

CENTRO INTEGRADO DE REABILITAÇÃO PÓS-COVID 19

Kelly Moratelli dos Santos

Larissa Voitke

Jeferson Eduardo Suckow

Juliana Aparecida Biasi

Tulainy Parisotto

Resumo

O COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, a qual apresenta espectro clínico variado, podendo levar à morte. Descoberto em dezembro de 2019, o vírus se disseminou globalmente de forma rápida e letal na maioria dos países, e o Brasil está entre os mais afetados, apresentando altos números de casos e mortes, assim como o estado de Santa Catarina e a cidade de Videira, objeto desse estudo. Além disso, a recuperação da COVID-19 pode causar complicações em vários sistemas do corpo. Apesar de Videira apresentar hospitais gerais e unidades de saúde básicas, não há um local para atendimento especializado em reabilitação pós-COVID-19. Propõe-se a criação de um centro especializado na cidade, com abordagem multidisciplinar, alinhando o tema aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU e buscando . O SUS precisa se adaptar para oferecer assistência eficiente aos pacientes pós-COVID-19. A proposta busca tornar Videira uma referência regional no atendimento desses casos, promovendo a recuperação dos pacientes e melhorando sua qualidade de vida. Investir em infraestrutura e serviços de reabilitação contribui para o desenvolvimento sustentável.

Palavras chaves: Arquitetura. COVID-19. Pós Covid-19. Reabilitação. Saúde.

1 INTRODUÇÃO

O COVID-19 é uma doença infecciosa, configurando-se como um vírus causado pelo coronavírus que faz parte da família SARS-CoV-2, apresenta um quadro clínico variando de infecções assintomáticas e sintomas graves, podendo levar o paciente à óbito (OMS, 2020).

De acordo como Ministério da saúde, o novo agente do coronavírus chamado de SARS-CoV-2 foi descoberto em 31 dezembro de 2019, após casos registrados na China. Por conta do tipo viral e do ano de sua descoberta, a doença foi nomeada COVID-19, tendo um período de incubação aproximado de 5 a 6 dias após a infecção, com intervalo de 0 a 24 dias, sendo o isolamento social necessário nesse período. No Brasil o primeiro registro da doença foi em 26 fevereiro de 2020 e devido a sua alta taxa de transmissão, no primeiro semestre de 2023 o país apresenta um número superior a 37 milhões de casos e mais de 700 mil mortes causadas pela doença.

Segundo a Secretaria de Saúde de Santa Catarina, neste mesmo período o Estado apresenta cerca de 2 milhões de casos e aproximadamente 23 mil mortes. Reduzindo a escala de análise para a cidade de Videira/SC, objeto de estudo deste trabalho, através da secretaria da saúde da cidade mais de 37 mil pessoas, se contaminaram com o COVID-19 e aproximadamente 269 vieram a óbito.

A partir dos casos recuperados, percebeu-se que inúmeras complicações podem ocorrer decorrente da doença, sendo mais comuns as respiratórias muito citadas por diferentes autores, porém também podem ser encontradas afecções em outros diferentes sistemas, como por exemplo o cardiovascular, o neurológico e musculoesquelético, mostrando desta forma a necessidade de espaços multidisciplinares para receber os mais diversos tipos de pacientes recuperados da COVID-19 que apresentam sequelas temporárias ou permanentes, independentemente da sua gravidade (RECIMA 21,2021).

2 DESENVOLVIMENTO

CONTEXTUALIZANDO A PANDEMIA DO COVID-19

Há séculos as mais diversas enfermidades afligem a humanidade dentre as quais se destacam as doenças virais, que já em épocas remotas deixavam um rastro sangrento e obscuro que surpreendentemente com traços similares e altos índices de contaminação tem ressurgido em pleno século 21, sendo constantes desafios para a saúde pública mundial (NOGUEIRA; SILVA, 2020).

Nos últimos anos, epidemias por Coronavírus apareceram, isoladamente, em diversas partes do mundo. O SARS-CoV, identificado em 2002, infectou 8.422 indivíduos e causou a morte de 916 pessoas em todo o planeta. O MERS-CoV foi identificado em 2012, resultando em 1.401 infecções e 543 óbitos (DROSTEN et al., 2003; ZAKI et al., 2012).

Em 31 de dezembro de 2019, o Governo da China comunicou a OMS sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida na cidade de Wuhan, na província de Hubei. Desta data, até o dia 03 de janeiro de 2020, um total de 44 casos de pneumonia de causa indefinida foi relatado à OMS pelas autoridades chinesas. Estas chegaram à identificação de um novo coronavírus no dia 07 de janeiro, que posteriormente foi nomeado como SARS-CoV-2, sendo este uma doença respiratória aguda grave, que a partir de então se espalhou rapidamente pelo mundo (OMS, 2020). Por isso, os anos de 2019 e 2020 foram marcados pelo surgimento do vírus responsável, neste século, pela maior crise na saúde pública mundial (ALBUQUERQUE e RIBEIRO, 2020).

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou a pandemia, e em resposta, os governos ao redor do mundo implementaram medidas de segurança, tais como o fechamento de fronteiras, a ordem de recolhimento obrigatório e o distanciamento social para reduzir a disseminação do vírus e proteger suas populações, as medidas de contenção da pandemia impactaram profundamente no cotidiano das pessoas, com o fechamento de lojas, restaurantes e suspensão de voos, resultando em ruas e estradas vazias (FLAVIO MIRANDA, 2021).

De acordo com o Ministério da saúde, o primeiro caso do vírus no Brasil foi em São Paulo, dia 26 de fevereiro de 2020, no qual um homem de 61 anos, com o histórico de viagem para Itália, região da Lombardia apresentou

sintomas da doença. Em pouco tempo o vírus se propagou para o restante do Brasil, com os números aumentando todos os dias, por isso, o Plenário da Câmara dos Deputados aprovou estado de calamidade no País, dia 18 de março de 2020 e aos poucos cada estado foi declarando lockdown, o lockdown é a medida preventiva obrigatória que consiste no bloqueio total, (SÉRGIO FRANCO, 2021), em seus municípios, provocando desta forma uma onda de medos e incertezas.

Conhecido pela taxa elevada de transmissibilidade, a COVID-19, como é denominado o patógeno, é capaz de acometer suas vítimas às mais diversas formas de síndromes respiratórias. A transmissão do vírus de pessoa para pessoa se dá por gotículas, quando o vírus é carregado em pequenas gotículas originárias do nariz e boca de pessoas infectadas ao falar, exalar, tossir ou espirrar (OMS,2020).

Conforme atualização da Johns Hopkins University (JHU), no mês de abril de 2023 o mundo chegou a 680 milhões de casos de COVID-19 e 6,8 milhões de óbitos. No Brasil, segundo o Ministério de Saúde, neste mesmo período chegou-se a de 37 milhões de infectados e ultrapassou-se a marca de 700 mil mortes.

SÍNDROME PÓS-COVID

Síndrome Pós-COVID-19 recebe diversas nomeações, sendo também conhecida por “COVID-19 pós-agudo”, “Sintomas COVID-19 persistentes”, “Manifestações pós-COVID-19”, “Efeitos de longo prazo da COVID-19”, “COVID longo”. Entende-se que os acometimentos que persistirem por mais de duas ou três semanas após o início da doença, podem ser classificados como pertencentes à Síndrome pós-COVID-19. Grande parte da literatura científica dedica-se à fisiopatologia da doença e ao acometimento agudo. Porém, como o número de sobreviventes é vasto e muitos destes possuem sintomas que perduram por um tempo além do esperado, autores têm considerado a Síndrome pós-COVID-19 como uma segunda pandemia (MALTEZOU H, et al., 2021; FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS C, et al., 2021).

Os coronavírus são vírus pertencentes à família Coronaviridae, assim identificados pelo formato de sua superfície quando vistos ao microscópio.

Alguns desses patógenos estão relacionados a infecções do sistema respiratório de caráter mais letal e são responsáveis por desencadear surtos como a Síndrome Respiratória Aguda Grave, relacionada ao SARS-CoV (vírus da síndrome respiratória aguda grave) e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio, provocada pelo MERS-CoV (vírus da síndrome respiratória do Oriente Médio).

É considerado como COVID longa, a permanência de sequelas em pacientes que já foram diagnosticados com COVID-19 há cerca de 29 dias e permanecem apresentando complicações decorrentes da infecção. Por se instalar inicialmente nos pulmões, as sequelas referentes ao sistema respiratório são mais significantes e evidentes em que se destacam a redução do volume e capacidade pulmonar, dificuldades na prática de exercícios físicos resultando em perda funcional, cansaço, fadiga, e dispneia mesmo em repouso ou na execução de atividades de vida diária (AVDs) (CAMPOSet al., 2020; AVILA, PEREIRA e TORRES, 2020).

Sendo possível o acometimento de outros sistemas do organismo como o cardiovascular, acarretando em lesão cardíaca aguda, miocardite, inflamação vascular e arritmias cardíacas. No tangente as sequelas neurológicas são bastante expressivas as que afetam o trato olfatório causando hiposmia (diminuição do olfato) já relatado por diversos pacientes pós-covid-19 e bem como disgeusia distorção ou diminuição do paladar). Contudo, tais progressos dependem não só da gravidade e extensão da lesão promovida pela infecção viral como também da presença de comorbidades (CAMPOSet al., 2020; AVILA, PEREIRA e TORRES, 2020).

As sequelas da COVID-19 podem se manifestar tanto em pacientes com formas graves quanto moderadas ou leves, geralmente após a fase de infecção aguda da doença. Inclusive, pacientes assintomáticos também podem desenvolver sequelas. Além disso, os pacientes mais velhos tendem a apresentar sintomas mais graves e um período mais longo de recuperação da síndrome pós-Covid-19 (OMS, 2021).

De acordo com pesquisas, até 46% dos pacientes que foram hospitalizados apresentaram sequelas como fadiga, dispneia e dor torácica.

Além disso, é comum apresentar fraqueza muscular, descondicionamento cardiorrespiratório, perda de equilíbrio, distúrbios mentais, miocardite, úlceras de pressão, polineuropatia, tromboembolismo venoso, dores crônicas, dentre outras. Outra pesquisa realizada, incluindo agora pacientes com e sem hospitalização, e até assintomáticos, demonstrou que cerca de 60% dos infectados tiveram inflamação do miocárdio no período pós COVID-19 (CREFITO-4 MG, 2020). Também, sobreviventes da doença podem apresentar maior risco de desenvolver Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC), arritmias e infarto do miocárdio (RAMADÃ et al., 2021).

Além dos problemas físicos o coronavírus é um espelho que reflete e agrava as crises da nossa sociedade, os sintomas das doenças que sofriam antes da pandemia – depressão, ansiedade, problemas de sono – se destacam com mais força, e um desses sintomas é o cansaço. Os contagiados padecem de extremo abatimento e esgotamento; Para os curados, uma das sequelas é justamente a síndrome da fadiga, que vai além do simples cansaço. (BARROS et al., 2020).

Ressalta-se por fim sobre a importância do fisioterapeuta na reabilitação dos pacientes infectados pelo vírus. Devido às sequelas apresentadas, a Fisioterapia respiratória e musculoesquelética são de suma importância na reabilitação dos pacientes pós COVID-19. Esses profissionais poderão atuar na melhoria da dispneia, ajudar a prevenir complicações respiratórias, cardiovasculares, musculoesqueléticas e neurológicas. Além de contribuir para corrigir as limitações funcionais, proporcionando restabelecimento da qualidade de vida e retorno do paciente às atividades laborais, sociais e esportivas (CREFITO-4 MG, 2020).

HUMANIZAÇÃO EM ESPAÇOS DE SAÚDE

O ambiente em que uma pessoa se encontra pode afetar significativamente o seu bem-estar, podendo levar ao que é conhecido como estresse ambiental. Nos ambientes de saúde, as características do ambiente podem ser especialmente desafiadoras, contribuindo para o estresse dos pacientes, familiares e profissionais de saúde. Entre as causas mais comuns de estresse ambiental nessas edificações, podemos destacar a iluminação

inadequada, ruído excessivo, temperaturas desconfortáveis, falta de privacidade, bem como a presença de odores desagradáveis e a sensação de claustrofobia em espaços apertados (KOPEC, 2006; MALKIN, 1991).

A arquitetura hospitalar pode contribuir ativamente para a recuperação do paciente. Isso significa que o design e a construção de espaços de saúde devem ser pensados estrategicamente, a fim de promover um ambiente saudável e confortável para os pacientes e profissionais de saúde. Estudos têm mostrado que aspectos como a luz natural, a ventilação adequada, a presença de espaços verdes e a privacidade dos quartos podem impactar significativamente a recuperação do paciente. Portanto, investir em humanização pode ser visto como um investimento na qualidade dos cuidados de saúde. Em resumo, a arquitetura hospitalar pode ser um elemento-chave para o bem-estar dos pacientes e profissionais de saúde, e deve ser levada em consideração desde as fases iniciais do planejamento de hospitais e clínicas ou qualquer estabelecimento de saúde (BAIER, 1995; HERMAN MILLER, 2007; ULRICH E ZIMRING, 2007).

3 CONCLUSÃO

Aprendendo a lidar com as sequelas pós-COVID-19, o Brasil e o mundo enfrentam uma escassez de locais especializados em reabilitação. Nesse contexto, a proposta de um centro de reabilitação na região meio oeste de Santa Catarina torna-se ainda mais relevante para a comunidade. É evidente o aumento da demanda por serviços que promovam qualidade de vida, alimentação saudável, saúde física e mental, exercícios físicos e terapias alternativas.

O Centro Integrado de Reabilitação Pós-COVID-19 está alinhado com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU, em particular o objetivo número 3, que visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Considerando os impactos duradouros causados pelo SARS-CoV-2 em seus infectados, é fundamental que o Sistema

Único de Saúde (SUS) se adapte para oferecer uma assistência mais eficiente a esses indivíduos.

O presente trabalho tem como objetivo contribuir para que o município de Videira se torne uma referência regional no atendimento desses casos específicos, por meio de uma edificação preparada para receber pacientes com diversas complicações decorrentes do vírus. É essencial reconhecer que a pandemia da COVID-19 trouxe à tona a necessidade de espaços multidisciplinares e especializados na reabilitação dos indivíduos afetados.

A oferta de serviços de qualidade para a reabilitação pós-COVID-19 é crucial para promover a recuperação dos pacientes, minimizar as sequelas e melhorar sua qualidade de vida. Além disso, ao investir em infraestrutura e serviços de reabilitação, a comunidade de Videira estará contribuindo para o desenvolvimento sustentável, cumprindo os objetivos estabelecidos pela ONU.

Portanto, é fundamental que a proposta de um Centro Integrado de Reabilitação Pós-COVID-19 seja considerada e apoiada, visando não apenas atender às demandas locais, mas também se tornar um modelo de referência para outras regiões. Com essa iniciativa, Videira poderá oferecer uma abordagem abrangente e especializada no tratamento das complicações pós-COVID-19, garantindo o bem-estar e a saúde dos pacientes, além de contribuir para o fortalecimento do sistema de saúde como um todo.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Thales Thaynan Lemos Saldanha, Memória de um silêncio: Proposta arquitetônico de um museu e memorial Norte-Rio-Grandense pelas vítimas da COVID-19. Disponível em:

file:///C:/Users/windows/Desktop/Mem%C3%B3riasdeumasilencio_Ara%C3%B5Ajo_2022%20(Volume%20Escrito).pdf. Acesso em 02/03/2023.

BARROS, M. B. A. et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de Covid-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, DF, v. 29, n. 4, e2020427, set. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742020000400018> » <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742020000400018>. Acessado em 17/04/2023.

BASTOS, Bruna Guimarães Crosar, Centro de reabilitação físico-motora de Uberlândia. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/24123/7/CentroReabilita%C3%A7aoFisico.pdf> Acessado em 14/03/2023.

BRITO, Sávio Breno Pires, Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI: Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1103209/2020_p-028.pdf . Acessado em 10/03/2023.

CAMPOS, Mônica Rodrigues, 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: Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2020.v36n11/e00148920/pt> . Acessado em 10/03/2023.

DROSTEN, C. Et al. Identificacion of a Novel Coronavirus in Patients with Severe Acute Respiratory Syndrome.N. ngl. J. Med. 2003. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa030747?articleTools=true>. Acesso em: 15/04/2023.

FRANCO, Sérgio. ENTENDA O QUE É LOCKDOWN E A IMPORTÂNCIA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19. Disponível em: <https://sergiofranco.com.br/saude/lockdown>. Acessado em 06/06/2023.

JOHNS HOPKINS. Coronavirus Resource Center. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>. Acesso em: 16/04/2023.

MARQUES, Rita de Cassia, A pandemia de covid-19: interseções e desafios para a história da saúde e do tempo presente: Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/a-pandemia-de-covid-19_intersecoes-e-desafios-para-a-historia-da-saude-e-do-tempo-presente.pdf . Acessado em 11/03/2023.

MATIOLI, Matheus Rozário. A qualidade de vida relacionada à saúde e os aspectos emocionais de sobreviventes à COVID-19, após alta da Unidade de Terapia Intensiva, sob perspectivas da Psicanálise de orientação lacaniana e das ciências da saúde. Ribeirão Preto, 2021, acessado em: 15/03/2023.

MINISTÉRIO da Saúde. 05/8 – Dia Nacional da Saúde: Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/05-8-dia-nacional-da-saude/> . Acessado em 02/06/2023.

OLIVEIRA, Wanderson Kleber, Como o Brasil pode deter a COVID-19: Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v29n2/2237-9622-ess-29-02-e2020044.pdf>. Acessado em: 09/03/2023.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde; OMS, Organização Mundial da Saúde. Alerta epidemiológico: complicações e sequelas da COVID-19. 12 de agosto de 2020b. Disponível em:

<https://www.paho.org/bra/dmdocuments/covid-19-materiais-de-comunicacao-1/Alerta%20epidemiologico%20-%20Complicacoes%20e%20sequelas%20da%20COVID-19.pdf>. Acesso em 16/04/2023.

Organização Mundial da Saúde (OMS): OMS declara fim da Emergência de Saúde pública de Internacional referente à COVID - 19. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/oms-declara-fim-da-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-referente-a-covid-19>. acessado em 05/05/2023.

PERFOLL, Ana Carolina, As principais sequelas em pacientes PÓS-COVID-19 na idade adulta: uma revisão bibliográfica. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/25725/2/Trabalho%20de%20conclus%C3%A3o%20de%20curso%20pdf.pdf> . Acessado em 10/04/2023.

XAVIER, Jhonatan de Assis Dutra, Epidemiologia, fisiopatologia e complicações da COVID-19: uma revisão da literature: Disponível em <http://jic-abih.com.br/index.php/jic/article/viewFile/337/pdf> . Acessado em 11/03/20

Sobre o(s) autor(es)

DOS SANTOS, Kelly Moratelli, Acadêmica do curso de Arquitetura e Urbanismo da Universidade do Oeste de Santa Catarina - Campus de Videira, kellymoratelli201@gmail.com

WOITKE, Larissa, Graduação em Arquitetura e Urbanismo (UNOESC), Especialização em Projeto de Arquitetura (PUCPR), Docente no curso de Arquitetura e Urbanismo (UNOESC - Campus Videira), arq.larissaw@gmail.com

SUCKOW, Jeferson Eduardo, Graduação em Arquitetura e Urbanismo (UFSC), Especialização em Planejamento Urbano (UNOESC), Especialização em Geopolítica e Educação Ambiental (Unoesc), Coordenador e docente no curso de arquitetura e urbanismo (UNOESC - Campus Videira), jeferson.suckow@unoesc.edu.br

BIASI, Juliana Aparecida, Mestre em Engenharia Civil (UTFPR), Graduada em Arquitetura e Urbanismo (PUCPR), Especialização em Engenharia e Gestão de Projetos (PUCPR), Docente institucional no curso de arquitetura e urbanismo (Unoesc), juliana.biasi@unoesc.edu.br

PARISOTTO, Tulainy, Mestre em Educação (Unoesc), Graduada em Arquitetura e Urbanismo (Unochapecó), Especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho pela Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc), Especialização em Arquitetura Comercial e Sustentabilidade em Edificações (Unochapecó), Docente institucional no curso de arquitetura e urbanismo (Unoesc), tulainy.parisotto@unoesc.edu.br