

**Desvendando a COVID-19: prevalência de sintomas e sequelas associadas**  
**Unraveling COVID-19: prevalence of symptoms and associated sequelae**  
**Desentrañando el COVID-19: prevalencia de síntomas y secuelas asociadas**

Recebido: 01/03/2024 | Revisado: 07/04/2024 | Aceito: 30/05/2024 | Publicado: 31/05/2024

**Taiane Moreira e Cunha**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0407-0152>

Centro Universitário de Barra Mansa, Brasil

E-mail: [taianemoreirac@gmail.com](mailto:taianemoreirac@gmail.com)

**Jose Henrique de Lacerda Furtado**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2257-3531>

Fundação Oswaldo Cruz, Brasil

E-mail: [henrilacerda2009@hotmail.com](mailto:henrilacerda2009@hotmail.com)

**Laize Aparecida de Paulo Poubel Sobreira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6436-395X>

Centro Universitário de Barra Mansa, Brasil.

E-mail: [laizesobreira@yahoo.com.br](mailto:laizesobreira@yahoo.com.br)

**Patricia Luciene da Costa Teixeira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3781-3123>

Centro Universitário de Barra Mansa, Brasil

E-mail: [palufelix@gmail.com](mailto:palufelix@gmail.com)

## **Resumo**

O presente estudo tem como objetivo caracterizar os sinais e sintomas mais prevalentes entre indivíduos que tiveram COVID-19, bem como possíveis sequelas e/ou complicações associadas à doença. Trata-se de um estudo transversal, desenvolvido a partir de uma abordagem quantitativa, junto a 182 indivíduos brasileiros (as) que tiveram diagnóstico confirmado de COVID-19 em diversas partes do Brasil. A coleta de dados foi realizada no período entre maio e outubro de 2021, mediante à aplicação de um questionário digital, construído por meio do *Google Forms*. Os dados obtidos foram devidamente tratados e organizados para análise por meio de estatística descritiva. Dentre os sintomas mais prevalentes entre os participantes, destaca-se o cansaço, a dor de cabeça e no corpo, a anosmia, a ageusia. Além disso, destaca-se, também, uma gama de possíveis sequelas e/ou complicações que têm sido associadas à COVID-19, que vão desde persistência de alguns sintomas como o cansaço e a dor de cabeça a, até mesmo, alterações mais graves,

relacionadas a diversos sistemas do organismo como neurológico, respiratório, renal, circulatório, dentre outros.

**Palavras-chave:** COVID-19; Prevalência; Estatística de sequelas e incapacidade.

### **Abstract**

The present study aims to characterize the most prevalent signs and symptoms among individuals who have had COVID-19, as well as possible sequelae and/or complications associated with the disease. This is a cross-sectional study, developed from a quantitative approach, with 182 Brazilian individuals who had a confirmed diagnosis of COVID-19 in different parts of Brazil. Data collection was carried out between May and October 2021, using a digital questionnaire, created using Google Forms. The data obtained was properly treated and organized for analysis using descriptive statistics. Among the most prevalent symptoms among participants, tiredness, headache and body pain, anosmia and ageusia stand out. Furthermore, a range of possible sequelae and/or complications that have been associated with COVID-19 are also highlighted, ranging from the persistence of some symptoms such as tiredness and headache to even more serious changes, related to various systems of the body such as neurological, respiratory, renal, circulatory, among others.

**Keywords:** COVID-19; Prevalence; Statistics on Sequelae and Disability.

### **Resumen**

El presente estudio tiene como objetivo caracterizar los signos y síntomas más prevalentes entre personas que han tenido COVID-19, así como posibles secuelas y/o complicaciones asociadas a la enfermedad. Se trata de un estudio transversal, desarrollado con abordaje cuantitativo, con 182 brasileños que tuvieron diagnóstico confirmado de COVID-19 en diferentes regiones de Brasil. La recolección de datos se realizó entre mayo y octubre de 2021, mediante un cuestionario digital, creado mediante Google Forms. Los datos obtenidos fueron adecuadamente tratados y organizados para su análisis mediante estadística descriptiva. Entre los síntomas más prevalentes entre los participantes se encontraban cansancio, dolor de cabeza y corporal, anosmia y ageusia. Además, también se destacan una serie de posibles secuelas y/o complicaciones que se han asociado a la COVID-19, que van desde la persistencia de algunos síntomas, como cansancio y dolor de cabeza, hasta cambios aún más graves, relacionados con diversos sistemas del cuerpo como el neurológico, respiratorio, renal, circulatorio, entre otros.

**Palabras clave:** COVID-19; Prevalencia; Estadísticas de Secuelas y Discapacidad.

## Introdução

A COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), apresenta um espectro clínico que vai desde infecções assintomáticas a quadros mais graves, evidenciando a imprevisibilidade de efeitos do vírus em cada organismo (SHI *et al.*, 2020). De acordo com Iser *et al.* (2020), o surto originou-se no final de 2019 em Wuhan na Província de Hubei, China. Desde então, a doença tem sido caracterizada como uma pandemia global, que tem se apresentado como um dos maiores desafios sanitários em escala global deste século (WERNECK; CARVALHO, 2020).

Além dos efeitos econômicos e sociais, o crescente número de casos e óbitos causados pela doença desencadeou uma enorme onda de sofrimento na população. Foi diante desse cenário que os serviços de saúde se viram cada vez mais demandados e sobrecarregados, impactando negativamente na continuidade e qualidade do cuidado em saúde prestado à população (TRITANY; SOUZA FILHO; MENDONÇA, 2021).

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) atuou imediatamente, a partir da detecção dos rumores sobre a doença emergente. Em 22 de janeiro de 2020, foi acionado o Centro de Operações de Emergência (COE) do MS, coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), para harmonização, planejamento e organização das atividades com os atores envolvidos e, o monitoramento da situação epidemiológica no país (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Faz-se oportuno salientar que, embora a maioria dos pacientes com COVID-19 (cerca de 80%), tenham apresentado quadros clínicos oligossintomáticos, ou mesmo, assintomáticos, aproximadamente 20% dos pacientes necessitavam de atendimento hospitalar, por apresentarem sintomas de dificuldade respiratória. Dentre eles, aproximadamente 5% demandavam ainda, cuidados mais complexos, como o suporte ventilatório invasivo (LI *et al.*, 2020).

Ressalta-se, ainda, a complexidade que permeava o enfrentamento à disseminação do SARS-CoV-2, considerando que a transmissão do vírus se dava mesmo antes do início dos sintomas da doença ou mesmo, a partir do contato com indivíduos assintomáticos (XAVIER *et al.*, 2020). Além disso, destaca-se a prolongada viabilidade do vírus em alguns materiais no ambiente, que pode também ser transmitido mediante o contato com superfícies contaminadas. Desse modo, as primeiras recomendações para evitar a disseminação da doença foram o amplo distanciamento social e a higienização correta e frequente das mãos e, para pacientes sintomáticos ou que testavam positivo para o SARS-CoV-2, o isolamento domiciliar e a quarentena dos seus respectivos contatos (ORTELAN *et al.*, 2021).

Os sinais/sintomas iniciais da COVID-19 se assemelham a um quadro gripal comum, mas variam de pessoa para pessoa, podendo se manifestar de forma branda, em forma de pneumonia, pneumonia grave, ou mesmo, levando a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). A maior parte das pessoas infectadas

apresenta a forma leve da doença, com alguns sintomas como mal-estar, febre, fadiga, tosse, dispneia leve, anorexia, dor de garganta, dor no corpo, dor de cabeça ou congestão nasal, podendo também, estar presentes quadros de diarreia, náuseas e vômitos. No entanto, verificou-se que idosos e indivíduos com comorbidades preexistentes tendiam a apresentar quadros mais graves, com alto risco de agravamento súbito ou mesmo, óbito (ISER *et al.*, 2020).

Com o tempo, percebeu-se ainda que além dos sinais e sintomas típicos do quadro agudo, alguns indivíduos experienciavam o comprometimento funcional pós-COVID-19, que além de prejudicar a capacidade de realizar as atividades da vida diária e funcionalidade dessas pessoas, trazia consigo o prejuízo nas atividades físicas e laborais, de socialização, dentre outras, refletindo na perda da qualidade de vida e autonomia (SANTANA; FONTANA; PITTA, 2020).

A pandemia de COVID-19 tem gerado um cenário complexo para a saúde mundial, com diferentes tipos de complicações e graus de comprometimento funcional, mesmo nos indivíduos que se recuperam da fase aguda da doença (SANTANA; FONTANA; PITTA, 2020). Em alguns casos, o comprometimento do estado físico-funcional e alguns sintomas (como dispneia, dessaturação, tosse, fraqueza e fadiga) podem persistir por semanas após a alta hospitalar. Destaca-se, ainda, que além dos prejuízos da internação e/ou inatividade prolongada, a alta carga inflamatória persistente, associada às condições prévias de saúde de cada indivíduo parecem influenciar negativamente a recuperação desses pacientes (SANTANA; FONTANA; PITTA, 2020).

Diante disso, considerando a complexidade que ainda permeia o enfrentamento à COVID-19, o presente estudo tem como objetivo caracterizar os sinais e sintomas mais prevalentes entre indivíduos que tiveram COVID-19, bem como possíveis sequelas e/ou complicações associadas à doença.

## **Metodologia**

Trata-se de estudo transversal, desenvolvido a partir de uma abordagem quantitativa, junto a indivíduos brasileiros que tiveram diagnóstico confirmado de COVID-19.

A seleção da amostra foi realizada com base no estudo desenvolvido por Nogueira *et al.* (2020), ocorrendo por conveniência, utilizando a amostragem não probabilística, levando-se em conta as condições impostas pela pandemia de COVID-19, que dificultaram a realização de um desenho amostral probabilístico na época de coleta dos dados. Dessa forma, foram incluídos indivíduos a partir dos 18 anos de idade, de ambos os gêneros, independentemente do nível de escolaridade, residentes em qualquer região do Brasil, que tivessem recebido diagnóstico de COVID-19 por meio da realização de teste para comprovação da doença (PCR/SWAB/SOROLOGIA/TESTE RÁPIDO). Foram excluídos indivíduos que, mesmo

atendendo aos critérios de inclusão, não concordassem com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para coleta de dados os participantes responderam individualmente a um questionário digital, elaborado pelos autores para esta finalidade, construído por meio da plataforma *Google Forms*, contendo questões objetivas acerca dos dados sociodemográficos, de saúde e, relacionados ao quadro clínico associado à COVID-19.

Para tal, os indivíduos foram convidados a participar da pesquisa por meio de publicações em redes sociais, contendo o *link* de acesso ao questionário. Ao clicar no referido *link*, o participante era direcionado ao questionário, disposto em três partes: i – apresentação do TCLE, na qual, ao final o participante deveria assinalar estar “de acordo” em responder a pesquisa; ii – parte do questionário *digital* composta por perguntas relacionadas ao perfil sociodemográfico e de saúde e; iii – parte contendo questões mais específicas sobre a COVID-19. Após o envio das respostas pelos participantes, foi verificado se todas as etapas anteriores foram cumpridas dentro dos preceitos éticos estabelecidos e o atendimento aos requisitos de inclusão.

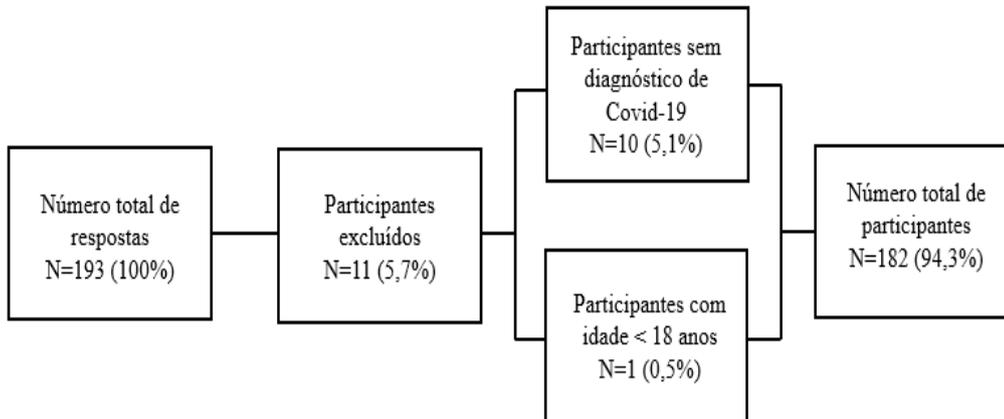
Além disso, todos os participantes tiveram acesso à esclarecimentos prévios sobre os objetivos do estudo, riscos, benefícios e os procedimentos relacionados à sua participação, sendo ofertado ainda, um canal de comunicação via e-mail, telefone e/ou aplicativo de conversas para esclarecimento de possíveis dúvidas. Destaca-se, ainda, que a coleta de dados do presente estudo ocorreu no período entre maio e outubro de 2021, tendo sido iniciada somente após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Barra Mansa, sob o parecer nº 4.749.578 (CAAE: 45553221.8.0000.5236), a fim de respeitar os princípios éticos que norteiam as pesquisas envolvendo seres humanos, estabelecidos na resolução nº 466/2012 do Conselho da Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Os dados obtidos foram organizados em planilhas e gráficos gerados através do aplicativo *Microsoft Office Excel*®, para que fossem analisados por meio de estatística descritiva. As variáveis quantitativas foram apresentadas por meio de média e desvio padrão e as variáveis qualitativas apresentadas por meio de frequência absoluta e frequência relativa.

## **Resultados**

Inicialmente 193 pessoas tiveram acesso ao questionário, porém 11 participantes foram excluídos, por não atenderem aos critérios estabelecidos para inclusão na pesquisa. Assim, conforme descrito no fluxograma 1, a amostra final foi composta por 182 participantes.

**Fluxograma 1.** Número de participantes na linha do tempo



**Fonte:** Elaborada pelos autores.

Na Tabela 1 estão dispostas algumas das características sociodemográficas dos 182 participantes, residentes em 43 municípios brasileiros, distribuídos em 13 estados. Compuseram a amostra 141 mulheres (77,47%) e 41 homens (22,53%), dos quais, 138 participantes (75,82%) declararam possuir doença crônica. Entre os respondentes, 82 se declaram casados, 79 solteiros, 14 divorciados, 5 viúvos e 2 em união estável e, estão divididos em 65 profissões diferentes em diversas áreas de atuação.

**Tabela 1.** Características sociodemográficas e pessoais dos participantes

Variáveis	(n)	(%)
<b>Qual seu nível de escolaridade?</b>		
Ensino superior completo	110	60,44
Ensino superior incompleto	38	20,88
Ensino médio completo	22	12,09
Ensino fundamental completo	6	3,30
Ensino fundamental incompleto	3	1,65
Ensino médio incompleto	3	1,65
<b>Pratica exercício físico?</b>		
Não pratico exercícios físicos	76	41,76
2-3x na semana	46	25,27
3-5x semana	30	16,48
1 x semana	15	8,24
Diariamente	15	8,24
<b>Quantas pessoas moram na sua casa, contando com você?</b>		
3	63	34,62
4	43	23,63
2	42	23,08
1	15	8,24
5	14	7,69
6	4	2,20
8	1	0,55

Fonte: Elaborada pelos autores.

A partir dos dados de saúde obtidos, relacionados à COVID-19 e sua prevenção, observou-se que 148 (81,32%) participantes relataram terem seguido as normas de prevenção estabelecidas contra o novo coronavírus corretamente, tais como: uso de máscara cobrindo nariz e boca (98,90%), uso de álcool em gel regularmente (93,96%), lavagem das mãos regularmente (84,07%), ter evitado aglomerações (83,52%), distanciamento social (76,37%), ter mantido o ambiente arejado (75,82%), higienização de objetos (55,49%), entre outros (1,65%). No entanto, destaca-se que mesmo diante desses esforços, eles não foram suficientes para impedir o contágio.

Além disso, embora a maioria tenha dito acreditar que não tenham transmitido o SARS-CoV-2 para outras pessoas, foi expressivo o número de participantes 129 (70,88%), que relataram que algum familiar também contraiu a COVID-19. No que tange aos testes diagnósticos, observou-se grande prevalência da utilização do teste SWAB – cotonete (80,22%), seguido pelo teste de sorologia – exame de sangue (11,54%) e, por fim, o teste rápido (8,24%), dentre os participantes.

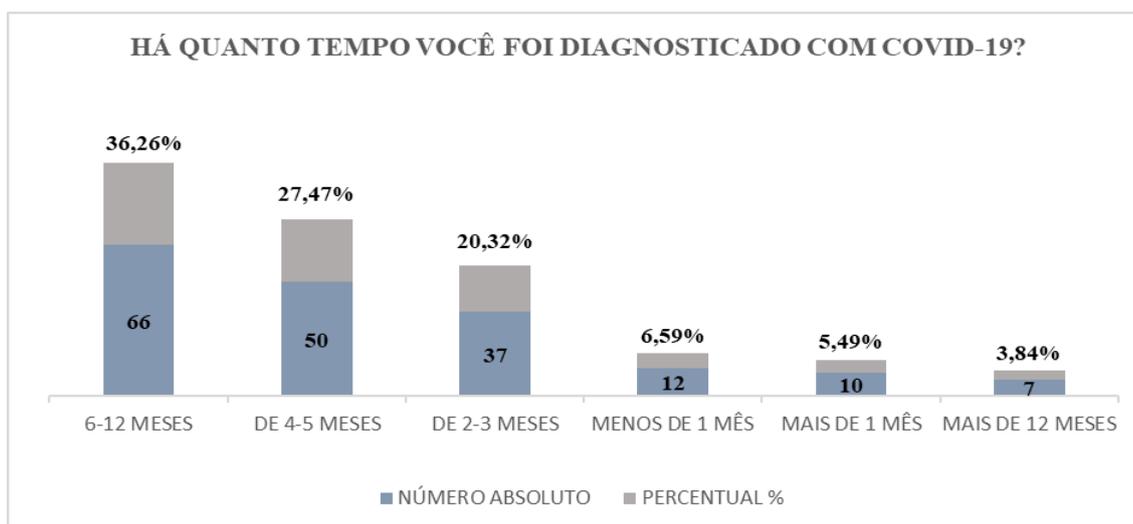
Faz-se oportuno salientar que 63,74% dos participantes relataram, ainda, que após terem contraído a COVID-19, tiveram redução na disposição para realizar tarefas da vida

diária. Apesar disso, apenas 34,64% desses participantes relataram não ter conseguido voltar à “vida normal” pós-COVID-19.

Em relação aos cuidados de saúde durante ou após a COVID-19, 158 participantes (86,81%) afirmaram que não foi necessário internação hospitalar, 107 (58,79%) não realizaram acompanhamento médico pós-COVID-19 e, 163 (89,56%) declararam não terem sido encaminhados ao acompanhamento fisioterapêutico.

No gráfico 1 estão dispostos os dados referentes ao tempo transcorrido entre o diagnóstico de COVID-19 e o momento da coleta de dados do presente estudo, levando-se em consideração que cada indivíduo a respondeu em momentos diferentes.

**Gráfico1.** Tempo transcorrido entre o diagnóstico de COVID-19 e o momento da coleta de dados



**Fonte:** Elaborado pelos autores.

Na tabela 2, a seguir encontram-se os dados obtidos acerca dos sintomas relatados pelos participantes, bem como possíveis sequelas associadas à COVID-19.

**Tabela 2.** Sintomas dos participantes durante a COVID-19 e no pós-COVID-19, bem como sequelas associadas à doença.

Variáveis	(n)	(%)
<b>Quais os sintomas você apresentou?</b>		
Cansaço	133	73,08
Dor de cabeça	125	68,68
Dor no corpo	116	63,74
Anosmia: perda de olfato	113	62,09
Ageusia: perda de paladar	93	51,10

Tosse	90	49,45
Febre	89	48,90
Coriza	65	35,71
Dor de garganta	60	32,97
Diarreia	59	32,42
Dificuldade para respirar	49	26,92
Tontura	45	24,73
Pressão no peito	45	24,73
Náusea	44	24,18
Falta de ar	43	23,63
Perda de peso	33	18,13
Vômito	27	14,84
Outros	20	10,99
Manchas na pele	9	4,95
Nenhum sintoma	6	3,30
Conjuntivite	2	1,10
<b>Ainda apresenta algum sintoma persistente no pós-COVID-19?</b>		
Não tenho sintomas persistentes	64	35,16
Cansaço	62	34,07
Dor de cabeça	34	18,68
Dores musculares	32	17,58
Anosmia: perda de olfato	21	11,54
Pressão no peito	17	9,34
Dor no corpo	16	8,79
Outros	16	8,79
Tontura	14	7,69
Ageusia: perda de paladar	12	6,59
Dificuldade para respirar	12	6,59
Coriza	11	6,04
Náusea	10	5,49
Falta de ar	10	5,49
Tosse	9	4,95
Queda de cabelo	8	4,40
Esquecimento	6	3,30
Perda de peso	5	2,75
Manchas na pele	4	2,20
Diarreia	3	1,65
Dor nas pernas	3	1,65
Dor de garganta	2	1,10
Vômito	2	1,10

Febre	1	0,55
<b>Você apresentou algum diagnóstico ou complicação de saúde após a COVID-19?</b>		
Queda de cabelo	64	35,16
Ansiedade	53	29,12
Esquecimento excessivo	45	24,73
Perda de força muscular	30	16,48
Depressão	19	10,44
Outros	17	9,34
Confusão mental	15	8,24
Arritmia cardíaca	14	7,69
Delírios	6	3,30
Urticária	6	3,30
Trombose	4	2,20
DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica)	2	1,10
Fibrose pulmonar	2	1,10
Perda de sensibilidade da pele	1	0,55
Insuficiência renal	1	0,55

**Fonte:** Elaborada pelos autores.

## Discussão

Após a análise e interpretação dos dados, os resultados do presente estudo foram analisados e relacionados a outras evidências já encontradas em relação à COVID-19. No entanto, vale ressaltar ainda, a contemporaneidade do surgimento da doença, bem como de variantes e subvariantes do vírus, que traz à tona a complexidade que ainda permeia as descobertas relacionadas à doença, em constante evolução.

De acordo com Tesini (2022), embora a maioria das pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2 apresentem sintomas leves ou mesmo, sejam assintomáticas, algumas desenvolvem quadros graves, podendo inclusive, evoluírem para óbito de forma rápida e inesperada. Os autores destacam, ainda, que os principais sintomas incluem febre, tosse e falta de ar. Apesar disso, embora estes sintomas também tenham sido mencionados pelos participantes do presente estudo, os sintomas mais prevalentes entre eles foram cansaço (73,08%), dor de cabeça (68,68%) e dor no corpo (63,74%), em contraposição aos achados obtidos pelos autores supracitados.

Além disso, à medida que a COVID-19 se propagava e, novos estudos foram sendo realizados, os efeitos gastrointestinais da doença foram se tornando cada vez mais evidentes. Dessa forma, percebeu-se também, que alguns desses sintomas como dores abdominais, diarreia, náuseas e vômitos não eram tão incomuns quanto se pensava no início da pandemia (AMARAL *et al.*, 2020). Os achados obtidos no

presente estudo corroboram ao mencionado por esses autores, tendo em vista que boa parte dos participantes relatou a ocorrência de sintomas gastrointestinais durante a COVID-19, como diarreia (32,42%), náusea (24,18%) e vômitos (14,84%), por exemplo. Destaca-se ainda que, em alguns casos, esses sintomas persistiram até mesmo, após a fase aguda da doença, como diarreia (1,65%), náusea (5,49%), vômitos (1,10%). Corroborando a estes achados, uma metanálise desenvolvida por Li *et al.* (2020) identificou a ocorrência de diarreia (4,8%) e vômitos ou náuseas (3,9%) entre os principais sintomas apresentados por indivíduos que tiveram COVID-19 em variados estudos.

Não bastassem os prejuízos físicos, muitos participantes acometidos pela doença relataram, também, consequências psicológicas. Dentre as respostas, os sintomas de ansiedade (29,12%) e depressão (9,34%) foram os mais prevalentes. Panoramas semelhantes foram observados em outros estudos (CHEN *et al.*, 2020; LIU *et al.*, 2020; GUILLAND *et al.*, 2022), os quais destacaram que, mesmo diante do curto período em que a pandemia avançava, foi expressivo o aumento da prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC), especialmente fadiga e agressividade, estresse agudo, episódios de pânico, a manifestação de preditores de estresse pós-traumático (TEPT), depressão e ansiedade. Tudo isso, não apenas nos profissionais da linha de frente de combate à COVID-19, mas na população, de modo geral. Além disso, faz-se oportuno ressaltar o descrito pelos autores supracitados, que identificaram que essa alta prevalência tem sido frequentemente associada, também, à exposição constante das pessoas a notícias sobre a doença em mídias sociais.

No que tange à taxa de letalidade do vírus no Brasil, levando em consideração características socioeconômicas e demográficas, Batista *et al* (2020) analisaram os dados das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), realizadas pelas unidades de saúde públicas e privadas e disponibilizadas pelo MS. Em relação à escolaridade, dentre os casos graves da COVID-19, pessoas com ensino superior apresentaram uma menor proporção de óbitos (22,5%) do que aquelas sem esse nível de escolaridade (71,3%), chamando a atenção para o fato de que quanto maior o nível de escolaridade, menor era letalidade. No presente estudo, 148 participantes (81,32%) afirmaram que possuem ensino superior completo ou incompleto, sendo que desses, apenas 24 (13,19%) necessitaram de internação hospitalar – fator diretamente atrelado ao aumento de chances de óbito.

Outro ponto que merece destaque é o alto número de participantes que relataram não terem realizado acompanhamento médico (58,79%) e/ou fisioterapêutico (89,56%), uma vez que foi possível observar grande prevalência de sintomas persistentes pós-COVID-19, bem como diagnósticos que se confirmaram também, após a contaminação pelo vírus. Diante disso, embora não tenham sido coletados dados referentes ao motivo desse não acompanhamento médico e/ou fisioterapêutico dos participantes, o que pode ser considerado uma das limitações do presente estudo, é possível que isso se deva a razões socioeconômicas,

dificuldades de acesso aos serviços de saúde ou mesmo, por falta de conhecimento acerca dos benefícios do acompanhamento multidisciplinar para reabilitação pós-COVID-19 (GUIMARÃES, 2020).

Diante desse contexto, destaca-se ainda o expressivo número de participantes (89,56%), que relataram não terem realizado acompanhamento fisioterapêutico no período pós-COVID-19, mesmo diante da ocorrência de sintomas persistentes e/ou sequelas relacionadas à perda de condicionamento físico e/ou capacidade funcional, campos essenciais de atuação desses profissionais. Ressalta-se que o protagonismo dos fisioterapeutas no enfrentamento à doença tem ido além da atuação na linha de frente de combate à pandemia, nos cuidados com o suporte respiratório avançado, por exemplo. A atuação desse profissional no contexto de enfrentamento à doença tem se capilarizado nos diversos cenários de atuação que vão, desde a atuação a nível hospitalar, passando pelas ações de prevenção e melhoria das condições de saúde da população e, principalmente, no contexto ambulatorial de reabilitação física e funcional dos indivíduos acometidos pela COVID-19. Não por acaso, a pandemia evidenciou a importância desses profissionais no cuidado à população em diversos cenários, promovendo, de certa forma, o reconhecimento da sociedade em geral e dos gestores em saúde (FURTADO *et al.*, 2023; GUIMARÃES, 2020).

Ademais, ressalta-se, ainda, que embora de extrema relevância por trazer a caracterização do quadro clínico e possíveis sequelas associadas à COVID-19 no período analisado, o presente estudo apresenta algumas possíveis limitações, expressas, sobretudo, no que se refere ao tamanho reduzido da amostra e, ao desenho amostral não probabilístico, adotado em virtude das dificuldades impostas pela pandemia no período de coleta dos dados, o que permite que os achados obtidos sejam considerados apenas para a amostra de participantes selecionada para o mesmo.

## **Considerações Finais**

De acordo com os dados obtidos no presente estudo, são diversos os sintomas associados à COVID-19, podendo afetar sistemas do organismo humano, em níveis variados. Dentre os sintomas relatados entre os participantes, destaca-se o cansaço, a dor de cabeça e no corpo, a anosmia, a ageusia como os mais prevalentes.

Além disso, destaca-se, também, uma gama de possíveis sequelas e/ou complicações que têm sido associadas à COVID-19, que vão desde persistência de alguns sintomas como o cansaço e a dor de cabeça, passando pela queda de cabelo, complicação mais prevalente entre os participantes e, até mesmo, alterações mais graves, relacionadas a diversos sistemas do organismo como neurológico, respiratório, renal, circulatório, dentre outros.

Diante disso e, considerando ainda a dificuldade de se prever de forma assertiva como o SARS-CoV-2 irá se manifestar em cada indivíduo, sugere-se que novos estudos sejam desenvolvidos, com um

desenho amostral probabilístico e com um número maior de participantes, a fim de complementar os achados obtidos.

## Referências

AMARAL, L. T. W. *et al.* Sintomas abdominais como manifestação inicial da COVID-19: uma série de casos. **Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein**, v. 18, p. 1-6, 2020. doi: [http://dx.doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2020RC5831](http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020RC5831).

BATISTA, A. *et al.* Análise socioeconômica da taxa de letalidade da COVID-19 no Brasil - Nota Técnica 11. **Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde (NOIS)**, 2020. Disponível em: <https://ponte.org/wp-content/uploads/2020/05/NT11-An%C3%A1lise-descritiva-dos-casos-de-COVID-19.pdf>. Acesso em 22 out. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 08 out. 2021.

CHEN, F. *et al.* Depression and anxiety among adolescents during COVID-19: A cross-sectional study. **Brain Behav Immun**, v. 88, p. 36-38, 2020. doi: <https://doi.org/10.1016%2Fj.bbi.2020.05.061>.

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/index.php/rlaborativa>.

GUILLAND, R. *et al.* revalência de sintomas de depressão e ansiedade em trabalhadores durante a pandemia da Covid-19. **Trabalho, educação e saúde**, v. 20, 2022. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs00186>.

GUIMARÃES, F. Atuação do fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva no contexto da pandemia de COVID-19. **Fisioterapia em movimento**, v. 33, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-5918.033.ED01>.

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. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 29, n. 3, 2020. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300018>.

LI, L. Q. *et al.* COVID-19 patients' clinical characteristics, discharge rate, and fatality rate of meta-analysis. **J Med Virol.**, v. 92, n. 6, p. 577-583, 2020. doi: <https://doi.org/10.1002/jmv.25757>.

LIU, X. COVID-19 Outbreak Can Change the Job Burnout in Health Care Professionals. **Front Psychiatry.**, v. 8, n. 11, 2020. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.563781>.

NOGUEIRA, M. L. *et al.* **1o Boletim da pesquisa Monitoramento da saúde dos ACS em tempos de Covid-19**. Rio de Janeiro: Fiocruz/EPSJV/ICICT/Presidência, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/42709>. Acesso em: 05 out. 2020.

OLIVEIRA, W. K. *et al.*, Como o Brasil pode deter a covid-19. **Epidemiologia e serviços de Saúde**, Brasília. v. 29, n. 2, 2020. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200023>.

ORTELAN, N. *et al.* Máscaras de tecido em locais públicos: intervenção essencial na prevenção da COVID-19 no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro. v. 26, n. 2, p. 669-692, 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.36702020>.

SANTANA, A. V.; FONTANA, A. D.; PITTA, F. Reabilitação pulmonar pós-COVID-19. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 47, n. 1, 2021. doi: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20210034>.

TESINI, B. L. Coronavírus e síndromes respiratórias agudas (Covid-19, Mers e Sars). **Manual MSD para profissionais da saúde**, 2022. Disponível em: TESINI, B. L. Coronavírus e síndromes respiratórias agudas (Covid-19, Mers e Sars). **Manual MSD para profissionais da saúde**, 2020. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/infec%C3%A7%C3%B5es/v%C3%ADrus-respirat%C3%B3rios/coronav%C3%ADrus-e-s%C3%ADndromes-respirat%C3%B3rias-agudas-covid-19-mers-e-sars>. Acesso em: 30 out. 2022.

TRITANY, E. F.; SOUZA FILHO, B. A. B; MENDONÇA, P. E. X. Fortalecer os Cuidados Paliativos durante a pandemia de Covid-19. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, n. 1, 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.200397>.

WERNECK, G. L.; CARVALHO, M. S. A pandemia de covid-19 no brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde pública**. Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00068820>.

XAVIER, A. L. R. *et al.* Covid-19: manifestações clínicas e laboratoriais na infecção pelo novo coronavírus. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**. v. 56, 2020. doi: <https://doi.org/10.5935/1676-2444.20200049>.