sofrimento mental que possui grandes chances de ser desencadeado pela população em geral e prevalecer com sintomas pós-pandemia. Os dependentes do SUS encontram-se em uma situação vulnerável diante desta situação pandêmica.

O estudo objetiva compreender sentimentos e percepções vivenciadas por usuários dependentes do SUS que foram acometidos pelo Coronavírus, bem como sequelas resultantes do processo de adoecimento e cura do vírus.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. Para a realização da coleta de dados foi utilizada uma entrevista semiestruturada, que permitiu compreender os aspectos emocionais desencadeados pelo adoecimento e seus impactos pós-cura da COVID-19.

Foram entrevistadas 20 pessoas, dentro dos critérios de inclusão, os participantes estão enumerados de 1 a 20. A faixa etária dos entrevistados varia entre 20 a 63 anos, sendo 17 (85%) entrevistados do sexo feminino e 3 (15%) do sexo masculino.

A coleta foi realizada no Município de Guarabira – PB, que possui 59.389 habitantes<sup>7</sup>. A população do estudo é composta por usuários SUS dependentes, que foram acometidos pela COVID-19, e que, encontram-se curados há pelo menos 1 mês. Para a amostra, optou-se por entrevistar 20 usuários membros da referida população, assumindo esse valor sem realização de cálculo amostral. Assim, a composição da amostra foi realizada por conveniência, utilizando a técnica bola de neve, onde indivíduos selecionados indicaram outros indivíduos para a composição final da amostra.

A busca pelos indivíduos iniciou por pessoas conhecidas que haviam adoecido por COVID-19, no primeiro contato verificou-se o enquadramento dos critérios de inclusão, para que desta forma fosse selecionado ou não para a entrevista e agendava-se um horário para a mesma. Após isso, o participante indicava outra pessoa que possivelmente se encaixaria nos critérios de inclusão da pesquisa.

A participação na pesquisa foi voluntária, logo o primeiro critério de inclusão foi desejar participar da mesma, também foram utilizados como critérios de inclusão ser maior de 18 anos, estar lúcido e orientado, ter tido COVID-19 e estar curado há pelo menos 1 mês e ter realizado todo seu tratamento pelo Sistema Único de Saúde.

Adotou-se como critérios de exclusão: usuários que tenham realizado alguma etapa do tratamento da doença em serviço privado de saúde e respostas que fujam do tema da pesquisa.

Os usuários foram convidados a participar da pesquisa por meio de contato prévio do pesquisador. O contato foi realizado através de redes sociais, e-mail ou telefonema. As entrevistas foram orientadas pelo instrumento de coleta de dados e realizadas de forma remota, utilizando plataformas digitais gratuitas de áudio e vídeo. Os dados coletados foram gravados em meio eletrônico, posteriormente foram transcritos e transcriados. Todo o processo foi realizado cuidadosamente e com sigilo, obstante de algum dano ao participante.

Para a análise dos dados foi utilizado a técnica da análise de conteúdo proposta por Bardin (2006) ou seja, três etapas, sendo a primeira a pré-análise, a segunda a exploração do material e tratamento dos resultados, e por último, a inferência e a interpretação.

Na etapa da classificação, ocorreu a identificação das ideias centrais a partir de repetidas e exaustivas leituras. Prosseguindo, foi realizada a separação cuidadosa e a classificação dos temas importantes. Por fim, a partir das estruturas de relevância, foram reagrupados os temas mais relevantes e realizada a análise final, em que ocorreu a interpretação a partir das informações recolhidas.

Afim de confirmar a relação de implicações causadas pela doença, os participantes responderam perguntas direcionadas ao tema da pesquisa, as respostas foram categorizadas de acordo com a análise temática de Bardin.

Foram investigados os sentimentos e percepções dos entrevistados, bem como a presença de sequelas após a cura da COVID-19. Após a leitura exaustiva das entrevistas, os resultados foram identificados e agrupados em três categorias: 1. Sentimentos e percepções frente ao diagnóstico;

2. Sentimentos e percepções durante a doença e após a cura e, 3. Sequelas decorrentes da COVID-19.

A pesquisa com seres humanos seguiu as recomendações éticas da Resolução 466/2012

do CNS em todas as fases da pesquisa, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Número do CAE do projeto aprovado: 45231221.1.0000.5176.

## RESULTADOS

A maioria das pessoas entrevistadas são do sexo feminino, têm nível superior completo, trabalham, possuem estado civil solteira e receberam diagnóstico por meio de teste rápido de COVID-19, ofertados pelo SUS. A faixa etária dos entrevistados varia entre 20 a 63 anos, sendo 17 (85%) entrevistados do sexo feminino e 3 (15%) do sexo masculino.

Grande parte dos entrevistados tiveram a primeira informação sobre a pandemia do novo Coronavírus através dos noticiários da televisão, como também por sites e redes sociais. A pandemia gerou um grande impacto social, as pessoas necessitaram se adaptar à um novo modo de viver, com o distanciamento, isolamento, aumento da higienização, entre outros cuidados para evitar a disseminação. E dentro desse contexto pandêmico a mídia ganhou muita força, sendo além de entretenimento, a principal fonte de informação. No entanto, ao acompanhar as notícias da COVID-19, como os números de mortes, o colapso na saúde, resultou negativamente ao bem-estar das pessoas.

*“(...) Quando a gente recebe o resultado a gente não fica bem porque o que mais passa é notícia, então tipo, uma pessoa jovem morreu. A gente fica com o psicológico um pouco abalado” E1*

De início a doença ainda era vista distante, quando ainda não haviam casos no Brasil. Algumas pessoas pensaram que seria apenas uma infecção leve, entretanto, logo após foram notificados alguns casos suspeitos no Brasil, outros diagnosticados com sintomas graves e rapidamente foi disseminando em todo o território

brasileiro. O estado da Paraíba e o município de Guarabira também foram atingidos pela doença, e a população diante das notícias sobre a COVID-19 sentiram-se ameaçados por essa doença elegida como grave e ainda desconhecida.

*“(...) Pensei que não fosse tão grave, mas ao decorrer dos dias as coisas foram se agravando aí a ficha caiu. Na Paraíba já fiquei bastante preocupado já estava ciente de todo o risco e pensei que não ia demorar muito chegar em Guarabira mas sempre tomei bastante cuidados. Pensei que fosse só uma fase e ia passar rápido, mas estamos até hoje nessa situação” E2*

Ao receberem o diagnóstico, os entrevistados relataram que sentiram medo de transmitir a doença para a família e demais pessoas, de ter um agravamento da doença, ser internado e, sobretudo, medo de não sobreviver à doença.

*“(...) Fiquei angustiada e com medo de transmitir para demais pessoas” E12*

*“(...) Bastante angustiada, o medo triplicou, de verdade” E14*

*“(...) Eu fiquei com medo, porque eu pensava que eu ia morrer” E4*

*“(...) De imediato, o medo foi de ter contaminado minha família principalmente meus filhos” E17*

*“(...) Senti ansiedade e apreensão” E6*

A ansiedade está muito associada às impli-

cações que a COVID-19 tem causado na saúde mental das pessoas, pois o sentimento de medo desencadeia o estado ansioso.

Ao decorrer dos depoimentos observa-se que o medo se inicia antes mesmo da pessoa ser infectada e prevalece até após a cura. Ao serem levantados os sentimentos durante o adoecimento e também após a cura, os entrevistados expressaram receio de uma reinfeção, por medo de ser acometido por outra variante do vírus ainda mais grave e de não conseguir sobreviver à mais um processo de adoecimento da COVID-19.

*“(...) o medo dos sintomas piorarem era muito” E7*

*“(...) E o medo de pegar novamente, né” E8*

*“(...) Fiquei com pânico, eu sinto medo” E13*

*“(...) Depois além dos sintomas que se agravaram, o medo de precisar de um respirador e não ter, o medo de ficar internada e não ver mais minha família” E17*

O isolamento social também foi um processo difícil para as vítimas desta doença, as pessoas se sentiram solitárias e angustiadas por não poder ter contato com a família. Além desse fator de isolamento, durante a análise dos depoimentos percebeu-se que os entrevistados se sentiam evitados pelas pessoas. O medo da contaminação, faz com que as pessoas se sintam inseguras de frequentar um mesmo ambiente que um paciente que está no processo de cura da COVID-19, pois julgam que este ainda possa transmitir a doença. Tal condição gera angústia e potencial solidão para aqueles que estão passando por esse processo após a doença.

*“(...) É muito ruim a pessoa ficar isolado no quarto, fiquei 14 dias sem ter acesso a filho e neto, é muito ruim mesmo. Eu me senti rejeitada porque a maioria das pessoas se afastaram de*

*mim não chegava perto de mim, parece que tinha medo” E4*

*“(...) No começo as pessoas ficavam com receio de chegar perto de mim” E7*

*“(...) Eu sinto as reações das pessoas ao meu redor, tipo assim, com pavor. Por achar que eu tive COVID-19 e ainda possa transmitir, as pessoas ainda não estão muito bem informadas. A reação é essa, de perda, de medo” E13*

*“(...) quando eu saí do isolamento, meus vizinhos ficavam perguntando se eu realmente estava boa, sentia que tinham um pouco de medo as pessoas. E18 Me evitavam mesmo quando fui liberada pelo médico” E15*

Os sintomas desenvolvidos pelos usuários foram: cefaleia, mialgia, artralgia, alteração do paladar e olfato, inapetência, febre, dor de garganta, coriza, indisposição, dor torácica, e dor ocular. Os entrevistados relataram a persistência de alguns sinais e sintomas meses após a cura da doença. Foram elencados como possíveis sequelas: cefaleia, dispneia, dor torácica, alteração na memória, queda de cabelo, aumento da pressão arterial, alteração no olfato e paladar. Também foi apontado um medo incontrolável e comportamento ansioso após passar pela experiência da COVID-19.

*“(...) Só dores de cabeça, que antes não tinha e agora tenho com frequência” E10*

*“(...) Até hoje alguns sintomas persistem, por que eu reclamo muito que eu não sinto paladar nem olfato direito. Eu também sempre sinto muita enxaqueca, coisa que eu não tinha antes disso, muita dor de cabeça. Também tenho queda de cabelo, meu cabelo tá caindo drasticamente” E11*

*“(...) Até hoje tenho sequelas, sinto medo, à*

noite principalmente. Eu fiquei com esquecimento, as vezes eu vou falar algo e esqueço da palavra. Eu fiquei com dores de cabeça constantes. Falta de ar, uma fraqueza. Tive que procurar um psiquiatra porque eu não conseguia dormir, hoje tenho que tomar medicação para poder dormir, era o medo” E13

“(…) Na minha atenção, sinto que fiquei com algum déficit cognitivo” E16

“(…) depois de 4 meses da cura eu voltei a sentir os sintomas, a sentir um cansaço muito grande, uma dor no peito e nas costas. Eu retornei ao centro de COVID-19 para fazer um novo diagnóstico, o médico diagnosticou sequela de COVID-19. Tenho que fazer acompanhamento com pneumologista e fazer fisioterapia pulmonar e até usar bombinha, até hoje eu continuo usando” E17

“(…) Meus batimentos aumentaram, minha pressão arterial. Sou hipertensa, após o COVID-19

ficou descontrolada” E18

Ao serem questionados quanto a organização do município Guarabira no enfrentamento da COVID-19, pelo SUS, a maioria dos entrevistados relataram que o município ainda estava se adaptando ou não estava organizado, e alguns satisfeitos com a assistência.

“(…) Acho que não está bem organizado e as pessoas não são bem atendidas” E4

“(…) As pessoas não estavam preparadas com local apropriado para quem tivesse infectado com COVID-19, um hospital todo mundo ia para o mesmo lugar e isso foi muito ruim” E5

“(…) Agora eu acho que tá sim, pelo número de casos ter diminuído bastante, mas no pico ele não estava não” E7

“(…) Ainda tem que ser muito melhorado porque foi algo improvisado, mas por ser improvisado em relação ao meu atendimento eu não tendo do que reclamar” E11.

**Quadro 1** – Perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa. Guarabira, Paraíba, Brasil, Maio 2021. Fonte: Dados da pesquisa.

Identificação	Sexo	Idade	Escolaridade	Estado civil
1	feminino	21	Superior incompleto	solteira
2	masculino	22	Médio completo	solteiro
3	feminino	20	Médio completo	solteira
4	feminino	63	Fundamental incompleto	viúva
5	masculino	21	Superior incompleto	solteiro
6	masculino	29	Superior incompleto	casado
7	feminino	21	Médio completo	solteira
8	feminino	24	Médio completo	casada
9	feminino	21	Médio completo	solteira
10	feminino	26	Superior incompleto	solteira
11	feminino	24	Superior incompleto	solteira

Identificação	Sexo	Idade	Escolaridade	Estado civil
12	feminino	22	Superior completo	solteira
13	feminino	45	Médio completo	Casada
14	feminino	52	Superior completo	casada
15	feminino	23	Superior completo	solteira
16	feminino	21	Superior incompleto	solteira
17	feminino	47	Superior completo	casada
18	feminino	31	Superior incompleto	solteira
19	feminino	33	Superior completo	casada
20	feminino	28	Superior completo	casada

## DISCUSSÃO

### CATEGORIA 1 - SENTIMENTOS E PERCEPÇÕES FRENTE AO DIAGNÓSTICO

A situação sensível e dramática atualmente vivenciada, desencadeia diversos sentimentos na população. A quarentena, o afastamento e o distanciamento social são fatores que estimulam fragilidades nas emoções e sentimentos das pessoas, despertando angústia, medo, ansiedade e incerteza<sup>12</sup>. O medo de ser infectado por um vírus potencialmente fatal, somado às preocupações com as perdas financeiras podem afetar o bem-estar psicológico de muitas pessoas que poderão desenvolver sintomas de depressão, ansiedade e estresse<sup>13</sup>.

O fator distanciamento social ampliou a importância de acesso aos meios de comunicação, com o propósito de se manter informado sobre os acontecimentos a respeito da doença e seu comportamento na sociedade, como também para se manter conectado às pessoas virtualmente<sup>13</sup>.

No entanto, o excesso de notícias, podem interferir nos sentimentos e percepções das pessoas, sobretudo, quando se tratam de informações impactantes, como a gravidade da doença, número de mortes, a falta de insumos no SUS, entre outras informações que vem invadindo os meios de comunicação. Sendo ainda mais vulneráveis as pessoas que estão passando pela fase de diagnóstico e aceitação da doença<sup>14</sup>.

O acesso a essas informações também pode contribuir para o aumento de doenças como depressão e ansiedade. Neste processo de adoecimento, a influência da mídia é ainda maior e se apresenta principalmente através do pessimismo injustificado, que traz as emoções

negativas, como angústia, medo e tristeza<sup>15</sup>.

Esta pandemia provocada pelo vírus SARS-CoV-2, poderá originar uma série de riscos e consequências para a saúde mental<sup>16</sup>. Ainda de acordo com Afonso e Figueira<sup>16</sup>, com o tempo podem surgir sentimentos depressivos e de ansiedade, manifestações psicossomáticas, dependência e abuso de substâncias (ansiolíticos, hipnóticos, álcool, etc.) e em situações-limite pode dar-se o aparecimento de pensamentos suicidas.

A deficiência do acesso à saúde acompanhou a sociedade humana durante toda sua história. No que tange especificamente ao contexto de pandemia, o SUS não conseguiu amparar todos os indivíduos em suas necessidades, inclusive os casos mais graves<sup>17</sup>.

A crise sanitária causada pela pandemia trouxe novos desafios para o sistema de saúde brasileiro, tendo que investir em leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), respiradores, medicações, e sobretudo, na vacinação que foi criada em tempo recorde na tentativa de diminuir os óbitos pela doença. O excessivo número de pacientes em estado grave precisando de leitos em UTI superou a capacidade disponível no sistema de saúde brasileiro durante os períodos de pico do vírus, fato que colocou a administração da saúde pública em colapso<sup>18</sup>.

Mesmo com deficiências, sem o SUS, o Brasil seria uma indigência social, na qual a grande massa populacional pobre não teria acesso às campanhas de vacinação e aos demais serviços prestados pelo sistema de saúde pública, ficariam dependentes de saúde privada, assim como acontecia antes da criação do SUS<sup>18</sup>.

## **CATEGORIA 2 - SENTIMENTOS E PERCEPÇÕES DURANTE A DOENÇA E APÓS A CURA**

Uma pandemia pode causar muitos sentimentos angustiantes na população, e esses sentimentos podem se estender até mesmo após o controle do vírus<sup>1</sup>. O isolamento social tem sido uma das estratégias utilizadas na tentativa de controlar a disseminação da COVID-19. Sabe-se da importância de isolar a pessoa diagnosticada, para evitar que ela contamine mais pessoas, porém, o isolamento é um processo difícil e fortalece as emoções negativas, como a tristeza, medo e estresse<sup>19</sup>.

O doente tem o dever de se manter isolado e os demais têm medo de se aproximar mesmo quando o indivíduo está curado da doença, devido às incertezas que a doença ainda carrega. Desta mesma forma a pandemia gera medo, angústia, solidão, preocupação, e conseqüentemente alterações na saúde mental das pessoas<sup>20</sup>.

A solidão é uma das conseqüências negativas da vida, sobretudo durante a pandemia do novo Coronavírus. Devido às ordens de ficar em casa, muitos adultos maiores perderam as maneiras habituais de se conectarem com as suas redes de suporte e com os serviços sociais e de saúde e por isso encontram-se mais tempo sozinhos. Constata-se que muitas pessoas se sentem sós e abandonadas pela sociedade, pelas instituições, e ainda por aqueles que lhes são próximos, como é o caso da família<sup>21</sup>.

Enquanto a sociedade se preocupa com os danos físicos que esta pandemia pode causar, a área psicológica, o aumento da solidão e os danos causados pelo isolamento social são muitas vezes negligenciados pelos profissionais de saúde e de serviço, apesar da criação de ativida-

des e contato entre pessoas através do uso de aparelhos virtuais e de videoconferência<sup>21</sup>.

## **CATEGORIA 3 - SEQUELAS DECORRENTES DA COVID-19**

Esse conjunto de sintomas inespecíficos já vem sendo chamado por especialistas de “síndrome pós-COVID” ou pelo termo long covid (“COVID longa”, em inglês), algo que acomete não apenas pacientes graves como também pacientes que tiveram sintomas mais brandos. Há pacientes que se queixam de comprometimento cognitivo como perda de memória e dificuldade de concentração, após o contato com o novo Coronavírus<sup>9</sup>.

O processo fisiopatológico da COVID-19, provoca uma intensa resposta inflamatória que atinge primeiro o trato respiratório, principalmente os pulmões<sup>22</sup>. No entanto, as sequelas dessa infecção não se limitam apenas ao sistema respiratório, tendo sido registradas também no sistema cardiovascular, nos sistemas nervoso central e periférico e também foram apontadas sequelas psiquiátricas e psicológicas<sup>9</sup>.

Tendo em vista essa problemática, é indispensável a continuidade da assistência aos pacientes que se recuperaram da COVID-19. É necessário que seja garantida a oferta de serviços de atenção à saúde psicossocial e saúde mental, enaltecendo a importância da Atenção Primária em Saúde - APS<sup>23</sup>.

A APS é a principal porta de entrada do SUS e, desempenha papel importante neste cenário de pandemia. Mediante a elevada cobertura as equipes que atuam nesses espaços estão em posição estratégica e fundamental no enfrentamento da pandemia de COVID-19<sup>24</sup>.

## CONCLUSÃO

Conforme exposto, compreende-se a importância do estudo por abordar um problema atual e mundial de saúde e, por trazer resultados relevantes para assistência à saúde. A limitação do estudo se dá pelo pequeno número amostral, por tratar-se de um tema que continua em pesquisas, e por ter sido realizado antes de ser iniciada a vacinação contra COVID-19.

O estudo possibilitou a identificação de sequelas psicológicas e físicas, que abrangem diferentes sistemas do corpo. Foram relatadas sequelas, com sintomas prolongados mesmo

diante a cura da doença, e também foram citados sentimentos e percepções negativas apresentadas durante todo o processo de adoecimento e cura da COVID-19.

É perceptível que as informações sobre a doença, o isolamento social, e a preocupação com a família foram fatores que geraram muito medo e ansiedade nos entrevistados, se fazendo necessário a oferta de estratégias de apoio psicossocial, como também intervenções para o manejo e acompanhamento de sintomas prolongados nos sobreviventes da COVID-19.

### Declaração do autor CRediT

Concepção: Franco JKS; Medeiros JM. Metodologia: Medeiros JM. Validação: Franco JKS; Medeiros JM. Análise estatística: Franco JKS; Medeiros JM. Análise formal: Medeiros JM; Candeia RMS; Alves RS. Investigação: Franco JKS. Recursos: Franco JKS; Pontes VM; Silva RS; Santos JS; Medeiros JM; Candeia RMS; Alves RS. Elaboração do rascunho original: Franco JKS; Medeiros JM. Redação-revisão e edição: Franco JKS; Medeiros JM; Candeia RMS; Rayanne Santos Alves. Visualização: Silva RS; Santos JS; Pontes VM. Supervisão: Candeia RMS; Alves RS; José Madson Medeiros. Administração do projeto: Franco JKS; Medeiros JM.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

## REFERÊNCIAS

1. PEREIRA MD. et al. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v.9, n.7, 2020.
2. ADAMI ER, IMIG DC, RIBAS JLC. COVID-19: Revisão, relato de caso e perspectivas. *Revista UNIANDRADE*, v21, n1, pág. 36-48, 2020.
3. DAUMAS RP. et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. *Cad. Saúde Pública*; 2020.
4. BRASIL. Ministério da saúde. Coronavírus: Brasil confirma primeiro caso da doença. *Ascom SE/UNA-SUS*. 2020. [Acesso 07 de Junho de 2021]. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca>
5. OLIVEIRA WK. et al. Como o Brasil pode deter o COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saude, Brasília*, 29(2):e2020044, 2020
6. SECRETARIA DA SAÚDE. Governo do Estado- PB, atualização COVID-19, 2020.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. [Acesso 28 de Dezembro de 2021]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb/guarabira.html>
8. SCHMID TB. et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estud. psicol. I Campinas* 1 37. 2020.
9. PROGRAMA RADIS DE COMUNICAÇÃO E SAÚDE. 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. [Acesso 31 de Maio de 2021]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/45018>
10. Miranda DAP. et al. Long COVID-19 syndrome: a 14-months longitudinal study during the two first epidemic peaks in Southeast Brazil. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 2022; 0: 1–8. [Acesso 01 de Setembro de 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/trstmh/trac030>
11. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Saúde avança, mas segue longe do idealizado em 1988. [base de dados] 2018.
12. SILVA SG. Pandemia e afetações das emoções: reflexões sobre a realidade da COVID-19 no estado do Amapá. *RBSE*

- Revista Brasileira de Sociologia da Emoção, 2020. [Acesso 29 de Maio de 2021] v. 19, n. 55, abril de 2020.. Disponível em: [https://grem-grei.org/wp-content/uploads/2020/05/8\\_Selma\\_RBSEv19n55abril2020\\_Supl-Especial\\_maio2020.pdf](https://grem-grei.org/wp-content/uploads/2020/05/8_Selma_RBSEv19n55abril2020_Supl-Especial_maio2020.pdf)
13. MALTA DC. et al. Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Saúde em Debate*, versão 1, 2020. [Acesso 31 de Maio de 2021]. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1371>
14. AQUINO SD, VIEIRA LS. Bem-estar e consumo de notícias durante a pandemia de COVID-19. *Revista Fontes Documentais – Edição especial Medinfor vinte vinte*. v.3, 165174. 2020. [Acesso 27 de Maio de 2021]. Disponível em: <https://aplicacoes.ifs.edu.br/periodicos/index.php/fontesdocumentais/article/view/635>
15. SILVA BPR, VELOSO JCS, SÁ VAG. Consumo de mídia durante a pandemia. V.2, n.11. 2020. ISSN 2317-0220. *Anais do congresso nacional Universidade, EAD e software livre*. [Acesso 05 de Setembro de 2022]. Disponível em: <http://www.periodicos.letras.ufmg.br/index.php/ueadsl/article/view/17554>
16. AFONSO P, FIGUEIRA ML. Pandemia COVID-19: Quais são os Riscos para a Saúde Mental? *Rev Portuguesa de psiquiatria e saúde mental*. 6(1): 2-3, 2020.
17. NEIS IMV. Princípio da fraternidade e direito fundamental à saúde: a acessibilidade a leitos de hospitais durante a pandemia da covid-19. *Repositório Universitário da Ânima*. 2021. [Acesso 06 de Setembro de 2022]. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/18948>
18. JESUS RS. et al. Os desafios do governo brasileiro no enfrentamento da pandemia do coronavírus. *Revista Augustus*. v.25. n.51, 2020. [Acesso 06 de Setembro de 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.15202/1981896.2020v25n51p31>
19. BEZERRA ACV. et al. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Art. Ciênc. saúde coletiva*, pág. 25, 2020. [Acesso 09 de Junho de 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>
20. ROLIM JA, OLIVEIRA AR, BATISTA EC. 2020. Manejo da ansiedade e COVID-19. *Rev. Enfermagem e Saúde Coletiva, Faculdade São Paulo – FSP*. 4(2) pag.64-74, 2020.
21. MARQUES DMB, POCINHO M. Solidão em tempos de COVID. Ed. Instituto Superior Miguel Torga. 2020. [Acesso 05 de Setembro de 2022]. n10431. Disponível em: <http://repositorio.ismt.pt/jspui/handle/123456789/1237>
22. ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE. Organização Mundial da Saúde. Alerta Epidemiológico: complicações e sequelas da COVID-19. 2020. [acesso 08 de Junho de 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/dmdocuments/COVID-19-materiais-decomunicacao-1/Alerta%20epidemiologico%20-%20Complicacoes%20e%20sequelas%20da%20COVID-19.pdf>
23. FARO A. et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. Seção Temática: Contribuições da Psicologia no Contexto da Pandemia da COVID-19, 37. *Estud. psicol.* Campinas, 2020. [acesso 09 de Junho de 2021] Disponível em: <https://doi.org/10.1590/19820275202037e200074>
24. DIAS CS, CAMELIER FWR, SANTOS MLM. Recomendações para a atuação dos fisioterapeutas no âmbito da atenção primária à saúde (APS) de pacientes suspeitos ou diagnosticados com COVID-19. *Comunicação oficial – ASSOBRAFIR COVID-19*, 2020. [Acesso em 09 de Junho de 2021] Disponível em: [https://assobrafir.com.br/wpcontent/uploads/2020/06/ASSOBRAFIR\\_COVID-19\\_APS\\_2020.06.01.pdf](https://assobrafir.com.br/wpcontent/uploads/2020/06/ASSOBRAFIR_COVID-19_APS_2020.06.01.pdf)

Recebido: 08 fevereiro 2022.  
Aceito: 08 novembro 2022.  
Publicado: 15 dezembro 2022.

## Material Suplementar

573

### QUESTIONÁRIO

Nº do participante:

Data da Coleta:

Idade, Sexo e Estado Civil?

Escolaridade:

Trabalha? Tem quantos empregos?

Com quem mora?

1- Como você ficou sabendo da pandemia no novo Coronavírus? O que pensou quando o primeiro caso foi diagnosticado no Brasil, Paraíba e em Guarabira?

2- Quando você começou a apresentar sintomas? Quais sintomas você apresentou? Como você se sentiu quando percebeu que tinha os sintomas de COVID-19? Qual teste você realizou? Quais foram seus sentimentos em relação ao possível diagnóstico? Como você sentia que o município estava organizado para atender essa doença?

3- Com o diagnóstico positivo, como foi lidar com a doença, isolamento e pessoas do seu convívio?

4- Após a cura, como você se sentiu? Ficou com alguma mudança (sequela) pós-COVID? E as pessoas em seu entorno, como você percebe a reação delas?