
Dores musculoesqueléticas pós COVID-19 e os seus impactos na saúde e bem-estar das pessoas

Aurelina Aguiar de Lima¹ e Josete Malheiro Tavares²

A COVID-19 é uma infecção relacionada a um alto risco de morte, com progressão e prognóstico incertos. Os dados atualizados mostram que, mundialmente, os óbitos ultrapassam 6,6 milhões e, no Brasil, esse número é de aproximadamente 690 mil vítimas e existem mais de 643 milhões de casos confirmados da infecção pelo novo coronavírus [1], dessa forma, o impacto da pandemia de COVID-19 não pode ser verificado apenas pelo número de óbitos provocados pela doença.

Condições clínicas que persistem após a fase aguda da COVID-19 estão sendo descritas em todo o mundo. No Reino Unido [2], em julho de 2021, quase um milhão de pessoas referiram persistir sintomas, mesmo após 4 semanas do diagnóstico ou da suspeita de infecção inicial.

De acordo com o CDC/IDSA, a síndrome pós-aguda de COVID-19 (SPC) é definida como uma doença sintomática contínua em pacientes que se recuperaram de sua infecção inicial por COVID-19 [3]. A fase aguda da COVID-19 é definida como o início dos sintomas após a exposição/infecção, podendo se prolongar por até 4 semanas [4]. O "National Institute for Health and Clinical Excellence" (NICE) [5], define as condições pós-fase aguda da COVID-19 em duas formas, sendo elas: COVID-19 sintomática contínua - sinais e sintomas de COVID-19 de 4 a 12 semanas; e condições pós COVID-19 - sinais e sintomas que se desenvolvem durante ou após uma infecção consistente com COVID-19, que continuam por mais de 12 semanas e não são elucidados por um diagnóstico alternativo.

A dor pode ser uma queixa frequente em pacientes após a COVID-19, [6] mas permanece negligenciada e não é bem compreendida. Estudos demonstram evidências de que a infecção pelo vírus SARS-COV-2 afeta o sistema musculoesquelético, o que inclui músculo, articulações e ossos. Assim, além das repercussões respiratórias, pacientes com COVID-19 podem apresentar comprometimento musculoesquelético o que explica queixas de dor, fraqueza e cansaço mesmo após terem sido curadas da infecção [7].

Estudo realizado com 80 pacientes relata que as frequências de mialgia e fraqueza foram de 46,1% e 50%, respectivamente [8]. Sintomas neurológicos que afetam o controle motor e a função muscular também foram relatados em 36% dos pacientes em um estudo realizado com 214 pacientes com COVID-19 e que foram hospitalizados [9].

Um estudo multicêntrico com 2.000 pacientes, que estiveram internados por COVID-19 em 5 hospitais de Madri, relatou que a dor musculoesquelética de longo prazo tem prevalência elevada em pacientes com alta hospitalar pós COVID-19, associada a fatores de risco. Verificou-se prevalência de 41,75% de pacientes com dor músculo esquelética crônica pós COVID, 8 meses

após a alta hospitalar. A presença de mialgia e cefaleia na fase aguda e o número de dias de internação hospitalar sugerem relação com as sequelas pós COVID-19. A dor generalizada e a dor nos membros inferiores foram mais comuns. Indivíduos do sexo feminino tem maior risco comparados aos do sexo masculino. Fatores emocionais e sociais, transtorno de estresse pós-traumático, medo, incertezas, níveis mais altos de ansiedade ou depressão e pior qualidade do sono, também podem influenciar no surgimento de dor musculoesquelética pós COVID-19 [10]. Interferindo diretamente na saúde geral e, conseqüentemente, na qualidade de vida dos indivíduos acometidos [11]. Estima-se que 45% dos pacientes com alta hospitalar necessitam de cuidados de saúde e assistência social, e 4% necessitarão de programa de reabilitação [12].

Diante desse quadro, prescinde a atuação multiprofissional para a reabilitação pós COVID-19, sobretudo quando os infectados apresentarem sequelas como baixa capacidade cardiorrespiratória, dor musculoesquelética e alterações psicológicas. Mesmo na fase de isolamento, durante a infecção, os pacientes ficam sentados ou deitados, gerando indisposição para práticas corporais e atividades físicas, reduzindo a força muscular, favorecendo o surgimento de dor musculoesquelética e elevação do risco de trombose venosa profunda. Dispor de orientação profissional adequada e voltada ao manejo de exercícios aeróbicos e exercícios de força muscular leves, de equilíbrio e de alongamentos geram benefícios aos sistemas cardiovascular e musculoesquelético, desde que a situação clínica do paciente permita, promovendo reabilitação mais célere [13].

No Brasil, tanto na saúde pública quanto na saúde suplementar, tem sido crescente a incorporação de equipes multiprofissionais de reabilitação para controle da dor e outras sequelas deixadas pela SARS-CoV-2. O cuidado em domicílio, teleatendimento ou tele consultas, sessões presenciais e o uso de práticas integrativas complementares, tem ocupado destaque em espaços dentre as iniciativas adotadas, fortalecendo e aprimorando as experiências direcionadas para reabilitação na síndrome pós COVID-19.

As sequelas deixadas pela doença, como dor crônica persistente, a necessidade de reabilitação, aspectos emocionais e saúde mental, impactam sobremaneira os serviços de saúde pública. De modo geral, até aqui, a maior crise sanitária do século XXI, a SARS-CoV-2 apresenta múltiplas facetas desafiadoras, seja pelos danos globais causados durante os ciclos de transmissão da doença, somado aos esforços de imunização, como também pelos desafios enfrentados para reabilitação das sequelas provocadas, a médio e longo prazo [10]. Igualmente desafiador será preparar os serviços de saúde para ofertarem respostas terapêuticas em tempo oportuno, numa conjuntura de crise econômica, restrição de insumos de saúde e ainda pouco conhecimento acumulado para enfrentar o novo coronavírus e suas mutações [13].

No Brasil, o elevado número de pacientes que apresentam sequelas prolongadas derivadas desta doença, remetem a necessidade de fortalecer o Sistema Único de Saúde e o Sistema de Saúde Suplementar, com toda a rede de

serviços de saúde de modo a reorganizarem para ofertar diversos serviços de reabilitação multiprofissional, além de oferecer tratamento adequado da dor, minimizando os impactos provocados na vida das pessoas e da sociedade, agora e no futuro próximo, além do necessário investimento em ciência, pesquisa, tecnologia e inovação [10]. Novos estudos deverão ser realizados para continuar a analisar os efeitos crônicos da COVID-19 e suas implicações sobre a saúde pública.

Por ser um tema instigante e desafiador, apresentamos abaixo uma lista de publicações disponíveis como sugestão de leitura complementar ao presente texto:

- Hospital Israelita Albert Einstein: o “Programa de Tele reabilitação para o paciente pós-alta da COVID-19” é indicado para os pacientes que evoluíram com limitações físicas, cognitivas ou psíquicas após a COVID-19 [14].
- Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS): o “Programa de Reabilitação pós-COVID-19” oferece atendimento particular para os pacientes se recuperaram da COVID-19 e que apresentam sequelas, realizado por uma equipe multidisciplinar composta por médicos fisiatras, fisioterapeutas, nutricionistas e educadores físicos [11].
- Secretaria Municipal de Saúde de São Caetano do Sul/SP: a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) monitoram e reabilitam os pacientes após alta hospitalar por COVID-19. O atendimento é multiprofissional: educadores físicos, farmacêuticos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais e agentes comunitários de saúde [15].
- Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis: no “Guia COVID-19 para Profissionais de Saúde da Atenção Primária” incluem orientações sobre como avaliar, manejar e aconselhar os pacientes com suspeita de síndrome pós COVID-19 [16].
- Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS): a publicação “Avaliação e Manejo de Sintomas Prolongados de COVID-19”, trata do manejo dos sintomas persistentes, orientando não só a abordagem integral e de suporte, mas também aquela direcionada ao controle de sintomas como tosse e dispneia, fadiga, dor torácica, tromboembolismo, disfunção ventricular, sintomas neurológicos, anosmia, diarreia, síndrome pós-cuidado intensivo [17].

Referências:

- [1] COVID-19 map. (n.d.). Retrieved november 17, 2022, from Johns Hopkins Coronavirus Resource Center website: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- [2] Ayoubkhani, D and Pawelek, P. Prevalence of ongoing symptoms following coronavirus (COVID-19) infection in the UK: 1 July 2021. Acesso em 17 de novembro de 2022. Disponível em:

<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/bulletins/prevalenceofongoingsymptomsfollowingcoronavirusCOVID19infectionintheuk/1july2021>

[3] (IDSA) IDSoA . Postar COVID/longo COVID. 2021. Acessado em 29 de novembro de 2022. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/post-COVID-conditions.html>

[4] Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A, Madhavan MV, McGroder C, Stevens JS, Cook JR, Nordvig AS, Shalev D, Sehrawat TS, Ahluwalia N. Post-acute COVID-19 syndrome. Nature medicine. 2021 Apr;27(4):601-15

[5] The National Institute for Health and Care excellence (NICE). COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. Acesso em 17 de novembro de 2022. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng188>

[6] Attal N, Martinez V, Bouhassira D. Potential for increased prevalence of neuropathic pain after the COVID-19 pandemic. Pain Rep 2021;6(1):e884. Acesso em 21 de novembro de 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/PR9.0000000000000884>

[7] Martins, HRF. Repercussões musculoesqueléticas da COVID-19. Acessado em 29 de novembro de 2022. <https://www.quairaca.com.br/repercussoes-musculoesqueleticas-da-COVID-19-por-hilana-rickli-fiuza-martins#:~:text=Assim%2C%20a%20m%20das%20repercuss%C3%B5es%20respirat%C3%B3rias,terem%20sido%20curadas%20da%20infec%C3%A7%C3%A3o>

[8] Batur, E.B; Korez, M.K; Gezer, I.A; Levendoglu, F; Ural, O. Musculoskeletal symptoms and relationship with laboratory findings in patients with COVID-19. Int J Clin Pract. 2021

[9] Mao L, Jin H, Wang M, Hu Y, Chen S, He Q, Chang J, Hong C, Zhou Y, Wang D, Miao X, Li Y, Hu B. Neurological manifestations of hospitalized patients with COVID-19. JOURNAL OF BONE & JOINT SURGERY d JBJS . ORG VOLUME 102-A d NUMBER 14 d J JULY 15, 2020 MUSCULOSKELETAL CONSEQUENCES OF COVID-19 coronavirus disease 2019 in Wuhan, China. JAMA Neurol. 2020

[10] Fernández-de-las-Peñas, César a,b,* ; de-la-Llave-Rincón, Ana I. a ; Ortega-Santiago, Ricardo a ; Ambite-Quesada, Silvia a ; Gómez-Mayordomo, Víctor c ; Cuadrado, María L. c,d ; Arias-Navalón, José A. e ; Hernández-Barrera, Valentín f ; Martín-Guerrero, José D. g ; Pellicer-Valero, Oscar J.G ; Arendt-Nielsen, Lars b,h . Prevalência e fatores de risco de sintomas de dor musculoesquelética como sequelas pós-COVID de longo prazo em sobreviventes hospitalizados de COVID-19: um estudo multicêntrico. DOR: Setembro 2022 - Volume 163 - Edição 9 - p e989-e996 doi: 10.1097/j.pain.0000000000002564

[11] Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Vida pós-pandemia: reflexões sobre a saúde pública e o bem-estar mental. Acesso em 25 de novembro de 2022. Disponível em:

<https://www.pucrs.br/blog/vida-pos-pandemia-reflexoes-sobre-a-saude-publica-e-o-bem-estar-mental/#:~:text=Sobre%20os%20impactos%20da%20COVID,sintomas%20de%20depress%C3%A3o%20e%20ansiedade>

[12] de Sousa, E. C, & Reabilitação, A. V. D. (2020). Impactos da COVID-19 na Aptidão Cardiorrespiratória: Exercícios Funcionais e Atividade Física. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde-RBAFS

[13] Paz LES, Bezerra BJS, Pereira TMM, Silva WE. COVID-19: the importance of physical therapy in the recovery of workers' health. Rev Bras Med Trab. 2021;19(1):94-106. <http://dx.doi.org/10.47626/1679-4435-2021-709>

[14] HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. Programa de Telereabilitação para o paciente pós-alta da COVID-19. Acesso em 31/11/2022.

[15] ARAÚJO, N.D. et al. Implantação do atendimento em reabilitação aos pacientes curados da COVID 19 após alta hospitalar – ESF e NASF. Portal da Inovação da Gestão do SUS. 2020. Acesso em 31/11/2022.

[16] SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS. COVID-19 Guia para profissionais de saúde da atenção primária. 2020. Acesso em 01/12/2022.

[17] Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. Nota Orientadora para a Atenção Primária à Saúde nos casos de pós-COVID-19 [recurso eletrônico] / Secretaria Estadual da Saúde Rio Grande do Sul. 2021. 37 f. Porto Alegre, BR-RS, 2021. Modo de acesso: <https://atencao basica.saude.rs.gov.br/coronavirus-COVID-19>

¹ Aluna de doutorado da UnB, ² Aluna de doutorado da FIOCRUZ-IGM