

Artigos Originais

Da hospitalização para a prática corporal: análise qualitativa das vivências no projeto Respirar no Amazonas

From hospitalization to corporal practice: qualitative analysis of experiences in the projeto Respirar no Amazonas

Del hospitalización a la práctica corporal: análisis cualitativo de experiencias en el proyecto Respirar no Amazonas



Vinícius Cunha de Souza

Secretaria de Estado do Desporto e Lazer do Amazonas, Manaus, Amazonas, Brasil

E-mail: cunhavinicius04@gmail.com



Luany Silva Pontes

Faculdade de Educação Física e Fisioterapia, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas, Brasil

E-mail: luanysilvasp@gmail.com



Ingrid da Cruz Bento

Instituição: Secretaria de Estado do Desporto e Lazer do Amazonas, Manaus, Amazonas, Brasil

E-mail: ingridbento.personal@gmail.com



Matheus Câmara Monteiro

Secretaria de Estado do Desporto e Lazer do Amazonas, Manaus, Amazonas, Brasil

E-mail: mcm_monteiro@hotmail.com



Neibe da Silva Araújo Junior

Faculdade La Salle, Manaus, Amazonas, Brasil

E-mail: neibearaujori@gmail.com



Marcelo da Silva Marques

Faculdade de Educação Física, Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, Amazonas, Brasil

E-mail: mdsmarques@uea.edu.br

Resumo: A pandemia do coronavírus (covid-19) desencadeou uma avalanche de incessantes tentativas em busca por soluções para os diferentes desafios relacionados à saúde. Neste cenário, políticas públicas voltadas para auxiliar a população como o Projeto Respirar foram fundamentais para recuperar a funcionalidade cardiorrespiratória e física de pacientes. O objetivo deste estudo é apresentar as experiências de um grupo de ex-pacientes, e agora usuários do Projeto Respirar, desde a alta hospitalar até a alta ao final do projeto. A coleta de dados incluiu a realização de dois Grupos Focais. Os usuários relataram sentir muitos medos e incertezas no início da pandemia, contudo, após o ingresso no Projeto Respirar, mudanças aconteceram nas suas percepções de saúde, em seus comportamentos e hábitos.

Palavras-chave: Covid-19; Políticas Públicas; Exercício Físico

Abstract: The coronavirus (covid-19) pandemic has triggered an avalanche of incessant attempts to find solutions to different health-related challenges. In this scenario, public policies aimed at helping the population, such as the Breathing Project, were essential to recover the cardiorespiratory and physical functionality of patients. The objective of this study was to present the experiences of a group of former patients, who are now users of Projeto Respirar from hospital discharge to discharge at the end of the project. Data collection included conducting two Focus Groups. Users reported feeling many fears and uncertainties at the beginning of the pandemic, however, after joining Projeto Respirar, changes occurred in their health perceptions, behaviors and habits.

Keywords: Covid-19; Public Policy; Physical Exercise

Resumen: La pandemia del coronavirus (covid-19) ha desencadenado una avalancha de intentos incesantes por encontrar soluciones a diferentes desafíos relacionados con la salud. En ese escenario, las políticas públicas dirigidas a ayudar a la población, como el Proyecto Respiración, fueron fundamentales para recuperar la funcionalidad cardiorrespiratoria y física de los pacientes. El objetivo de este estudio fue presentar las experiencias de un grupo de ex pacientes, que ahora son usuarios del

Projeto Respirar desde el alta hospitalaria hasta el alta al final del proyecto. La recopilación de datos incluyó la realización de dos Grupos Focales. Los usuarios reportaron sentir muchos miedos e incertidumbres al inicio de la pandemia, sin embargo, luego de unirse a Projeto Respirar, ocurrieron cambios en sus percepciones de salud, comportamientos y hábitos.

Palabras clave: Covid-19; Políticas Públicas; Ejercicio Físico

Submetido em: 26/01/2023

Aceito em: 27/04/2023

1 Introdução

Os achados clínicos dos pacientes com *Corona Virus Disease* (covid-19) são variados e podem incluir sintomas como febre, tosse, dispneia e fadiga. A inflamação sistêmica associada ao vírus SARS-CoV-2 pode induzir sequelas cardiovasculares e pulmonares, como trombose, miocardite, dano alveolar difuso ou fibrose pulmonar intersticial que parecem persistir após o diagnóstico de covid-19. Assim, é consenso que os indivíduos que desenvolvem essas complicações devem ser internados (DASGUPTA; KALHAN; KALRA, 2020; SOUZA; SANTOS; ALMEIDA; SANTOS *et al.*, 2020; YANG, *et al.*, 2020). As taxas relatadas de hospitalização devido a esses sintomas, o uso da ventilação mecânica e a mortalidade variam significativamente devido a vários fatores, como idade do paciente, assistência médica e disponibilidade de testes e medidas de contenção do vírus (WIERSINGA, *et al.*, 2020).

Alguns sintomas como dispneia e fadiga persistem ainda por vários meses após a recuperação, em cerca de 50% dos casos (BELLAN, *et al.*, 2021; SCHNEIDER, 2020). O estresse, a ansiedade, o comprometimento neurológico e o cognitivo também foram relatados como sequelas de longo prazo associadas à doença (BELLAN, *et al.*, 2021; DASGUPTA; KALHAN; KALRA, 2020; DHOUIB, 2020; SCHNEIDER, 2020). O estudo qualitativo de Viana, *et al.* (2021) procurou identificar fatores psicológicos associados à covid-19 e a principal consequência psicológica foi a ansiedade. Em seu estudo, Li (2020) afirma que na fase pós-hospitalização, 61% dos pacientes tinham pouca resistência ao exercício, 58% tinham falta de ar, 62% tinham ansiedade e 84% deles gostariam de receber conselhos sobre reabilitação.

A covid-19 apresenta grandes comprometimentos relacionado ao sistema respiratório, como a insuficiência respiratória hipóxêmica e síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) (Carp CARPENTER enter, *et al.*, 2020; LENTZ, *et al.*, 2020; STRUYF, *et al.*, 2020; WIERSINGA, *et al.*, 2020) além de comprometimentos

cardiovasculares como a cardiomiopatia, insuficiência cardíaca e miocardite em pacientes internados na UTI com covid-19, (GUO, *et al.*, 2020; LONG; BRADY; KOYFMAN; GOTTLIEB, 2020; MADJID; SAFAVI-NAEINI; SOLOMON; VARDENY, 2020) fazendo com que indivíduos que tiveram quadros mais críticos da doença apresentem dificuldade em tolerar algumas atividades da vida diária como andar, subir e descer escadas, além da realização de exercícios físicos (SOUZA; SANTOS; ALMEIDA; SANTOS *et al.*, 2020), a falta de condicionamento físico e a capacidade de realizar exercício de forma reduzida podem estar relacionados a diversos sintomas (CLAVARIO, *et al.*, 2021; C, *et al.*, 2021; SONNWEBER *et al.*, 2021), podendo persistir por muito tempo após a doença. Neste sentido, a reabilitação cardiopulmonar é um fator importante no tratamento de pessoas com doença pulmonar (ROCHESTER, *et al.*, 2015; SPRUIT; Singh; GARVEY; ZUWALLACK *et al.*, 2013) e cardiovascular (RIEBE; EHRMAN; LIGUORI; MAGAL, 2018).

Sem surpresas, a literatura especializada traçou estratégias iniciais de abordagem quantitativa para analisar o fenômeno da covid-19. Por outro lado, ao considerarmos que a infecção reverbera também em aspectos psicossociais (por exemplo medo, ansiedade), parece importante pensar em uma abordagem mais humanista para ampliar o escopo do conhecimento na área. Recentemente, duas revisões integrativas foram publicadas explorando textos que avaliaram os efeitos da covid-19 na saúde mental de profissionais de saúde e nenhum dos 23 estudos incluídos utilizou de abordagem ou métodos qualitativos para atacar o problema (BEZERRA, *et al.*, 2020; PRADO; PEIXOTO; SILVA; SCALIA, 2020). Houve, ainda, uma revisão sistemática de estudos conduzidos no Amazonas na qual os autores não listam estudos com tal abordagem (SILVA, *et al.*, 2022). Assim, parece existir uma lacuna na literatura qualitativa sobre os efeitos negativos da covid-19.

Por fim, estudos com abordagem qualitativa (por exemplo entrevistas semiestruturadas), conduzidos em outros países, apon-

tam o medo e a incerteza de futuro como algumas das principais manifestações psicossociais no pós-infecção (DIAS; FERNANDES; MENDES; ANDRADE, 2021; PIRES; FONSECA; JOÃO; SANTOS, 2021). No Brasil, tal abordagem, no contexto da pandemia, parece ter menos atenção, principalmente quando se pensa em métodos de análise mais rebuscada como a análise das narrativas que emergem de um grupo focal (GF) (CLANDININ; C, 2011).

Neste contexto, o Projeto Respirar é uma política pública do Governo do Estado do Amazonas, por meio da Fundação Amazonas de Alto Rendimento (FAAR), em parceria com as secretarias de Estado de Saúde (SES-AM) e de Assistência Social (Seas), o Fundo de Promoção Social e Erradicação da Pobreza (FPS) e a Agência Amazonense de Desenvolvimento Econômico, Social e Ambiental (Aadesam), com o objetivo de recuperar a funcionalidade cardiorrespiratória e física de pacientes que foram infectados com covid-19 (FAAR, 2022). O Respirar unifica duas áreas da saúde – Fisioterapia e Educação Física – com fins de promover plena recuperação fisiológica e funcional dos usuários pós covid-19 com sequelas.

No primeiro dia dentro do Projeto, o paciente com alta médica é cadastrado no seu núcleo de atendimento (por exemplo, na Vila Olímpica de Manaus) e encaminhado ao fisioterapeuta que faz a primeira manipulação técnica com o paciente para definir a conduta que será adotada para o tratamento. A partir desse dia, o paciente cumpre todas as sessões propostas pela equipe de fisioterapeutas do Respirar e apenas após nova avaliação fisioterapêutica e alta da fisioterapia o paciente é liberado para a equipe de profissionais de Educação Física. Nesta segunda fase, uma avaliação física é feita no primeiro dia (por exemplo, antropometria, objetivos, etc.) e o paciente é alocado em uma das atividades propostas dentro do Projeto Respirar (hidroginástica, treinamento funcional, caminhada orientada ou treino de força) com base nas avaliações médica (pós internação), fisioterapêutica (pós-tratamento) e de objetivos (início das práticas corporais). Assim, em um dia padrão

de operação do Projeto Respirar, os usuários estão dentro deste fluxo detalhado acima e, ao final de aproximadamente três meses, eles recebem alta do projeto.

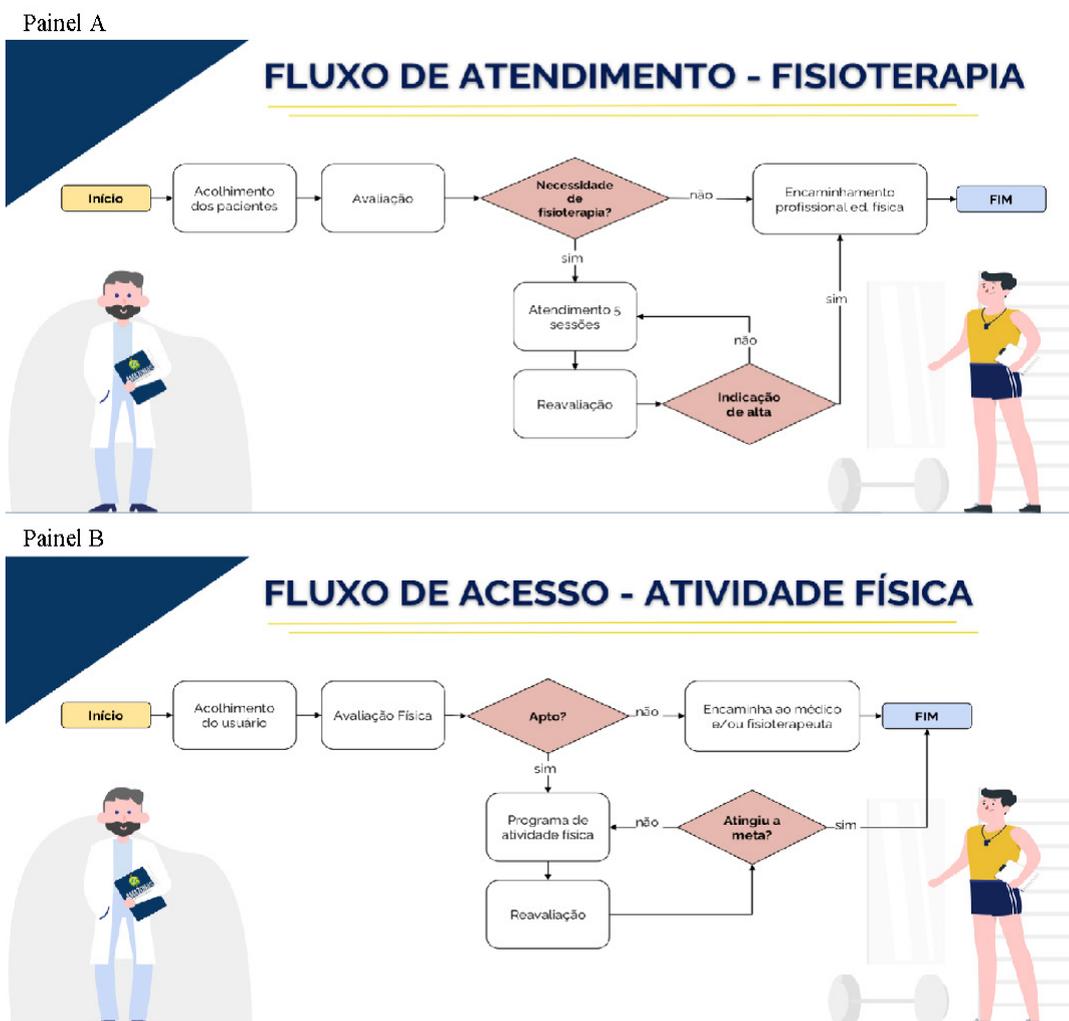
Diante deste cenário, conviver com um ou mais sintomas persistentes pós-infecção pode remeter aos momentos mais complexos da doença na perspectiva de cada paciente. Além de recuperar funcionalidades fisiológicas básicas, entender como cada paciente vivenciou esse processo – da infecção à cura, passando pelo Respirar – parece ser contributivo para uma avaliação mais aprofundada do efeito psicossocial do projeto. Ainda, diante de possível nova onda de infecções, é oportuno explorar e entender a experiência dos usuários do projeto e assim evidenciar questões pessoais e vivências em relação ao processo de recuperação pós-covid-19 dentro do Respirar para melhorias dentro do próprio projeto. O objetivo deste estudo é apresentar as experiências de um grupo de usuários inseridos no Projeto Respirar desde a alta hospitalar até a alta ao final do projeto.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo de campo, do tipo descritivo, com abordagem qualitativa conduzida com ex-usuários selecionados do Projeto Respirar do Governo do Estado do Amazonas realizado nos Centros de Convivência e Vila Olímpica da cidade de Manaus. O estudo foi desenvolvido com 9 indivíduos, selecionadas de forma intencional, que vivenciaram a pandemia da covid-19 desde o seu agravamento da doença, passado dentro dos hospitais da rede pública do estado, pela fisioterapia e prática corporal, até a entrega do certificado de alta do Projeto Respirar, de acordo com o fluxo do Projeto (figura 1).

Figura 1 – Fluxograma dos usuários dentro do Projeto Respirar.

Painel A = fluxo na fisioterapia; Painel B = fluxo na atividade física.



Fonte: elaborado pelos autores.

Foram realizados dois grupos focais, um com 4 integrantes (4 mulheres) e outro com 5 integrantes (1 mulher e 4 homens). Ambos os grupos foram realizados em ambiente sem ruídos e interferências, proporcionando, assim, melhor interação e conforto aos participantes (Meier; Kudlowicz, 2003). Para o cumprimento dos critérios de inclusão, foram convidados homens e mulheres, com idade mínima de 18 anos e sem limite máximo de idade que tenham passado por todo o fluxo (da hospitalização à alta do projeto, figura 1). O critério de exclusão foi a retirada de pessoas com limitações psicocognitivas, que poderiam prejudicar a compreen-

são e a participação no estudo. Para a captação dos ex-usuários foi realizado o convite para a participação na pesquisa a partir de contatos telefônicos. Vale destacar que o grupo focal não deve ser compreendido como sinônimo de entrevista, pois o lançamento de um tema pelo pesquisador pode ser baseado em uma frase, expressão, imagem ou pergunta, e os participantes contribuem livremente com suas opiniões a respeito do tema abordado (SCHVINGEL; GIONGO; MUNHOZ, 2017).

Ao chegar no local da coleta, realizamos breve apresentação dos objetivos da pesquisa e dos métodos que seriam adotados. Na sequência, procedeu-se à coleta das assinaturas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Esse momento pré-grupo focal gerou um ambiente mais leve, com melhoria do ambiente de interação entre os atores envolvidos. Com todos posicionados em círculo, apresentamos três vídeos, cada um com um compilado de notícias veiculadas na mídia tradicional, nacional e regional, sobre as diferentes fases da pandemia da covid-19 (vídeo 1: disseminação pelo mundo; vídeo 2: o caso do Amazonas; vídeo 3: vacinação). Após assistirmos aos três vídeos, seguimos por um roteiro de questões norteadoras pré-definidas que constavam perguntas como:

1. Como foi a sua experiência com COVID-19? 2. Qual sua percepção sobre a administração do projeto respirar? 3. Como você analisa a junção entre fisioterapia e prática corporal no processo de recuperação pós-COVID-19? 4. Qual sua percepção do atendimento quanto ao atendimento fisioterapêutico? 5. Qual sua percepção do atendimento quanto a prática corporal? 6. Como foi a experiência em participar do projeto respirar? 7. Como foi o dia que você recebeu o certificado de alta do Projeto Respirar? 8. Você percebe alguma diferença no seu estilo de vida no pós-COVID-19 com o Projeto Respirar?¹

Cada grupo focal teve a duração de sessenta minutos, e todos os entrevistados foram estimulados a contribuir com sua versão,

¹ Vale destacar que as perguntas não obedeceram necessariamente a ordem aqui apresentada.

enquanto participantes da reabilitação e da prática corporal oferecidos pelo Projeto Respirar. As perguntas foram propostas por duas pesquisadoras e as respostas foram devidamente registradas e armazenadas por outros pesquisadores do grupo, por meio de dispositivos gravadores de áudio, câmeras, além de anotações transcritas por meio da figura do redator. Os dois grupos focais obedeceram exatamente aos procedimentos de forma igual. Não foi conduzido um único grupo focal com os 9 participantes, pois não tinham agenda para a realização no mesmo dia.

A equipe de pesquisadores do grupo focal foi previamente organizada por dois moderadores (LP e IB), um redator (VC), um operador de gravação (MM) e um operador de áudio (MM), para promover um debate amplo e com diferentes pontos de vista, minimizando possíveis vieses. Todos os pesquisadores foram capacitados para realizar tais atribuições e tinham conhecimento acerca dos objetivos da pesquisa. Após as interações da última pergunta, seguimos com os comentários finais, agradecimentos e encerramento da dinâmica.

Para a confiabilidade dos dados, três pesquisadores analisaram, separadamente, cada GF seguindo as premissas da Análise de Narrativa (CLANDININ; CONNELLY, 2011). Inicialmente, 10 temáticas foram encontradas. Após reflexões, explicações e justificativas pormenorizadas, tais temáticas foram reorganizadas nos seguintes eixos: 1. A disseminação da pandemia no mundo, no Brasil e no Amazonas: fui diagnosticado(a) com covid-19; 2. Contaminação por covid-19: da infecção à intubação e transferência para outros estados do Brasil e 3. O projeto Respirar na reabilitação pós-covid-19: Perspectivas pós-pandemia. O produto final constituiu uma interpretação baseada em todos os conteúdos gravados durante os grupos focais.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número da CAE 58391822.5.0000.5016. Com a finalidade de preservar a identidade dos participantes da pesquisa, eles foram identificados com nomes fictícios. As falas dos participantes foram transcritas na íntegra e os dados produzidos foram analisados e

interpretados por meio da análise de conteúdo da temática da proposta, que é a reabilitação pós-covid-19, realizada através do Projeto Respirar.

3 Resultados e discussão

3.1 A disseminação da pandemia no mundo, no Brasil e no Amazonas: fui diagnosticado(a) com covid-19

É importante ressaltar que os resultados revelam dados qualitativos que permitiram uma maior reflexão sobre as experiências apresentadas em entrevista. Foi relatado que o mundo e as pessoas não estavam preparados para isso e que tiveram muito medo de morrer e perder os seus filhos. Esses dois breves relatos descrevem bem o estado de emergência de saúde pública e de preocupação global pela Organização Mundial da Saúde (OMS), tendo em vista que o contágio do vírus surgiu, inicialmente, na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China, em 8 de dezembro de 2019 (ROTHAN; BYRAREDDY, 2020).

Em 20 de janeiro de 2020, a OMS divulgou um relatório de situação para a pandemia de covid-19, com dados indicando 282 casos confirmados em laboratório e 6 mortes em todo o mundo, o que aumentou expressivamente para 21.294.845 casos confirmados em laboratório e 761.779 mortes, em 16 de agosto de 2020, apenas oito meses após o surgimento dos primeiros casos de covid-19 (CULP, 2020; WHO, 2022). A OMS declarou oficialmente a infecção por covid-19 como uma pandemia em 11 de março de 2020 (WHO, 2020). Além disso, classificou a covid-19 como uma pandemia global de “risco muito alto”.

Acreditava-se que o SARS-CoV-2 se espalharia predominantemente por aerossol de curto alcance no ar, gotículas respiratórias e contato direto ou indireto com gotículas respiratórias infecciosas (CHAN, *et al.*, 2020). Porém, o contato com superfícies frequentemente tocadas, itens compartilhados e alimentos contaminados por gotículas respiratórias infecciosas provavelmente representava

outra via de transmissão (MACÊDO; ARAKI; MARTINEZ; ESPÍNDOLA *et al.*, 2020). A preocupação maior era a de contaminar a família. A falta de equilíbrio e o esquecimento são alguns dos sintomas que se apresentaram logo após a contaminação, além do cansaço físico e do fato de precisar trabalhar diariamente.

Devido à covid-19, os usuários contaminados podem apresentar uma síndrome auto-limitada de febre, fadiga, mialgia, artralgia, rinorreia e dor de garganta. Mas também podem progredir para febre persistente, tosse, hemoptise, hipóxia silenciosa, desconforto ou dor torácica, insuficiência respiratória, falência de múltiplos órgãos ou apenas manifestar com disseminação assintomática (DOCHERTY, *et al.*, 2020; RICHARDSON, *et al.*, 2020). Alguns relatos, como de estarem sofrendo as consequências da doença, se fizeram presentes e a recordação do falecimento de entes queridos também, além do fato de apresentarem muito medo de morrer. Tudo tinha mudado, e a dor e o cansaço no corpo persistiam. Esses relatos nos mostram as mais diversas vivências com a pandemia e que nem todos os pacientes tiveram sintomas iguais. Alguns dos indivíduos relataram ter sentido muita dor, pelo fato de terem perdido muitos conhecidos e apresentarem os sintomas da doença, demonstrando gratidão ao Projeto Respirar por todo o cuidado ofertado.

O medo de morrer e de ser vetor da doença para pessoas próximas foi o relato mais reportado quando tratamos do momento inicial da doença. Naturalmente, espera-se que o desconhecido nos assuste. Também as notícias veiculadas à época eram, em sua maioria, catastróficas, com muitos óbitos e muitas incertezas.

3.2 Contaminação por covid-19: da infecção à intubação e transferência para outros estados do Brasil

Sem medicamentos antivirais nem vacinas, e a presença de portadores sem sintomas aparentes, medidas tradicionais de intervenção de saúde pública são significativamente menos eficazes (SUN, *et al.*, 2020). Portanto, diante do cenário de dúvida e incerteza, usuários atendidos pelo Projeto Respirar experimentaram com

muita proximidade o efeito da incerteza causada pela doença e o risco de morte. O medo da morte e da intubação eram as piores coisas. Pessoas que passaram pela mesma experiência relataram que usaram o nível máximo de cilindro e não conseguiam ficar sem oxigênio de forma nenhuma, sendo doloroso o processo de recordação. Olhando para o viés de incerteza e o fato de ser diagnosticado com covid-19 no auge da pandemia no estado do Amazonas ser quase uma certeza de morte, descobrir o diagnóstico era a pior notícia. A falta de ar e o comprometimento dos pulmões em 90% também foram relatados.

Muitos foram os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde do estado do Amazonas. Uma estratégia importante para o enfrentamento da pandemia (deve-se ao fato da) foi a transferência de pacientes para outros estados do Brasil, especialmente estados da região nordeste. Em 3 de fevereiro de 2020, o país declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional, antes mesmo da confirmação do primeiro caso. A consolidação dos dados sobre casos e óbitos por covid-19, coletados e disponibilizados pelas Secretarias Estaduais de Saúde foram realizadas desde o início da pandemia pelo Ministério da Saúde. Isso permitiu o conhecimento da dinâmica da doença no país e, conseqüentemente, o estabelecimento de políticas para desacelerar o incremento no número de casos (CAVALCANTE, *et al.*, 2020).

Cavalcante, *et al.* (2020) escreve sobre a desaceleração do número de casos por meio de políticas públicas, entre elas, a transferência de pacientes, que foi vista como uma boa alternativa para o salvamento de vidas no ponto de vista dos entrevistados. O autor afirma que a transferência de pacientes foi uma opção muito boa e que ajudou a salvar vidas, complementando a afirmação anterior com a afirmação de que essa foi a melhor coisa que o governo fez, pois, supõem que se eles tivessem ficado aqui teriam morrido. Por fim, essa era uma alternativa, pois os recursos do estado eram escassos.

Alinhados com a perspectiva anterior, com o medo de perder a vida, os pacientes dependiam de uma ação maior, coordenada

pelas agências de saúde pública locais para saírem vitoriosos da luta contra a doença. A remoção de alguns deles para outros estados foi um movimento definitivo e ao mesmo tempo desafiador. Afinal, eles ficaram longe da família e poderiam não retornar com vida. Adicionalmente, é possível inferir que o medo de morrer pode estar ligado a como o indivíduo avalia a relação risco-benefício de ir para um dos centros de atendimento do Respirar, tornando essa decisão pessoal (CARVALHO; SILVA; OLIVEIRA, 2020; PASQUIM; MARTINEZ; FURTADO, 2021).

3.3 O projeto Respirar na reabilitação pós-covid-19: perspectivas pós-pandemia

A promoção da saúde, entendida como estratégia de produção social da saúde, deve articular e permear políticas públicas que influenciem o futuro da qualidade de vida (Moretti; Almeida; Westphal; Bógus, 2009). Neste contexto, o Projeto Respirar surgiu como política pública do Governo do Estado do Amazonas na reabilitação pós-covid-19 de cidadãos amazonenses. Diversas mudanças positivas na vida foram alcançadas por meio do Projeto Respirar, tais como mudanças de hábitos. Ademais, o fato de terem passado por essa experiência fez com que eles passassem a dar mais valor às pequenas coisas. Corroborando ao outro relato, que afirmou que por meio do projeto aprendeu a respirar e mudou seus hábitos. Tendo como grito de guerra o respirar, os sujeitos relatam se sentir mais vivos e mais animados.

A incapacidade funcional pós-covid-19 pode prejudicar a realização das atividades no cotidiano, alterar o rendimento profissional e dificultar a socialização dos indivíduos acometidos. Eles podem se tornar menos ativos fisicamente, aumentando o risco de comorbidades. Para melhorar o desempenho e, consequentemente, a evolução desses pacientes, recomenda-se a reabilitação após a alta hospitalar, considerando que o treinamento físico é útil para a recuperação dos sobreviventes de doenças críticas (SANTANA; FONTANA; PITTA, 2021).

Os protocolos de reabilitação devem ser adaptados à gravidade da doença, idade, níveis de condicionamento físico e comorbidades pré-existentes do paciente. Refletindo sobre a intervenção do Projeto Respirar nas suas vidas, receberam coisas que nunca esperavam, e, como forma de gratidão, pedem a benção de Deus sobre os profissionais atuantes no projeto. Expondo melhor a qualidade de vida, o protocolo de reabilitação deve começar com exercícios físicos de baixa intensidade, com monitoramento contínuo da saturação de oxigênio e fadiga e, se o paciente tiver sintomas muito leves que podem ou não ser causados por covid-19, atividades leves são recomendadas. Além disso, é necessário evitar o sedentarismo por longos períodos (HOLANDA; FIGUEIRÊDO; ALVES; ARAGÃO *et al.*, 2021).

O processo de reabilitação varia de acordo com a necessidade de cada paciente, mas pode durar de seis a doze semanas e precisa estar associado à reabilitação cognitiva (HOLANDA; FIGUEIRÊDO; ALVES; ARAGÃO *et al.*, 2021). Durante o exercício físico, os períodos de descanso podem ser aumentados se os sintomas piorarem. Em pessoas que apresentaram sintomas leves ou moderados, exercícios de alongamento e treinamento resistido de baixa intensidade são recomendados antes das sessões de treinamento aeróbico direcionado. Em pessoas assintomáticas que tiveram contato com pessoas que testaram positivo para covid-19, a atividade deve ser continuada normalmente. Segundo relatos, o resultado do tratamento fisioterapêutico foi excelente, pois muitos não conseguiam andar sequer 100 metros e a profissional fisioterapeuta afirmou que saíam de lá correndo. Logo, o Projeto Respirar contribuiu muito para a saúde. Os sujeitos relataram que por meio do Projeto melhoraram de forma geral, pois a interação que tiveram foi relevante também em outros aspectos.

Em nossa perspectiva, tais relatos sustentam uma das bases do Projeto Respirar. O trabalho multiprofissional da fisioterapia, sendo a primeira etapa do tratamento do usuário dentro do projeto, seguido das práticas corporais, etapa de conclusão, seguida pela alta do projeto demonstrou bom resultado. Ambas as eta-

pas se fazem necessárias para restabelecer a funcionalidade integral dos usuários, minimizando os efeitos negativos deixados pela infecção. Assim, fica evidenciado com as análises das narrativas acima, a importância do acompanhamento multiprofissional no processo de recuperação da covid-19 logo pós-alta hospitalar. O Projeto permitiu aos usuários a retomada à vida cotidiana com mais saúde e qualidade de vida.

4 Considerações finais

De acordo com os relatos acima, é notório que o Projeto Respirar impactou positivamente na saúde e na qualidade de vida dos usuários, promovendo a mudança de hábitos e comportamentos fisicamente ativos, fazendo com que adotassem práticas corporais diárias que os levou a uma vida mais saudável. Nossas análises sugerem que os usuários tiveram muitos medos e incertezas no início da pandemia. Após o ingresso no Projeto Respirar, vivenciaram o cuidado e a atenção que o Projeto se propõe a entregar, fazendo-os valorizar todo o processo dentro do projeto, com mudanças nas suas percepções de saúde e nos seus comportamentos. Podemos inferir, ainda, que um projeto que promova a saúde e a qualidade de vida desempenha um papel fundamental, reduzindo os agravos e desconfortos deixados pela doença, além de promover uma melhora no quadro geral da saúde em se tratando da perspectiva pós-pandemia.

Referências

BELLAN, M. *et al.* Respiratory and Psychophysical Sequelae Among Patients With COVID-19 Four Months After Hospital Discharge. **Jama Network Open**, Novara, v. 4, n. 1, p. 1-12, jan 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33502487/>. Acesso em: 18 dez. 2023.

BEZERRA, G. *et al.* The Covid-19 pandemic's impact on the mental health of health personnels: integrative review. **Rev Enferm**

Atual In Derme [Internet], Cariri, v. 93, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1253303/758-texto-do-artigo-3635-1-10-20200904.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2023.

CARPENTER, C. R. *et al.* Diagnosing COVID-19 in the emergency department: a scoping review of clinical examinations, laboratory tests, imaging accuracy, and biases. **Academic Emergency Medicine**, Washington, v. 27, n. 8, p. 653-670, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/acem.14048>. Acesso em: 15 dez. 2023.

CARVALHO, F. F. B. d.; SILVA, R. G. d.; OLIVEIRA, R. B. A essencialidade das academias de ginástica para a saúde diante da pandemia da COVID-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 25, e.0116, p. 1-5, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1121598/14282-texto-do-artigo-55484-1-10-20200914.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2023.

CAVALCANTE, J. R. *et al.* COVID-19 in Brazil: evolution of the epidemic up until epidemiological week 20 of 2020. **Epidemiol Serv Saude**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. e2020376, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/zNVktw4hcW4kpQPM5RrsqXz/?lang=pt>. Acesso em: 15 dez. 2023.

CHAN, J. F.-W, *et al.* Simulation of the clinical and pathological manifestations of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in a golden Syrian hamster model: implications for disease pathogenesis and transmissibility. **Clinical Infectious Diseases**, Hong Kong, v. 71, n. 9, p. 2428-2446, 2020. Disponível em: <https://academic.oup.com/cid/article/71/9/2428/5811871?login=true>. Acesso em: 18 dez. 2023.

CLANDININ, D. J.; CONNELLY, F. M. Pesquisa narrativa: experiência e história em pesquisa qualitativa. Uberlândia, Brasil, 2011.

8570782799. In: CLANDININ, D. Jean; CONNELLY, F. Michael.
Narrative Inquiry: experience and story in qualitative research.
Translation: Narrative Inquiry Group and Teacher Education ILEEI/
UFU. Uberlândia: EDUFU, 2011. 250 p. Disponível em: [http://
educa.fcc.org.br/pdf/repub/v21n47/v21n47a12.pdf](http://educa.fcc.org.br/pdf/repub/v21n47/v21n47a12.pdf). Acesso em:
18 dez. 2023.

CLAVARIO, P. *et al.* Cardiopulmonary exercise testing in
COVID-19 patients at 3 months follow-up star. **International
Journal of Cardiology**, Genoa, v. 340, p. 113-118, oct 2021.
Disponível em: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/
S0167527321011785?via%3Dihub](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167527321011785?via%3Dihub). Acesso em: 18 dez. 2023.

CULP, W. C. J. Coronavirus Disease 2019: In-Home Isolation Room
Construction. **A&A Practice**, Texas, v. 14, n. 6, p. e01218, 2020.
Disponível: [https://journals.lww.com/aacr/fulltext/2020/04000/
coronavirus_disease_2019__in_home_isolation_room.28.aspx](https://journals.lww.com/aacr/fulltext/2020/04000/coronavirus_disease_2019__in_home_isolation_room.28.aspx).
Acesso em: 18 dez. 2023.

SILVA, D. L. E. P. *et al.* Amazonas no epicentro da pandemia de
COVID-19 uma revisão sistemática Amazon at the epicenter of
the COVID-19 pandemic a systematic review. **Brazilian Journal of
Health Review**, Manaus, v. 5, n. 3, p. 9270-9280, 2022. Disponível
em: [https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/
article/view/47890](https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/47890). Acesso em: 18 dez. 2023.

DASGUPTA, A.; KALHAN, A.; KALRA, S. Long term complications
and rehabilitation of COVID-19 patients. **Journal of the Pakistan
Medical Association**, Siliguri, v. 70, n. 5, p. S131-S135, may 2020.

DHOUIB, I. E. Does coronaviruses induce neurodegenerative
diseases? A systematic review on the neurotropism and
neuroinvasion of SARS-CoV-2. **Drug Discoveries and
Therapeutics**, Tunis, v. 14, n. 6, p. 262-272, dec. 2020. Disponível
em: [https://www.jstage.jst.go.jp/article/ddt/14/6/14_2020.03106/
_article](https://www.jstage.jst.go.jp/article/ddt/14/6/14_2020.03106/_article). Acesso em: 15 dez. 2023.

DIAS, S.; FERNANDES, J. L.; MENDES, R.; ANDRADE, C. Estudo qualitativo sobre a percepção de jovens do ensino superior em relação ao uso dos espaços naturais ao ar livre face à pandemia COVID-19. **A voz dos estudantes no Ensino Superior**, Coimbra, v. 12, p. 89-122, 2021. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/46691?locale=pt_PT. Acesso em: 25 dez. 2023.

DOCHERTY, A. B. *et al.* Features of 20 133 UK patients in hospital with covid-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol: prospective observational cohort study. **Bmj**, Edimburgo, v. 369, p. m1985, may, 2020. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1985>. Acesso em: 15 dez. 2023.

FAAR. **Fundação Amazonas de Alto Rendimento**. Governo do Amazonas. Amazonas, 2022. Disponível em: <http://www.faar.am.gov.br/>. Acesso em: 16, fev. 2022.

GUO, T. *et al.* Cardiovascular implications of fatal outcomes of patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19). **JAMA cardiology**, Wuhan, v. 5, n. 7, p. 811-818, 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamacardiology/fullarticle/2763845>. Acesso em: 18 dez. 2023.

HOLANDA, E. P. D. *et al.* Alterações neuromusculares em pacientes com COVID-19. **Fisioterapia Brasil**, Olinda, v. 22, n. 3, p. 469-485, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1290549/alteracoes-neuromusculares-em-pacientes-com-covid-19.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2023.

LENTZ, S. *et al.* Initial emergency department mechanical ventilation strategies for COVID-19 hypoxemic respiratory failure and ARDS. **The American Journal of Emergency Medicine**, Vermont, v. 38, n. 10, p. 2194-2202, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735675720305866?via%3Dihub>. Acesso em: 15 dez. 2023.

LERUM, T. V. *et al.* Dyspnoea, lung function and CT findings 3 months after hospital admission for COVID-19. **European Respiratory Journal**, Oslo, v. 57, n. 4, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://erj.ersjournals.com/content/57/4/2003448>. Acesso: 15 dez. 2023.

LI, J. N. Rehabilitation management of patients with COVID-19: lessons learned from the first experience in China. **European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine**, Nanjing, v. 56, n. 3, p. 335-338, jun 2020. Disponível em: <https://www.minervamedica.it/en/journals/europa-medicophysica/article.php?cod=R33Y2020N03A0335>. Acesso em: 15 dez. 2023.

LONG, B.; BRADY, W. J.; KOYFMAN, A.; GOTTLIEB, M. Cardiovascular complications in COVID-19. **The American Journal of Emergency Medicine**, Houston, v. 38, n. 7, p. 1504-1507, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735675720302771?via%3Dihub>. Acesso em: 15 dez. 2023.

MACÊDO, P.; ARAKI, A.; MARTINEZ, G.; ESPÍNDOLA, G. *et al.* COVID-19 e síndrome inflamatória multissistêmica semelhante à doença de Kawasaki: Revisão sistemática. **Hematology, Transfusion and Cell Therapy**, Goiânia, v. 42, n 2, p. 522-524, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2531137920311718?via%3Dihub>. Acesso em: 15 dez. 2023.

MADJID, M.; SAFAVI-NAEINI, P.; SOLOMON, S. D.; VARDENY, O. Potential effects of coronaviruses on the cardiovascular system: a review. **JAMA Cardiology**, Houston, v. 5, n. 7, p. 831-840, 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamacardiology/fullarticle/2763846>. Acesso em: 15 dez. 2023.

MEIER, M. J.; KUDLOWIEZ, S. Grupo focal: uma experiência singular. **Texto & Contexto Enferm**, Paraná, p. 394-399, 2003.

MORETTI, A. C.; ALMEIDA, V.; WESTPHAL, M. F.; BÓGUS, C. M. Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de promoção da saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 346-354, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/tSBNXRvnhFbZVbmf8Z7Qx8b/?lang=pt>. Acesso em: 15 dez. 2023.

PASQUIM, H. M.; MARTINEZ, J. F. N.; FURTADO, R. P. Gyms and exercising in the fight against covid-19: reflections on the social determination of the health-disease process. **Movimento**, Goiânia, v. 27, p. e27031, 2021. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/111724>. Acesso em: 15 dez. 2023.

PIRES, M.; FONSECA, C.; JOÃO, R.; SANTOS, M. Covid-19, confinamento e teletrabalho: Estudo qualitativo do impacto e adaptação psicológica em dois estados de emergência. **New Trends in Qualitative Research**, Lisboa, v. 8, n. 2184-7770, p. 26-34, 2021. Disponível em: <https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/384>. Acesso em: 15 dez. 2023.

PRADO, A. D.; PEIXOTO, B. C.; SILVA, D. A. M. B.; SCALIA, L. A. M. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Uberlândia, Volume Especial, n. 46, p. e4128, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/29539/1/Sa%C3%BAdeMentalProfissionais.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2023.

RICHARDSON, S. *et al.* Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area. **Jama**, New York, v. 323, n. 20, p. 2052-2059, may 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32320003/>. Acesso em: 15 dez. 2023.

RIEBE, D.; EHRMAN, J. K.; LIGUORI, G.; MAGAL, M. **ACSM's guidelines for exercise testing and prescription**. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2018. 1496339061.

ROCHESTER, C. L. *et al.* An Official American Thoracic Society/ European Respiratory Society Policy Statement: Enhancing Implementation, Use, and Delivery of Pulmonary Rehabilitation. **American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine**, [s. l.], v. 192, n. 11, p. 1373-1386, dec, 2015. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/acem.14048>. Acesso em: 15 dez. 2023.

ROTHAN, H.; BYRAREDDY, S. A epidemiologia e patogênese do surto de doença coronavírus (COVID-19). **Journal of Autoimmunity**, Atlanta, v. 109, n. 102433, e102433, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0896841120300469?via%3Dihub>. Acesso em: 15 dez. 2023.

SANTANA, A. V., FONTANA, A. D., & PITTA, F. Pulmonary rehabilitation after COVID-19. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, v. 47, n. 1, e20210034, 2021. Disponível em: <https://www.jornaldepneumologia.com.br/details/3500/en-US/pulmonary-rehabilitation-after-covid-19>. Acesso em: 01 nov. 2023.

SCHNEIDER, E. C. Failing the Test - The Tragic Data Gap Undermining the US Pandemic Response. *New England Journal of Medicine*, New York, v. 383, n. 4, p. 299-302, jul 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2014836>. Acesso em: 15 dez. 2023.

SCHVINGEL, C.; GIONGO, I. M.; MUNHOZ, A. V. Grupo focal: uma técnica de investigação qualitativa. **Debates em Educação**, Taquari, v. 9, n. 19, p. 91-91, 2017. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/debateseducacao/article/view/3455>. Acesso em: 15 dez. 2023.

SONNWEBER, T. *et al.* Cardiopulmonary recovery after COVID-19: an observational prospective multicentre trial. *European Respiratory Journal*, Innsbruck, v. 57, n. 4, p. 1-11, apr, 2021. Disponível em: <https://erj.ersjournals.com/content/57/4/2003481>. Acesso em: 15 dez. 2023.

SOUZA, M. O. D. *et al.* Impactos da COVID-19 na aptidão cardiorrespiratória: exercícios funcionais e atividade física. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, Florinópolis, v. 25, p. 1-5, 2020. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14428>. Acesso em: 15 dez. 2023.

SPRUIT, M. A. *et al.* An Official American Thoracic Society/ European Respiratory Society Statement: Key Concepts and Advances in Pulmonary Rehabilitation. **American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine**, Maastricht, v. 188, n. 8, p. E13-E64, oct 2013. Disponível em: <https://www.atsjournals.org/doi/10.1164/rccm.201309-1634ST>. Acesso em: 15 dez. 2023.

STRUYF, T. *et al.* Cochrane COVID-19 Diagnostic Test Accuracy Group. Signs and symptoms to determine if a patient presenting in primary care or hospital outpatient settings has COVID-19 disease. *Cochrane Database Syst Rev*, Berna, v. 7, n. 7, p. CD013665, 2020. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013665.pub3/full>. Acesso em: 15 dez. 2023.

SUN, J. *et al.* COVID-19: Epidemiology, Evolution, and Cross-Disciplinary Perspectives. *Trends Mol Med*, Nanjing, v. 26, n. 5, p. 483-495, may 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471491420300654?via%3Dihub>. Acesso em: 15 dez. 2023.

VIANA, V. *et al.* Impacto e adaptação psicológica ao COVID. 19: um estudo qualitativo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, Porto, v. 22, n. 1, p. 326-337, 2021. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/135070>. Acesso em: 15 dez. 2023.

WHO. World Health Organization. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 51**, 2020. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/331475>. Acesso em: 15 dez. 2023.

WHO. World Health Organization. **Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic**. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/>. Acesso em: 14 maio 2022.

WIERSINGA, W. J. *et al.* Pathophysiology, transmission, diagnosis, and treatment of coronavirus disease 2019 (COVID-19): a review. *Jama*, Amsterdã, v. 324, n. 8, p. 782-793, 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2768391> Acesso em: 15 dez. 2023.

YANG, J. *et al.* Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. **International Journal of Infectious Diseases**, Lanzhou, v. 94, n. 94, p. 91-95, may 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971220301363?via%3Dihub>. Acesso em: 19 jan. 2024

Publisher

Universidade Federal de Goiás. Faculdade de Educação Física e Dança. Publicação no Portal de Periódicos UFG. As ideias expressadas neste artigo são de responsabilidade de seus autores, não representando, necessariamente, a opinião dos editores ou da universidade.