

## **SINTOMAS PERSISTENTES RELATADOS PELOS RESIDENTES DE LONDRINA INFECTADOS PELA SARS-COV-2: ANTES E APÓS UM MÊS DO SEU DIAGNÓSTICO<sup>1</sup>**

**Raquel Cunha Manço da Silva<sup>2</sup>, Nicolly Seret de Oliveira<sup>3</sup>, Celita Salmaso Trelha<sup>4</sup>, Larissa Dal Molin<sup>5</sup>, Josiane Marques Felcar<sup>6</sup>, Michelle Moreira Abujamra Fillis<sup>7</sup>**

<sup>1</sup> Pesquisa Institucional desenvolvida no Grupo de Pesquisa Avaliação Pós Covid, Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual de Londrina e Secretaria Municipal de Saúde de Londrina

<sup>2</sup> Aluna do curso de Graduação em Fisioterapia da UEL

<sup>3</sup> Aluna do Curso de Graduação em Fisioterapia da UEL

<sup>4</sup> Professora, Doutora em Ciências da Saúde, Curso de Fisioterapia (UEL)

<sup>5</sup> Professora, Doutora em Ciências, Curso de Fisioterapia (UEL)

<sup>6</sup> Professora orientadora, Doutora em Ciências da Saúde, Curso de Fisioterapia (UEL)

<sup>7</sup> Professora, Doutora em Saúde Coletiva, Curso de Fisioterapia (UEL)

**Introdução: O vírus Sars-CoV-2, popularmente conhecido como COVID-19, já afetou milhões de pessoas em todo o mundo, manifestando sinais e sintomas adversos em intensidades diferentes, atingindo principalmente os sistemas respiratório e neurológico. As complicações manifestadas em pessoas que sobreviveram à doença, a médio e longo prazo, ainda são pouco conhecidas, mas já existem estudos que mostram alguma evidência sobre os sintomas que prevalecem após a cura. Objetivo: Analisar e comparar os sintomas manifestados no momento do diagnóstico e após um mês da COVID-19. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal com uma população composta por pacientes (>18 anos) que tiveram o diagnóstico de infecção por Sars-Cov-2 no município de Londrina-PR, Brasil. Foi dividido em 3 etapas: a primeira foi o recolhimento dos dados sociodemográficos fornecidos pela Secretaria municipal de saúde de Londrina, que incluíram: telefone, data de nascimento, idade, sexo e data do diagnóstico. A segunda etapa ocorreu um mês após o diagnóstico do paciente, sendo o envio de um questionário (google forms) aprovado pelo Comitê de Ética CAAE (nº 36782620.0.0000.5231), que foi enviado via WhatsApp comercial, e-mail ou contato telefônico. Uma das seções do questionário continha duas questões: uma pedia para o paciente marcar quais sintomas apresentou no momento antecedente ao do diagnóstico, e a outra quais apresentava naquele momento (um mês após o diagnóstico) e aplicado o questionário do estado funcional pela Escala de Estado Funcional Pós-COVID-19 (PCFS), instrumento elaborado para monitorar a recuperação direta, avaliar sequelas funcionais e classificar a capacidade em desempenhar atividades diárias e laborativas após infecção. A terceira e última etapa foi a análise estatística dos dados por meio dos softwares Microsoft Excel 2010 (Microsoft, EUA) e SPSS versão 23 (IBM, EUA). O teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para analisar a normalidade na distribuição dos dados. Os dados que apresentaram distribuição normal, foram descritos como média  $\pm$  desvio padrão e os dados que**

apresentaram distribuição não-normal, em mediana [intervalo interquartilico 25-75]. As variáveis categóricas estão apresentadas por meio de frequência absoluta e relativa, e as associações por meio do teste qui-quadrado, considerando valor de p menor ou igual a 0,05 para associações estatisticamente significantes. Resultados: Foram analisados 888 pacientes que responderam o questionário no período de 12 de outubro de 2020 a 12 de fevereiro de 2021. A mediana de idade foi de 34 anos (1ºQ 26/ 3ºQ 44), 579 (65,2%) do sexo feminino e 309 (34,8%) sexo masculino e a mediana do número de sintomas foi de 8 (1ºQ 5 -3oQ 11). A classificação da PFCS é dada em: Grau 0 nenhuma limitação funcional: 443 (49,9%), Grau 1: limitação funcional muito leve 175 (19,7%), Grau 2: limitação funcional leve: 219 (24,7%),Grau 3: limitação funcional moderada: 39 (4,4%), Grau 4: limitação funcional grave: 12 (1,4%). Houve correlação entre o número de sintomas e a escala PFCS  $\rho = 0,414$   $p < 0,001$ , ou seja, quanto maior o número de sintomas apresentados por paciente, maior será seu grau na escala. Os sintomas iniciais mais prevalentes da covid foram: dor de cabeça 636 (71,6%), perda do olfato 581 (65,4%), dores no corpo 580 (65,3%), fadiga 553 (62,3%), perda do paladar 530 (59,7) e tosse 486 (54,7%). Estes sintomas prevaleceram após um mês do diagnóstico, porém com uma incidência diferente: fadiga 231 (26%), perda do olfato 180 (20,3%), dor de cabeça 148 (16,7%), perda do paladar 133 (15%), dores no corpo 130 (14,6%) e tosse 99 (11,1%). Em relação aos sintomas e suas interferências nas atividades de vida diária dos pacientes, a PFCS foi categorizada em Grupo 1: sem limitação funcional, limitação muito leve e leve e Grupo 2 com limitação moderada e grave. Houve associação estatisticamente significativa entre o grupo 2: presença de dor no corpo ( $p=0,027$ ), falta de ar ( $p < 0,001$ ), diarreia ( $p=0,002$ ), dor no peito ( $p=0,005$ ), dor nos olhos ( $p=0,045$ ), escarro ( $p=0,007$ ), dor de cabeça ( $p=0,019$ ), falta de ar ( $p < 0,001$ ) no início dos sintomas. Após os 30 dias do início dos sintomas, houve associação estatisticamente significativa entre o grupo 2 e dor no corpo ( $p < 0,001$ ), dor de cabeça ( $p < 0,019$ ), falta de ar ( $p < 0,001$ ), dor no peito ( $p=0,003$ ), dor nos olhos ( $p=0,025$ ), fadiga ( $p < 0,01$ ), vontade de não fazer nada  $p=0,005$ . Conclusão: Os sintomas que mais tem incidência antes do diagnóstico da Sars-CoV-2 são a dor de cabeça, perda do olfato e dores no corpo, enquanto os que prevalecem após um mês são a fadiga, perda do olfato e dor de cabeça. Mais da metade (50,1%) do n acaba tendo limitação funcional e dentre eles, 5,8% limitação moderada a grave. Ainda não se sabe até em que momentos esses sintomas permaneceram ou se haverá a predominância de outros.