



Sintomas e características clínicas de indivíduos com infecção por SARS-CoV-2 em seguimento domiciliário

Margarida Glórias Ferreira,¹ Bianca Brandão,¹ Sofia Cassamo,¹ Ana Catarina Silva,¹ Milvia Jorge²

RESUMO

Introdução: Os doentes assintomáticos ou com sintomatologia ligeira a moderada representam 80-85% dos doentes infetados com SARS-CoV-2. Um melhor conhecimento sobre o curso da doença, os sinais de agravamento, podem ser de grande importância para uma otimização do seguimento destes doentes e antecipação de complicações.

Objetivo: Estudar as características e evolução da doença por SARS-CoV-2 pelos cuidados de saúde primários, em indivíduos com critério para vigilância domiciliária.

Métodos: Identificados doentes com infecção confirmada, inscritos na plataforma Trace COVID-19 e atribuídos à USF, de 26/Mar a 30/Jun de 2020. Os dados foram recolhidos através de contacto telefónico, tendo sido estudadas as variáveis: número de casos; caracterização demográfica, clínica e laboratorial, assim como evolução da doença. A análise dos dados foi efetuada no programa *Microsoft® Excel*.

Resultados: Dos 41 indivíduos estudados, 53,7% era do sexo feminino e a média de idades foi de 44,9 anos. A duração média dos sintomas foi de 15,9 dias, sendo a mialgia o sintoma mais prevalente (61%). Em relação às comorbilidades, a patologia mais frequentemente encontrada foi a hipertensão arterial (22%). De acordo com a evolução clínica apenas 14,6% teve necessidade de observação em áreas dedicadas à COVID-19 na comunidade ou no serviço de urgência hospitalar.

Conclusões: Os sintomas gripais, como mialgias (61%), cefaleias (58,5%), cansaço (56,1%) e tosse (48,8%), foram os mais frequentes. O único doente com necessidade de internamento apresentava como única comorbilidade a obesidade. Este é hoje reconhecido como um fator de risco para complicações associadas à COVID-19, a par da idade (acima dos 65 anos), das doenças cardiovasculares, da doença pulmonar crónica e da diabetes. Este estudo constitui um contributo para uma melhor caracterização desta patologia conhecida apenas há cerca de dois anos e reforça a importância do médico de família no seguimento dos doentes e integração de cuidados.

Palavras-chave: SARS-CoV-2; COVID-19; Cuidados de saúde primários; Médico de família.

INTRODUÇÃO

A doença provocada pelo vírus SARS-CoV-2, conhecida como COVID-19, pode manifestar-se através de uma grande variedade clínica, desde doentes assintomáticos ou com sintomas ligeiros a moderados, até doentes com complicações como pneumonia grave com necessidade de ven-

tilação mecânica. Estima-se que os doentes assintomáticos ou com sintomatologia ligeira a moderada constituam pelo menos 80-85% dos doentes com COVID-19.¹ Assim, um melhor conhecimento sobre o curso da doença, bem como possíveis sinais de agravamento, pode ser de grande importância para uma otimização do seguimento de doentes com esta patologia, crucial na antecipação de possíveis complicações.

O objetivo deste trabalho é a caracterização dos doentes com COVID-19 selecionados e mantidos em vigilância sobreativa pelos cuidados de saúde primários,

1. Médica Interna de Medicina Geral e Familiar. USF Rodrigues Miguéis, ACeS Lisboa Norte. Lisboa, Portugal.

2. Consultora de Medicina Geral e Familiar. USF Rodrigues Miguéis, ACeS Lisboa Norte. Lisboa, Portugal.



bem como estudar a sua evolução clínica. Estes são doentes que se apresentam com sintomatologia ligeira a moderada que, seguindo as orientações da Direção-Geral da Saúde (DGS), contactaram com o centro de contacto do Serviço Nacional de Saúde (SNS24), com o seu médico de família ou com uma das Áreas Dedicadas COVID-19 (ADC-Comunidade ou ADC-SU), tendo sido considerados suspeitos de infeção por SARS-CoV-2 e tendo realizado pesquisa por RT-PCR para este vírus.² Não apresentando sintomatologia que justifique a reavaliação presencial, estes doentes são orientados a permanecer no domicílio em autocuidados, sendo reavaliados regularmente pela sua equipa de saúde através de contacto telefónico.

Após efetuar uma revisão da literatura existente (utilizando os termos: COVID-19, *out-patients*, *clinical features*, *surveillance* e *primary care*), os autores constataram que, à data da realização deste trabalho, existiam poucos estudos cuja população alvo fosse constituída pelos doentes de menor gravidade, havendo uma maior linha de investigação nos doentes internados, com necessidade de intervenção clínica presencial. Em Portugal, até esta data, não foram encontrados estudos que avaliassem os doentes com quadros ligeiros a moderados, mantidos em vigilância pelo médico de família.

A maioria dos estudos cujo objetivo era definir as características clínicas e o prognóstico dos doentes COVID-19 com sintomas ligeiros a moderados foi desenvolvida na China, onde os doentes positivos eram sempre internados em instituições de saúde específicas para esta patologia, não havendo um sistema de seguimento domiciliário como acontece em Portugal.³ Nestes estudos, a maioria dos doentes apresentava febre (100%), astenia (83%) e tosse (50%), tendo como outros sintomas odinofagia (33%), cefaleia (25%) e diarreia (17%).³

Um outro estudo, realizado em França, incluiu 1.487 doentes que contactaram a linha de emergência nacional e foram considerados doentes com COVID-19.⁴ Este estudo avaliou as características clínicas dos doentes infetados com SARS-CoV-2 que se encontravam no domicílio (de notar que o critério de inclusão como «doente positivo» se baseou em pesquisa de SARS-CoV-2 por PCR positiva ou sintomas de COVID-19 – febre e tosse). Este estudo concluiu que a variabilidade de sintomas é muito elevada, sendo que os mais frequentes

são os sintomas gripais: febre, tosse, astenia e mialgia ou cefaleia. Concluiu também que a anosmia e ageusia se tornaram sintomas cardinais de COVID-19, estando presentes nesse estudo em 23% e 28% dos doentes, respetivamente.

Assim, conforme referido, este trabalho tem como objetivo caracterizar os doentes com COVID-19 selecionados e mantidos em vigilância sobreativa pelos cuidados de saúde primários, bem como estudar a sua evolução clínica.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional e descritivo. A população em estudo era constituída pelos indivíduos com infeção confirmada por SARS-CoV-2, inscritos na plataforma Trace COVID-19 e atribuídos à unidade funcional USF Rodrigues Miguéis (USFRM), ACeS Lisboa Norte, desde o dia 26 de março até ao dia 30 de junho de 2020. Definiu-se como critério de inclusão o resultado positivo para pesquisa por RT-PCR de SARS-CoV-2 em amostras do trato respiratório superior. Foram excluídos os doentes que se recusaram a participar, assim como os doentes provenientes de internamento hospitalar motivado por doença provocada pelo vírus SARS-CoV-2.

No início do processo de recolha de dados foram identificados os doentes com infeção confirmada por SARS-CoV-2, inscritos na plataforma Trace COVID-19 e atribuídos à unidade funcional USFRM. Foi pedido que sempre que um médico assistente desta USF identificasse na plataforma Trace COVID-19 um doente da sua lista de utentes com infeção confirmada por SARS-CoV-2 obtivesse, aquando do contato telefónico de vigilância, o consentimento verbal do doente para notificar os investigadores. Caso existisse consentimento, o médico preenchia os campos de caracterização do doente da ficha de notificação em formato *Microsoft Word*® e, à data da alta, notificava os investigadores, que contactavam telefonicamente o doente ou o seu representante legal e, mediante consentimento telefónico, recolhiam os dados em falta na sua ficha individual. Para além disto obtiveram-se dados a partir do processo eletrónico da USFRM (*Medicine One*®) ou do Registo de Saúde Eletrónico (RSE) por consulta do processo do doente ou representante legal aquando da recolha de consentimento.

TABELA 1. Duração dos sintomas e da vigilância sobreativa

| | | |
|-----------------------|----------------|------|
| Sintomas | Máximo de dias | 57 |
| | Mínimo de dias | 1 |
| | Média de dias | 16,4 |
| Vigilância sobreativa | Máximo de dias | 58 |
| | Mínimo de dias | 10 |
| | Média de dias | 30,6 |

O conjunto de dados obtidos foi reunido e organizado numa base de dados em formato *Microsoft® Excel*, especificamente destinada ao estudo, acessível apenas aos investigadores, onde se procedeu à análise estatística. Foram avaliadas as seguintes variáveis: número de casos; caracterização demográfica dos casos; caracterização clínica dos casos, nomeadamente sintomas mais frequentes, duração da sintomatologia e comorbilidades; caracterização da evolução da doença, nomeadamente quantificação do número de casos com necessidade de avaliação em ADC-Comunidade, serviço de urgência e/ou internamento ou óbito; caracterização laboratorial, nomeadamente instituição em que o doente se encontrava, sendo que esta informação foi transmitida no intervalo de tempo entre diagnóstico e cura laboratorial. Os dados incompletos ou em falta foram considerados como desconhecidos e tidos em conta na análise estatística qualitativa, sendo retirados da análise quantitativa.

Questões éticas

Obtiveram-se autorizações e consentimentos para a realização do estudo da diretora executiva do ACeS Lisboa Norte, da coordenadora e dos médicos de família da USF Rodrigues Miguéis. O estudo foi ainda submetido à apreciação da Comissão de Ética para a Saúde, da ARS Lisboa e Vale do Tejo, tendo sido deliberado parecer favorável sem restrições de natureza ética a 10 de julho de 2020 (parecer n.º 035/CES/INV/2020).

O consentimento informado foi obtido por via oral, aquando do contacto dos investigadores para a recolha de dados. Este foi padronizado de acordo com o “guião para consentimento informado, esclarecido e livre verbal (contacto telefónico)”, elaborado previamente pe-

los investigadores, e validado por meio de gravação da chamada telefónica (se autorizada pelo doente). Foi garantida a proteção e confidencialidade dos dados pessoais e de saúde dos utentes selecionados.

RESULTADOS

No período de análise identificou-se um total de 51 indivíduos com infeção confirmada por SARS-CoV-2 inscritos na plataforma Trace COVID-19 e atribuídos à unidade funcional USF Rodrigues Miguéis. Foram excluídos dez indivíduos, quatro dos quais porque nunca atenderam os contactos telefónicos efetuados pelos investigadores, outros quatro seguidos por médicos fora da instituição e ainda dois provenientes de internamento hospitalar motivado por doença provocada por infeção pelo vírus SARS-CoV-2.

Deste modo, a amostra final foi de 41 indivíduos, dos quais 22 (53,7%) eram do sexo feminino. A média de idades da amostra foi de 44,9 anos, variando entre uma idade mínima de três e máxima de 97 anos, sendo a mediana de 43 anos.

Do total da amostra, 12,2% dos doentes não apresentava qualquer sintoma ($n=5$). Nos doentes sintomáticos foi possível verificar que a duração média dos sintomas foi de 16,4 dias, variando entre o mínimo de um dia e o máximo de 57 dias, sendo que a mediana foi de 13,5 dias. Relativamente à duração da vigilância realizada através da plataforma Trace COVID-19 constatou-se que a duração média de dias de vigilância foi de 30,6 dias, variando entre o mínimo de 10 e o máximo de 58 dias de vigilância (Tabela 1).

À data do período de estudo o critério de cura e consequente alta da vigilância sobreativa era determinado por um teste laboratorial (RT-PCR) negativo. Muitos doentes apresentavam testes positivos após o período de isolamento determinado e mesmo após o término do período sintomático, tendo sido verificado no presente estudo que os sintomas acabavam em média 3,7 dias antes da última pesquisa de SARS-CoV-2 positiva. Constatou-se ainda que o número máximo de dias entre o fim dos sintomas e a pesquisa de SARS-CoV-2 positiva foi de 31 dias. Adicionalmente foi apurado que em 46,3% dos indivíduos o fim dos sintomas foi antes da data da última pesquisa de SARS-CoV-2 positiva.

De entre a sintomatologia estudada, a mialgia foi a mais prevalente (61%), seguida da cefaleia (58,5%) e do

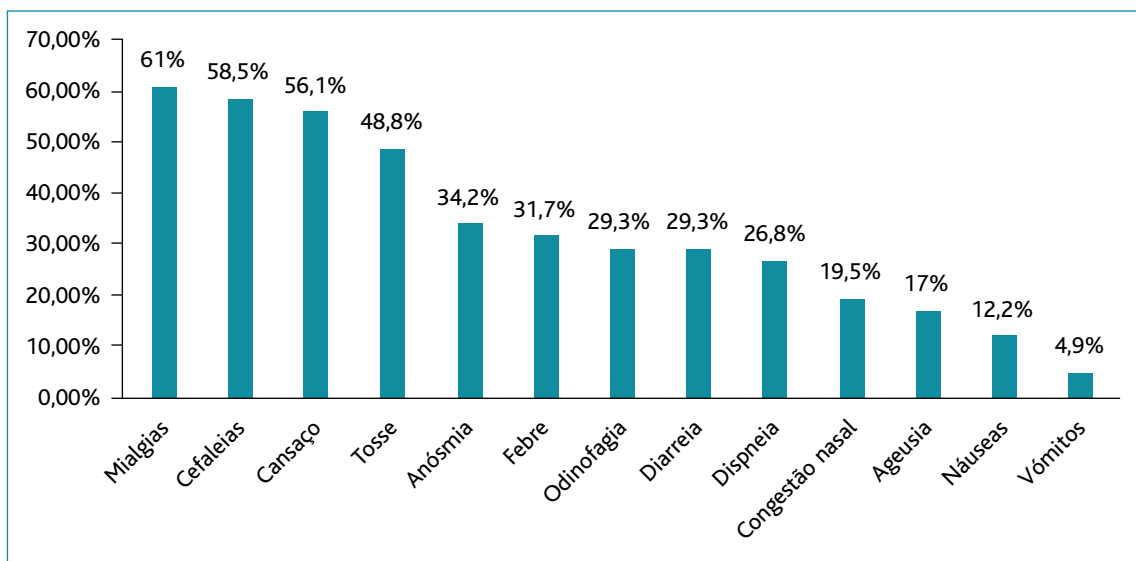


Figura 1. Distribuição da prevalência (%) dos sintomas referidos.

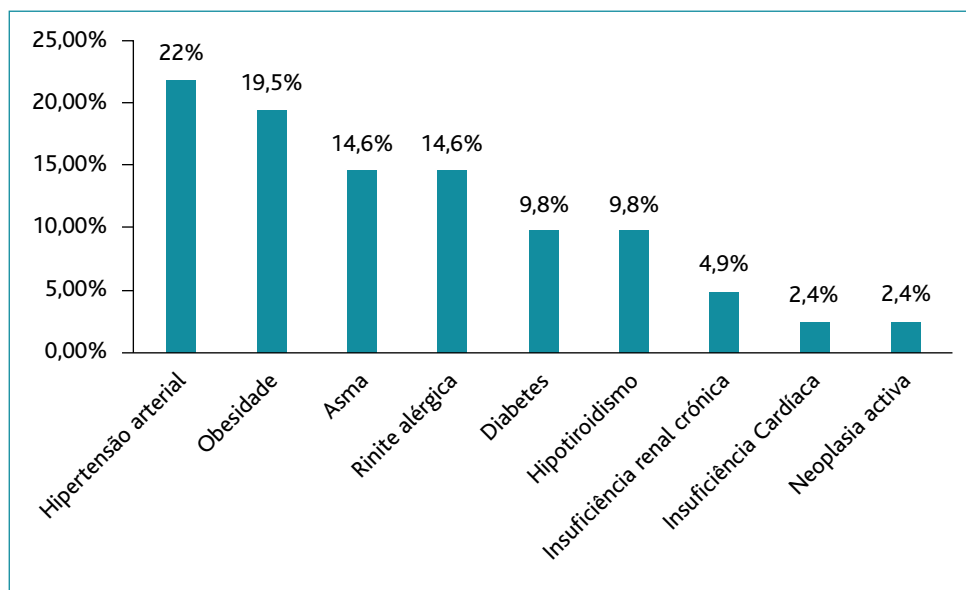


Figura 2. Distribuição da prevalência (%) de comorbidades.

cansaço (56,1%). O sintoma menos prevalente foi o vômito (4,9%) (Figura 1). Os sintomas mais comumente observados nos indivíduos com uma duração de sintomas superior a 14 dias (36,1% dos doentes sintomáticos) foram mialgias (30,7%), cansaço (30,7%), anosmia (23,1%), ageusia (23,1%) e cefaleia (23,1%).

Quanto às comorbidades dos indivíduos estudados, a patologia mais frequentemente encontrada foi a hipertensão arterial (22% dos casos), seguida da obesidade (19,5%) – Figura 2.

De acordo com a evolução clínica, seis doentes (14,6%) tiveram necessidade de ser observados a nível do

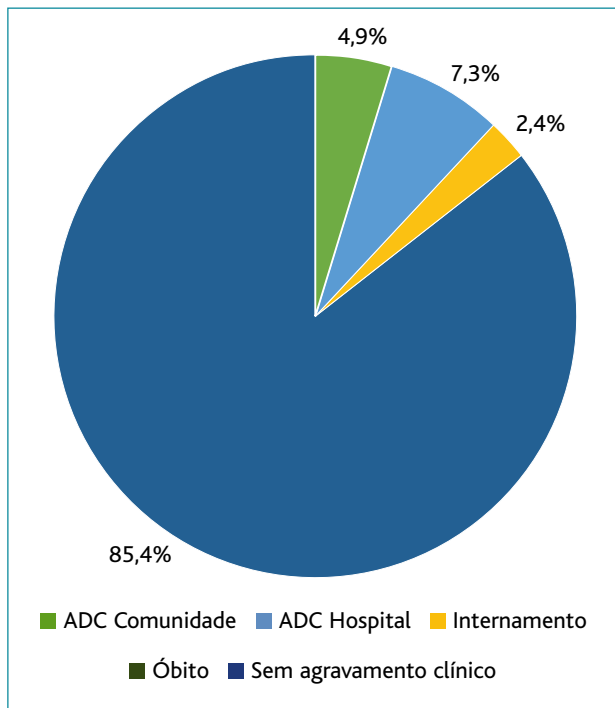


Figura 3. Distribuição da prevalência (%) de agravamento clínico com transição de nível de cuidados.

atendimento de doentes COVID da comunidade (ADC-Comunidade) ou a nível hospitalar (ADC-SU) (Figura 3).

DISCUSSÃO

No período em que o estudo foi realizado, tendo em conta os *Relatórios de situação epidemiológica em Portugal*, da DGS, durante o período de 26 de março até 30 de junho de 2020, foram notificados 38.979 casos de infeção por SARS-CoV-2 confirmados em Portugal, o que corresponde a 0,37% da população portuguesa.⁵⁻⁶ Uma vez que na USF Rodrigues Miguéis estavam inscritos à data 14.340 utentes,⁷ os 51 indivíduos com infeção confirmada por SARS-CoV-2 inscritos na plataforma Trace COVID-19 atribuídos à USF durante esse período correspondem a 0,35% do total de utentes da USF Rodrigues Miguéis, o que vai ao encontro do valor a nível nacional nessa data.

Do total de indivíduos incluídos no estudo, a maioria era do sexo feminino (53,7%), numa proporção próxima à da população portuguesa e semelhante ao observado em estudos anteriores.^{4,8} A média de ida-

des da amostra foi de 44,9 anos, variando entre uma idade mínima de três e máxima de 97 anos, o que é concordante com a evidência existente, de que a infeção pode ser contraída em qualquer idade.⁹

Os resultados deste estudo demonstram que 12,2% dos doentes incluídos não apresentaram qualquer sintoma, o que corrobora a literatura existente.¹⁰ De entre a sintomatologia apresentada, os sintomas gripais como as mialgias (60,98%), as cefaleias (58,5%), o cansaço (56,1%) e a tosse (48,8%) foram os mais frequentemente encontrados, o que se verifica em outros estudos cujo alvo foram os doentes com sintomas ligeiros a moderados.^{4,11} A febre não foi um sintoma muito frequente (31,7%). Outros sintomas, inicialmente subvalorizados no período do estudo em Portugal, têm vindo a ser considerados muito relevantes nos doentes com COVID-19, em especial nos casos ligeiros a moderados, como são a anosmia e a ageusia. A sua prevalência neste estudo, 34,2% e 17%, respetivamente, é mais elevada do que a reportada em estudos prévios.⁴

A duração média dos sintomas neste estudo foi de 16,4 dias, variando entre um e 57 dias, sendo que a mediana foi de 13,5 dias. Estes valores não diferem muito do que foi observado em estudos prévios, cuja duração média dos sintomas se situou entre dez e quinze dias.⁸ Os sintomas mais comuns observados nos indivíduos que tiveram uma duração de sintomas superior a catorze dias (36,1% dos doentes sintomáticos) foram: mialgias (30,7%), cansaço (30,7%), anosmia (23,1%), ageusia (23,1%) e cefaleia (23,1%).

A vigilância sobreativa em Trace COVID-19, segundo as normas da DGS, corresponde à vigilância diária efetuada pelos médicos de família aos doentes sintomáticos, independentemente do doente ter ou não um teste positivo para o SARS-CoV-2.¹² Existe uma diferença entre a duração média dos sintomas dos indivíduos (16,4 dias) e a duração média de dias da vigilância sobreativa (30 dias), uma vez que à data da realização do estudo a norma de orientação clínica em vigor em Portugal preconizava que a cura dos doentes sem internamento hospitalar era determinada por um teste laboratorial (RT-PCR) negativo, realizado, no mínimo, catorze dias após o início dos sintomas.² No que diz respeito à relação entre o fim dos sintomas e a pesquisa de SARS-CoV-2 positiva posteriormente, vários estudos indicam que, mesmo em doentes recuperados, o RNA do



vírus SARS-CoV-2 pode ser detetado nas vias respiratórias superiores doze semanas após o início dos sintomas.¹³⁻¹⁵ Estes dados vão ao encontro dos 46,3% dos indivíduos do estudo, em que o fim dos sintomas foi anterior à data da última pesquisa de SARS-CoV-2 positiva. Posteriormente, as orientações internacionais concluíram que, nos doentes COVID-19 com sintomatologia ligeira a moderada, dez dias após o início dos sintomas não foi detectado vírus replicativo competente nas vias respiratórias,¹⁶ o que levou à alteração dos critérios de alta clínica presentes na atual norma de orientação clínica nacional, passando a preconizar a alta destes doentes após dez dias de isolamento, sem necessidade de realização de teste de cura.²

Dos indivíduos incluídos neste estudo, seis tiveram necessidade de avaliação médica presencial durante a vigilância (14,6%). Três desses doentes tinham asma, tendo sido ajustada a sua terapêutica broncodilatadora e posteriormente dada alta para o domicílio. Dois doentes, que tinham como antecedentes pessoais perturbação depressiva, foram observados no serviço de urgência com queixas de dispneia e toracalgia, tendo ambos tido alta para o domicílio com diagnóstico de ansiedade associada à infeção por SARS-CoV-2. Por fim, apenas um dos doentes avaliados no serviço de urgência teve necessidade de internamento. Este doente apresentava obesidade como única comorbilidade conhecida. Esta é hoje reconhecida como um dos fatores de risco para complicações associadas à COVID-19, a par da idade (acima dos 65 anos), das doenças cardiovasculares, da doença pulmonar crónica, da hipertensão arterial e da diabetes.^{10,17}

Em relação a possíveis limitações do estudo existe um possível viés de recolha de dados, uma vez que se trata de um estudo retrospectivo, baseado na recolha de informação através do contacto telefónico com os doentes, o que poderá ter afetado a recolha de datas exatas, já que alguns dos indivíduos tinham tido a doença várias semanas atrás, bem como um possível viés do entrevistador, dado que os investigadores inquiriram diretamente os utentes.

CONCLUSÃO

A pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 teve um grande impacto a nível mundial, colocando à prova a saúde mental e física de todos os cidadãos.

Os doentes com sintomatologia ligeira, sobre os quais incidiu o estudo realizado, são seguidos em Portugal pelo seu médico de família. Com este trabalho concluiu-se que a sintomatologia apresentada por estes doentes varia em tipologia e duração, mas ainda assim é próxima à observada em outros estudos semelhantes. Para além disso, constatou-se que os doentes se sentiam agradados pelo contacto diário com o seu médico, havendo a perceção de que o mesmo funcionou igualmente como suporte emocional na vivência desta patologia, à data ainda bastante desconhecida. O médico de família é a peça chave neste seguimento e na integração de cuidados, desde o acompanhamento clínico por telefone à referência de doentes COVID, quer para o ADC na comunidade quer para o ADC no serviço de urgência. Ao longo deste período de vigilância tem ainda a cargo as questões burocráticas (como a emissão do certificado de incapacidade temporária), o reforço das medidas de isolamento e possíveis sinais de alarme para os quais o doente deve estar atento. Pelo menos 80 a 85% dos doentes em vigilância sobreativa ficaram a cargo do seu médico de família, que neste período teve de redirecionar a sua atividade clínica em grande parte para esta função.

Se a maioria dos doentes infetados recupera em algumas semanas, outros há em que os sintomas como o cansaço e a dispneia persistem durante muito tempo, causando impacto significativo na vida diária, o designado COVID longo.¹⁸ O médico de família terá aqui também um papel fundamental, não só na deteção desta síndrome, como no acompanhamento a longo prazo destes doentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72,314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*. 2020;323(13):1239-42.
2. Direção-Geral da Saúde. Abordagem do doente com suspeita ou infeção por SARS CoV 2: norma nº 004/2020, de 23/03/2020, atualizada em 05/01/2022. Lisboa: DGS; 2022.
3. Du N, Chen H, Zhang Q, Che L, Lou L, Li X, et al. A case series describing the epidemiology and clinical characteristics of COVID-19 infection in Jilin Province. *Virulence*. 2020;11(1):482-5.
4. Lapostolle F, Schneider E, Vianu I, Dollet G, Roche B, Berdah J, et al. Clinical features of 1487 COVID-19 patients with outpatient management in the Greater Paris: the COVID call study. *Intern Emerg Med*. 2020;15(5):813-7.



5. Direção-Geral da Saúde. Novo coronavírus COVID-19 – Relatório de situação nº 24: situação epidemiológica em Portugal [Internet]. Lisboa: DGS; 2020 [2020 Mar 26]. Available from: https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/03/24_DGS_boletim_20200326_pdf-348kb.pdf
6. Direção-Geral da Saúde. Novo coronavírus COVID-19 – Relatório de situação nº 121: situação epidemiológica em Portugal. Lisboa: DGS; 2020. Available from: https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/03/121_DGS_boletim_20200701_pdf-421kb.pdf
7. Serviço Nacional de Saúde. USF Rodrigues Miguéis: bilhete de identidade dos cuidados de saúde primários. Lisboa: Ministério da Saúde; [cited 2021 Feb 02]. Available from: <https://bicsp.min saude.pt/pt/biufs/3/30028/3111171/Pages/default.aspx>
8. Lechien JR, Chiesa-Estomba CM, Place S, Van Laethem Y, Cabaraux P, Mat Q, et al. Clinical and epidemiological characteristics of 1420 European patients with mild-to-moderate coronavirus disease 2019. *J Intern Med*. 2020;288(3):335-44.
9. COVID-19 stats: COVID-19 incidence, by age group — United States, March 1 – November 14, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2021;69(5152):1664.
10. Mizumoto K, Kagaya K, Zarebski A, Chowell G. Estimating the asymptomatic proportion of coronavirus disease 2019 (COVID-19) cases on board the Diamond Princess cruise ship, Yokohama, Japan, 2020. *Euro Surveill*. 2020;25(10):2000180.
11. Gandhi RT, Lynch JB, del Rio C. Mild or moderate Covid-19. *N Engl J Med*. 2020;383(18):1757-66.
12. Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. Trace COVID-19: manual de utilizador [Internet]. Lisboa: SPMS; 2020. Available from: <http://www.arscentro.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2020/05/Trace-COVID-deck-V1.pdf>
13. Korea Centers for Disease Control and Prevention. Findings from investigation and analysis of re-positive cases [homepage]. Seoul: KCDC; 2020 May 18. Available from: https://www.mofa.go.kr/eng/brd/m_22743/view.do?seq=3&srchFr=&srchTo=&srchWord=&srchTp=&multi_itm_seq=0&itm_seq_1=0&itm_seq_2=0&company_cd=&company_nm=&page=1&titleNm=
14. Li N, Wang X, Lv T. Prolonged SARS-CoV-2 RNA shedding: not a rare phenomenon. *J Med Virol*. 2020;92(11):2286-7.
15. Liu WD, Chang SY, Wang JT, Tsai MJ, Hung CC, Hsu CL, et al. Prolonged virus shedding even after seroconversion in a patient with COVID-19. *J Infect*. 2020;81(2):318-56.
16. Centers for Disease Control and Prevention. Duration of isolation and precautions for adults with COVID-19: recommendations [homepage]. CDC; 2020 Sep 10 [updated 2022 Jan 14]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>
17. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet*. 2020;395(10229):1054-62.
18. Centers for Disease Control and Prevention. Post-COVID conditions: information for healthcare providers [homepage]. CDC; 2021 Jul 9. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/post-covid-conditions.html>

CONTRIBUTO DOS AUTORES

Conceptualização, SC e ACS; metodologia, SC e ACS; recursos, MGF, BB, SC e ACS; análise formal, MGF; investigação, MGF e BB; redação do manuscrito original, MGF e BB; redação, revisão e validação do texto final, MGF e BB; supervisão, MJ.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não possuir quaisquer conflitos de interesse.

FINANCIAMENTO

Os autores declaram que o estudo não foi financiado por nenhuma entidade.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Margarida Glórias Ferreira

E-mail: margarida.fielferreira@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8632-7586>

Recebido em 13-05-2021

Aceite para publicação em 23-01-2022



ABSTRACT

SYMPTOMS AND CLINICAL FEATURES OF PATIENTS WITH SARS-COV-2 INFECTION IN DOMICILIARY CARE

Introduction: Around 80 to 85% of patients with COVID-19 infection have mild to moderate symptoms. Thus, a better understanding of the course of the disease, as well as signs of clinical deterioration might play a great role in improving the follow-up of such patients and anticipating complications.

Objective: Evaluate the clinical features and the course of the disease in patients with SARS-CoV-2 infection, eligible for domiciliary care according to primary health care criteria at the moment of diagnosis.

Methods: From the 26th and 30th of June of 2020, the patients that were allocated to the Family Health Care Unit with confirmed infection were identified. The data was collected through phone calls and the following variables were considered: case numbers, demographic, clinical, and laboratory data as well as the progression of the disease. The data analysis was done using Microsoft® Excel software program.

Results: Out of the 41 patients evaluated, 53.7% were female and the age average was 44.9 years. The average duration of the symptomatic period was 15.9 days and myalgia were the most common symptom reported. Regarding the comorbidities of the patients involved in the study, the condition most frequently found was arterial hypertension (22%). During this study, only 14.6% needed evaluation at COVID-19 dedicated centers in primary care or hospital admission.

Conclusion: Flu-like symptoms such as myalgias (61%), headache (58.5%), tiredness (56.1%), and cough (48.8%) were the most frequently reported. Obesity was the only comorbidity present in the single patient that needed hospital admission. This condition is acknowledged as a risk factor for COVID-19 complications, as is patient age (above 65 years), cardiovascular disease, chronic pulmonary disease, and diabetes. This study has provided valuable data for COVID-19 description and states the importance of family practitioners in the follow-up of these patients and management of healthcare resources.

Keywords: SARS-CoV-2; COVID-19; Primary health care; Family practitioner.
