

TELEATENDIMENTO DE SOBREVIVENTES DA COVID-19 APÓS ALTA HOSPITALAR NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE: PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

TELECARE FOR COVID-19 SURVIVORS AFTER HOSPITAL DISCHARGE IN THE STATE OF RIO GRANDE DO NORTE: UNIVERSITY EXTENSION PROJECT

TELEATENCIÓN A LOS SOBREVIVIENTES DE COVID-19 DESPUÉS DEL ALTA HOSPITALARIA EN EL ESTADO DE RIO GRANDE DO NORTE: PROYECTO DE EXTENCIÓN UNIVERSITARIA

Aline Medeiros Cavalcanti da Fonsêca¹
Laura de Souza Barbosa²
Janaína de Oliveira Andrade³

RESUMO

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de participar de um projeto de teleatendimento para acompanhamento de sobreviventes da COVID-19 após alta hospitalar, no estado do Rio Grande do Norte. O projeto foi desenvolvido entre maio de 2020 e fevereiro de 2022, com o intuito de prestar atendimento através da plataforma *on-line* Teleconsulta/RN e, por meio do *Google Meet*. Foram feitas avaliações, orientações de exercícios respiratórios e neuromusculares para a realização em domicílio e entrega de cartilhas via *e-mail*. Segundo a percepção dos discentes, o projeto foi de suma importância para o aprendizado, pois possibilitou a realização de cursos no AVASUS, a discussão de casos clínicos, a produção de cartilhas, a aplicação da educação em saúde, o estabelecimento de programas de reabilitação pulmonar e musculoesquelética, e a manutenção da extensão universitária, apesar do distanciamento social imposto pela pandemia.

Palavras-chave: COVID-19; telerreabilitação; fisioterapia.

ABSTRACT

The aim of this work is to report the experience of participating in a telecare project for the follow-up of COVID-19 survivors after hospital discharge in the state of Rio Grande do Norte. The project was developed between May 2020 and February 2022 with the purpose of providing assistance through the online platform Teleconsulta/RN and through Google Meet. Assessments were carried out, guidance on respiratory and neuromuscular exercises to be performed at home was provided, and handbooks were delivered by e-mail. According to the students' perception, the project was of utmost importance for learning, as it allowed them to take courses on AVASUS, discuss clinical cases, produce handbooks, put into practice the application of health education, establish pulmonary and musculoskeletal rehabilitation programs, and maintain university extension activities, despite the social distancing imposed by the pandemic.

Keywords: : COVID-19; telerehabilitation; physiotherapy.

¹ Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Brasil.

² Fisioterapeuta formada pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Brasil.

³ Graduanda em Fisioterapia na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Brasil.

RESUME

El objetivo de este trabajo es relatar la experiencia de participar en un proyecto de teleatención para el seguimiento de sobrevivientes de COVID-19 después del alta hospitalaria en el estado de Rio Grande do Norte. El proyecto se desarrolló entre mayo de 2020 y febrero de 2022 con el objetivo de brindar asistencia a través de la plataforma en línea Teleconsulta/RN y Google Meet. Se realizaron evaluaciones, se proporcionaron orientaciones sobre ejercicios respiratorios y neuromusculares para realizar en el hogar y se entregaron folletos por correo electrónico. Según la percepción de los estudiantes, el proyecto fue fundamental para el aprendizaje, ya que permitió realizar cursos en AVASUS, discutir casos clínicos, producir folletos, poner en práctica la aplicación de la educación en salud, establecer programas de rehabilitación pulmonar y musculoesquelética, y mantener la extensión universitaria a pesar del distanciamiento social impuesto por la pandemia.

Palabras-clave: COVID-19; telerehabilitación; fisioterapia.

1 INTRODUÇÃO

A doença do coronavírus (COVID-19) é de natureza infecciosa, causada pelo novo vírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2). Teve seu primeiro caso registrado em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China, com relatos de pneumonia de etiologia até então desconhecida, que estavam, possivelmente, relacionadas ao mercado atacadista de frutos do mar de Hunhan. O vírus se disseminou rapidamente pelo mundo e, no dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a COVID-19 como uma pandemia (WHO, 2020).

Os principais achados no início do surto da doença foram febre, dispneia e opacidades bilaterais dos pulmões, evidenciadas por radiografias de tórax (WHO, 2020). A doença pode ser transmitida através de gotículas respiratórias ou aerossóis provenientes da boca ou nariz de pessoas contaminadas quando tosem, espirram, falam, cantam ou respiram e, com isso, a OMS disponibilizou algumas recomendações para prevenir a infecção e desacelerar a transmissão da doença, dentre elas: aplicar o distanciamento social de pelo menos 1 metro, utilizar máscara, lavar as mãos regularmente com água e sabão ou limpar com álcool em gel, cobrir a boca e o nariz ao tossir ou espirrar e, em caso de contaminação pelo vírus, realizar o isolamento social (WHO, 2020).

A COVID-19 além de acometer os pulmões, atinge diferentes órgãos do corpo, sendo considerada uma doença multissistêmica (Elrobaa et al., 2021). Possui um amplo espectro de manifestações clínicas, variando desde a forma assintomática, sintomas respiratórios leves, até o desenvolvimento de pneumonia, que evolui para a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), necessitando cuidados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com risco de morte (Simonelli et al., 2021). Os indivíduos com maior risco de desenvolver a forma grave da doença são pessoas com idade igual ou superior a 60 anos e com comorbi_

dades pré-existent, como por exemplo, hipertensão arterial, problemas cardíacos e pulmonares, diabetes, obesidade ou câncer (WHO, 2021).

A recuperação pode ser lenta e alguns pacientes podem apresentar efeitos ou complicações a longo prazo (WHO, 2020), incluindo fadiga, sintomas respiratórios e neurológicos (WHO, 2021). Em 6 meses após a alta hospitalar, 60% dos sobreviventes apresentavam, pelo menos, um sintoma limitador do retorno ao trabalho (Ghosn et al., 2021). Os sintomas persistentes relatados pelos indivíduos incluem fadiga, dispnéia, distúrbio do sono, dificuldade de concentração, intolerância ao esforço e mialgia (Alkodaymi et al., 2022). Além disso, os sobreviventes podem apresentar redução da função física, da capacidade de realizar as atividades da vida diária (AVDs) e da qualidade de vida relacionada à saúde após a infecção (Almeida et al., 2022). A dispnéia é o sintoma respiratório mais comum relatado após a COVID-19, podendo persistir de 1 a 12 meses e variando de 5% a 81% após a hospitalização. Pacientes internados na UTI com COVID-19 apresentaram reduções significativas na massa muscular ao longo da internação, com uma diminuição de 30% na área transversal do músculo reto femoral e redução de quase 20% na espessura do compartimento anterior do músculo quadríceps após 10 dias de hospitalização (Andrade Junior et al., 2021).

Além das alterações ocasionadas pela doença, a internação em ambiente hospitalar por si, promove redução do desempenho físico e consequentes alterações neuromusculares, que culminam num quadro de fraqueza muscular generalizada. Dessa forma, grandes repercussões físico-funcionais são esperadas nos sobreviventes que tiveram alta após internação hospitalar pela COVID-19. Deve-se considerar ainda que, para os pacientes internados com COVID-19, a recomendação de alta hospitalar era para ser tão rápida quanto possível, devido ao risco de novas infecções e complicações e à alta demanda do sistema de saúde hospitalar (Mcneary et al., 2020). Esse fato contribuiu para que os pacientes apresentassem, na ocasião da alta, um nível funcional bem abaixo do limiar adequado para o retorno à realização de atividades do dia a dia e, sobretudo, para o retorno às atividades laborais.

Foi recomendado o estabelecimento de um plano de continuidade de tratamento para os pacientes com COVID-19 após alta hospitalar, com a finalidade de evitar incapacidades (Mcneary et al., 2020). Entretanto, existia a dificuldade para acompanhamento ambulatorial desses pacientes uma vez que em muitos países, incluindo o Brasil, os serviços de saúde não emergenciais reduziram - ou até mesmo interromperam o seu funcionamento, como é o caso dos serviços de reabilitação, que visou reduzir a propagação da doença, proteger os indivíduos com maior risco de quadros graves e evitar a sobrecarga no sistema de saúde (Caetano, 2020). Por meio da

resolução nº 516 de 20 de março de 2020, foram autorizados os serviços de teleconsulta, teleconsultoria e telemonitoramento pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), como medida de enfrentamento à pandemia da COVID-19, considerando a gravidade e rapidez com que a doença se espalhou (COFFITO, 2020), mantendo os serviços de saúde funcionantes e mais seguros (Caetano et al., 2020), passando a ser uma opção não só para a avaliação desses sujeitos, mas também para o fornecimento de orientações específicas a cada caso. Naquele momento, o delineamento do perfil através do teleatendimento trouxe o entendimento sobre os déficits produzidos pela COVID-19, especialmente nos sobreviventes que apresentaram formas mais severas da doença e que necessitaram de hospitalização; permitiu também que fossem traçadas estratégias de tratamento direcionadas e específicas às alterações encontradas.

No Estado do Rio Grande do Norte (RN), foram notificados 739.024 casos da doença, 210.792 recuperados e 8.706 óbitos, até o dia 30 de janeiro de 2023 (Coronavírus RN – LAIS/UFRN, 2021). A partir de janeiro de 2021 até o dia 21 de maio de 2023, 2.808.345 pessoas foram totalmente vacinadas (RN + Vacinas - LAIS/UFRN, 2021).

2 OBJETIVOS

O projeto de extensão universitária do qual se originou esse artigo teve como objetivos avaliar as funções respiratórias e motoras dos pacientes acometidos pela COVID-19 e realizar atendimento remoto, fornecendo orientações fisioterapêuticas de acordo com o quadro clínico apresentado pelos pacientes.

Esse artigo, por sua vez, tem o objetivo de apresentar a experiência e percepção discente em relação ao uso do teleatendimento como ferramenta de avaliação e acompanhamento de sobreviventes após alta hospitalar pela COVID-19 no Rio Grande do Norte.

3 METODOLOGIA

O presente artigo trata-se de um relato de experiência, de caráter explicativo, derivado de um projeto de extensão destinado à avaliação e acompanhamento de sobreviventes da COVID-19 após alta hospitalar pela COVID-19 no RN. A coleta de dados ocorreu no período de setembro de 2020 a fevereiro de 2022, com a participação majoritária de discentes e docentes do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do

Rio Grande do Norte (UFRN). A divulgação do projeto foi realizada através de fôlderes nas redes sociais, jornais digitais, rádio, TV, Hospital Giselda Trigueiro e no Hospital de campanha implantado para o atendimento emergencial a pacientes com COVID-19, ambos localizados na cidade do Natal (RN).

O público-alvo foi composto por moradores do RN que tiveram alta hospitalar pela COVID-19, com idade maior ou igual a 18 anos, que demonstraram interesse em participar voluntariamente do projeto e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos aqueles com incapacidade de conseguir compreender as perguntas realizadas ou que se recusassem a responder algum item da ficha de avaliação. A ficha de avaliação foi desenvolvida pelos próprios pesquisadores, baseada em questionários, testes e escalas pré-existentes, com coleta de dados sociodemográficos, antecedentes pessoais, histórico hospitalar por COVID-19, saúde autorreferida, retorno ao trabalho, dispneia, expansibilidade torácica, tosse, capacidade aeróbia, função dos MMSS, força dos MMII e a funcionalidade.

Os atendimentos ocorreram através da plataforma *on-line* Teleconsulta/RN, disponibilizada pelo Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde e Secretaria de Educação à Distância da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (LAIS/SEDIS/UFRN). Complementarmente, durante o período de manutenção da plataforma, foi utilizado o *Google Meet* para garantir a continuidade dos atendimentos. Os próprios voluntários entraram em contato com os membros da equipe por meio dos números de telefone disponibilizados nos fôlderes, informando seus interesses em participar e após verificar se o paciente atendia a todos os critérios de inclusão, eram solicitados alguns dados pessoais necessários para o cadastro do paciente na plataforma.

Depois de confirmada a elegibilidade do paciente, era realizado o direcionamento para algum dos discentes avaliadores e marcada a avaliação através da plataforma Teleconsulta/RN. Ao final da avaliação era agendado o 2º atendimento de 3 a 7 dias após o 1º e nesse intervalo de tempo os avaliadores, discentes do curso de Fisioterapia da UFRN, entravam em contato com seus tutores, docentes e pesquisadores da UFRN para relatar os achados da avaliação e definirem o tipo de cartilha e as orientações fisioterapêuticas que o paciente iria receber baseadas na avaliação respiratória e motora.

Os discentes envolvidos no projeto elaboraram três tipos de cartilhas, uma com orientações dos exercícios respiratórios e as outras duas com exercícios neuromusculares destinados à pacientes classificados como funcionais ou dependentes. A divisão do perfil dos pacientes era feita de acordo com os escores obtidos na avaliação inicial, por meio da

aplicação dos questionários e testes.

Antes do 2º atendimento as cartilhas eram enviadas via *e-mail* de forma gratuita, e durante a consulta virtual eram feitas orientações e demonstrações dos exercícios que o paciente deveria realizar em seu domicílio e marcado o 3º e último encontro, com intervalo de 7 a 15 dias, para verificar se o paciente estava executando os exercícios da forma adequada e sanar possíveis dúvidas. Caso fosse necessário, poderia ser marcado um 4º atendimento mediante a necessidade de cada paciente.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 PLANEJAMENTO DO PROJETO

No período de maio a setembro de 2020 ocorreram reuniões entre os discentes, docentes e os demais colaboradores envolvidos no projeto para o planejamento das atividades a serem desenvolvidas. Foi solicitado aos discentes a realização de dois cursos do Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde (AVASUS), sendo eles: “vírus respiratórios emergentes, incluindo o COVID-19”, com carga horária de 4 horas e “Principais aspectos clínicos e perspectivas terapêuticas para o tratamento de pacientes diagnosticados com a COVID-19”, com carga horária de 2 horas. Após a conclusão e envio dos certificados dos cursos, foi realizado um treinamento sobre o fluxograma do projeto, utilização da ficha de avaliação e o fornecimento das instruções para o desenvolvimento das cartilhas, que continham orientações fisioterapêuticas de exercícios respiratórios e neuromusculares, para serem disponibilizadas para os pacientes via *e-mail*, de forma gratuita. Para isso, foram formadas duas equipes: uma destinada à elaboração da cartilha contendo orientações de exercícios respiratórios e aeróbicos (Imagens 1 e 2) e outra, encarregada da criação da cartilha com os exercícios neuromusculares (Imagem 3). Após a finalização, as duas equipes compartilharam as cartilhas entre si e se reuniram de forma *on-line* para discutir possíveis dúvidas e sugestões em relação ao material desenvolvido. Por fim, ocorreu treinamento para utilização da plataforma Teleconsulta/RN e foi produzido o pôster (Imagem 4) para a divulgação do projeto, contendo os números de telefones de três membros da equipe.


Imagem 1 - Cartilha com exercícios respiratórios

EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS PARA HIGIENE BRÔNQUICA
(seguir a orientação recebida e realizar apenas o exercício 1 ou 2 ou 3, enquanto apresentar tosse com catarro ou até que se possa retornar ao seu médico ou fisioterapeuta)

1- Tosse Dirigida

Instruções:

1. Puxe o ar pelo nariz profundamente.
2. Faça uma pequena pausa.
3. Tussa.
4. Em seguida escarre o catarro, se houver.




(Repetir este exercício até que o pulmão esteja limpo, sem apresentar esforço intenso.)

2- Técnica de Expiração Forçada ou Huffing

Instruções:

1. Puxe o ar pelo nariz enchendo a barriga. Solte pela boca secando a barriga. (2x)
2. Puxe o ar pelo nariz enchendo a barriga. Solte com força pela boca, com a garganta aberta, como se estivesse embaçando um espelho. Até sentir que não tem mais ar para sair. (2x)
3. Em seguida escarre o catarro, se houver.

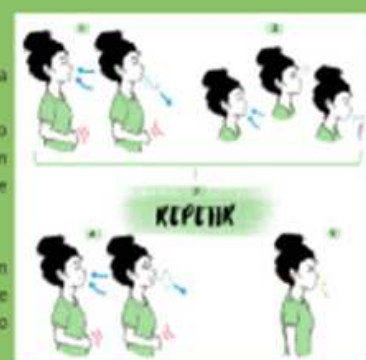


(Repetir este exercício até que o pulmão esteja limpo, sem apresentar esforço intenso.)

3- Ciclo Ativo da Respiração

Instruções:

1. Puxe o ar pelo nariz, enchendo a barriga. Solte pela boca secando a barriga. (3x)
2. Puxe o ar pelo nariz, suave e profundamente o máximo que puder. Prenda a respiração por 3 segundos. Em seguida solte o ar pela boca lentamente, como se estivesse soprando uma vela. (3x)
3. Repetir os 2 exercícios acima na mesma ordem.
4. Puxe o ar pelo nariz enchendo a barriga. Solte com força pela boca, com a garganta aberta, como se estivesse embaçando um espelho. Até sentir que não tem mais ar para sair. (2x)
5. Em seguida escarre o catarro, se houver.



(Repetir este exercício até que o pulmão esteja limpo, sem apresentar esforço intenso.)

EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS PARA REEXPANSÃO PULMONAR

(realizar os exercícios recomendados enquanto não conseguir respirar profundamente ou até que seja possível retornar ao médico ou fisioterapeuta)

1- Exercício Respiratório Diafragmático

Instruções:

1. Coloque a mão na barriga, apertando-a levemente.
2. Puxe o ar pelo nariz, de forma suave e profunda. Enchendo a barriga ao invés do peito.
3. Solte lentamente o ar pela boca, como se estivesse soprando uma vela.



Repetir este exercício até 10x, três vezes ao dia (manhã, tarde e noite).

2- Exercício Respiratório Com Inspiração em Tempos

Instruções:

1. Puxe o ar pelo nariz fazendo pausas rápidas, dividindo a quantidade de ar que entra nos pulmões em três etapas.
2. Ao final da última pausa quando seu peito estiver cheio, solte o ar pela boca lentamente, como se estivesse soprando uma vela.



Repetir este exercício até 10x, três vezes ao dia (manhã, tarde e noite).

3- Exercício Respiratório com Sustentação Máxima da Respiração

Instruções:

1. Puxe o máximo de ar que consegue pelo nariz, de forma suave e profunda. Até sentir que seu peito está completamente cheio.
2. Faça uma pausa de 3 segundos.
3. Solte o ar pela boca lentamente, como se estivesse soprando uma vela.



Repetir este exercício até 10x, três vezes ao dia (manhã, tarde e noite).

Fonte: Autoria Própria (2020).

Imagem 2 - Cartilha com orientação para exercício físico aeróbico

EXERCÍCIOS FÍSICOS AERÓBICOS

Exercícios para melhorar o condicionamento físico dos pacientes que apresentam dificuldades em realizar suas atividades do dia a dia

Instruções:

- Caminhar dentro da sua própria casa;
- 5 vezes por semana (segunda-feira a sexta-feira);
- A intensidade da caminhada deve ser leve até pouco cansativa (sem suar).



Progressão semanal	Tempo diário de caminhada
1ª semana	5 minutos
2ª semana	10 minutos
3ª semana	15 minutos
4ª semana	20 minutos
5ª semana	25 minutos
6ª semana em diante	30 minutos

Se perceber que ainda não está preparado para avançar no tempo de caminhada, permaneça no tempo em que está por mais 1 (uma) semana e tente progredir novamente na semana seguinte, até chegar em 30 minutos diários.

A CAMINHADA DEVE SER ADOTADA COMO ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL! PERMANEÇA CAMINHANDO ATÉ QUE SEJA POSSÍVEL RETORNAR AO SEU MÉDICO OU FISIOTERAPEUTA.

REALIZAÇÃO:

Aline Medeiros Cavalcanti da Fonseca
Giseli Venâncio de Macêdo
Ivan Daniel Bezerra Nogueira
Laura de Souza Barbosa

ILUSTRAÇÕES:

Débora Fernanda Andrade dos Santos

PROJETO: IMPACTO DA COVID-19 SOBRE A CAPACIDADE FUNCIONAL E RETORNO ÀS ATIVIDADES DIÁRIAS E LABORAIS DE PACIENTES APÓS ALTA HOSPITALAR - ESTUDO TRANSVERSAL



Fonte: Autoria Própria (2020).

Imagem 3 - Cartilha com exercícios neuromusculares

Caminhada no mesmo lugar

**Instruções:**

Fique na posição de pé. Flexione seu quadril (dobre) elevando o joelho para cima, como mostra a imagem. Esse é o movimento de caminhada, no entanto, você permanece no mesmo lugar. Sempre levante o quadril e joelho o máximo que conseguir. Caso você sinta a necessidade de se apoiar em algum lugar, procure algo bem firme para que você não corra o risco de escorregar.

Faça esse movimento por 1 minuto.

Descanse por 30 segundos e avance para o próximo exercício.

Progressões do exercício:

Primeira semana: 1 série de 1 minuto;

Segunda Semana: 2 séries de 1 min.

A cada semana, vá progredindo (aumentando a quantidade de exercícios) conforme conseguir realizar.

Para aumentar o nível de dificuldade: coloque uma mochila nas costas e realize o movimento solicitado (caminhada no mesmo lugar).

Exercício de ponte

**Instruções:**

Deite-se na sua cama. Flexione / dobre os joelhos, como mostra a imagem ao lado. Levante o quadril/nádegas fazendo o movimento para cima e depois, retorne o quadril para baixo, encostando na cama.

Faça 3 séries de 10 repetições.

Descanse por 30 segundos e avance para o próximo exercício.

Progressões do exercício:

Primeira semana: 3 séries de 10 repetições;

Segunda semana: faça 3 séries de 12 repetições;

A cada semana, vá progredindo (aumentando as repetições do exercício) conforme conseguir realizar.

Fonte: Autoria Própria (2020).

Imagem 4 - Folder para divulgação do projeto



TELERREABILITAÇÃO APÓS COVID-19

**Adultos (+ 18 anos) que foram
hospitalizados por COVID-19
entrem em contato!**

Avaliação e orientações
fisioterapêuticas direcionadas
a cada caso.

Para participar
agende seu
atendimento:



(84) 98813-7190 | (84) 98182-7551
(84) 98806-3286

Fonte: Autoria Própria (2020).

4. 2 EXECUÇÃO DO PROJETO

As avaliações e atendimentos foram iniciados apenas em outubro de 2020, após encerrada toda a etapa do treinamento. Ao todo, 38 discentes da graduação participaram do projeto, 2 alunas bolsistas, 8 alunos participantes da equipe organizadora e 28 alunos treinados para ser avaliadores, que atenderam 3 ou 4 pacientes através da Plataforma Teleconsulta/RN ou pelo Google Meet. Dentre os responsáveis pela coordenação, supervisão, tutoria, desenvolvimento e execução, 6 docentes e 5 alunos de pós-graduação estiveram envolvidos nas atividades do projeto, além de 3 profissionais da área de tecnologia que deram suporte à parte operacional nas plataformas. Até fevereiro de 2022 foram avaliados 96 indivíduos com idade média

de 52,18 anos ($\pm 12,9$), dos quais 51,04% são do sexo feminino e 45,83% se autodeclararam pardos. 35,42% dos avaliados têm ensino superior completo, 58,33% dos indivíduos têm renda de 1 a 3 salários-mínimos e 64,3% da amostra desenvolvia atividade laboral remunerada.

Após as etapas de avaliação e acompanhamento dos participantes, todas as informações coletadas foram armazenadas num banco de dados, com o intuito de serem usadas para publicações futuras a respeito do projeto. Toda a tabulação dos dados também foi feita pelos discentes da equipe organizadora, que passaram por um treinamento sobre criação de bancos de dados.

4.3 AVALIAÇÃO DO PROJETO

O teleatendimento se mostrou uma ferramenta eficaz e eficiente no que diz respeito ao acompanhamento de sobreviventes da COVID-19 após a alta hospitalar. Através do desenvolvimento desse projeto foi possível pôr em prática a educação em saúde, contribuindo para a segurança do paciente, já que foi possível estabelecer os cuidados necessários e a intervenção apropriada a cada caso, prevenindo os agravos e reduzindo a busca presencial pelos serviços de saúde, o que reduz os custos, melhora a qualidade de vida e ainda promove a interação terapeuta-paciente, mesmo em tempos de distanciamento social (Andrade et al., 2018).

Mesmo sem sair de casa, os sobreviventes puderam entender mais sobre a nova doença e tiveram acesso a exercícios que poderiam ser realizados no ambiente domiciliar. Foram comuns os relatos de pacientes que receberam alta hospitalar sem nenhum tipo de orientação, sem saber a quem procurar ou o que precisavam fazer por eles mesmos. Quando tomaram conhecimento do projeto se sentiram cuidados e puderam falar sobre seus medos e tirar suas dúvidas.

Além da importância para a sociedade, o projeto também se mostrou como ferramenta inovadora para manutenção da extensão universitária, apesar da suspensão das atividades presenciais, uma vez que promoveu a formação fugindo dos moldes tradicionais empregados na academia. Através do uso da tecnologia foi possível manter os estudantes de fisioterapia em contato com vivências que promovem experiências fundamentais para a construção de um senso crítico condizente com a prática profissional, mesmo com o distanciamento social presente no contexto pandêmico (Biscarde; Pereira; Silva, 2014).

Para realizar a extensão universitária a comunidade acadêmica precisa estar aberta à sociedade e em constante comunicação com seus interlocutores. As ferramentas digitais

sempre fizeram parte desse contexto de comunicação e integraram as estratégias para desenvolvimento das ações de extensão, mas diante do novo contexto no qual fomos inseridos com a pandemia da COVID-19, tornaram-se o principal meio para sua disseminação e execução (Serrão, 2020).

O projeto apresentou limitações, especialmente no que diz respeito ao acesso à informação pela comunidade. Apesar da grande divulgação do projeto através de todas as mídias disponíveis, foi percebido que ainda há dificuldade de acesso à informação por boa parte da população, além do uso das ferramentas digitais ainda ser limitado para muitas pessoas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste projeto foi muito importante para os estudantes. Manter o contato com a comunidade durante o período de distanciamento social e ver acontecer a reformulação das ações de extensão universitária para que pudessem ser executadas durante a pandemia se tornou um grande aprendizado. Foi possível participar de cada etapa do processo e entender a importância que o projeto teve na vida das pessoas que puderam ser alcançadas por ele.

Foi relevante a possibilidade de participar dessa ação, não só pelo fato de estar fazendo extensão, mas sobretudo de vivenciar a experiência para melhor compreender as sequelas causadas pela COVID-19 na população residente no estado do Rio Grande do Norte, para aprender uma nova forma de fazer saúde e de ajudar pessoas mesmo em tempos tão desafiadores, de criar um banco de dados e colaborar com futuros estudos acerca do tema e ser parte fundamental no processo de direcionar a reabilitação dos sobreviventes.

REFERÊNCIAS

ACOMPANHAMENTO dos casos do Novo Coronavírus (COVID-19) no Rio Grande do Norte. Disponível em: <https://covid.lais.ufrn.br/>. Acesso em: 02 mai. 2023.

ALMEIDA, Katna de Oliveira; ALVES, Iura Gonzalez Nogueira; QUEIROZ, Rodrigo Santos de; CASTRO, Marcela Rodrigues de; GOMES, Vinicius Afonso; FONTOURA, Fabiane Costa Santos; BRITES, Carlos; GOMES NETO, Mansueto. A systematic review on physical function, activities of daily living and health-related quality of life in COVID-19 survivors. *Chronic Illness*, [s.l.], v. 19, n. 2, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/17423953221089309>. Acesso em: 02 mai. 2023.

ALKODAYMI, Mohamad Salim; OMRANI, Osama Ali; FAWZY, Nader A; SHAAR, Bader Abou; ALMAMLOUK, Raghed; RIAZ, Muhammad; OBEIDAT, Mustafa; OBEIDAT, Yasin; GERBERI, Dana; TAHA, Rand M; KASHOUR, Zakaria; KASHOUR, Tarek; BERBARI, Elie F; ALKATTAN, KhaleD; TLEYJEH, Imad M. Prevalence of post-acute COVID-19 syndrome symptoms at different follow-up periods: a systematic review and meta-analysis.

Clinical Microbiology and Infection, [s.l.], v. 28, n. 5, p. 657-666, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cmi.2022.01.014>. Acesso em: 02 mai. 23.

ANDRADE, Luiz Eduardo Lima; LOPES, Johnnatas Mikael; SOUZA FILHO, Marlon César Melo; VIEIRA JUNIOR, Romero Fonseca; FARIAS, Luiz Paulo Costa; SANTOS, Carla Caroline Medeiros dos; GAMA, Zenewton André da Silva. Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. **Ciência e Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 23, p. 161-172, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ZdzPMjFXMpcmzSZTJ5bSSyB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 mai. 23.

ANDRADE-JUNIOR, Mario Chueire de; SALLES, Isabel Chateaubriand Diniz de; BRITO, Christina May Moran de; PASTORE-JUNIOR, Laerte; RIGHETTI, Renato Fraga; YAMAGUTI, Wellington Pereira. Skeletal Muscle Wasting and Function Impairment in Intensive Care Patients with Severe COVID-19. **Front Physiol**, [s.l.], v. 12, p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7991788/pdf/fphys-12-640973.pdf>. Acesso em: 02 mai. 23.

BISCARDE, Daniela Gomes dos Santos; PEREIRA-SANTOS, Marcos; SILVA, Lília Bittencourt. Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v.18, n. 48, p. 177-186, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jicse/a/4KKBh3jXwd5dLSS4NYwFk3z/?fo_rmat=pdf&lang=pt. Acesso em: 02 mai. 23.

BRASIL. **Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO)**. Brasília. RESOLUÇÃO Nº 516, DE 20 DE MARÇO DE 2020 - Teleconsulta, Telemonitoramento e Teleconsultoria. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825>. Acesso em: 20 fev. 2023.

CAETANO, Rosângela; SILVA, Angélica Baptista; GUEDES, Ana Cristina Carneiro Menezes; PAIVA, Carla Cardi Nepomuceno de; RIBEIRO, Gizele da Rocha; SANTOS, Daniela Lacerda; SILVA, Rondineli Mendes da. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 36, n. 5, 2020. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/0102-311X00088920>. Acesso em: 02 mai. 23.

ELROBAA, Islam H; NEW, Karl J. COVID-19: pulmonary and extra pulmonary manifestations. **Front Public Health**, [s.l.], v. 9, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2021.711616>. Acesso em: 02 mai. 23.

GHOSN, Jade; PIROTH, Lionel; EPAULARD, Olivier; LE TURNIER, Paul; MENTRÉ, France; BACHELET, Delphine; LAOUENAN, Cédric. Persistent COVID-19 symptoms are highly prevalent 6 months after hospitalization: results from a large prospective cohort. **Clinical Microbiology and Infection**, [s.l.], v. 27, n. 7, p. 1041.e1-1041.e4, jul. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cmi.2021.03.012>. Acesso em: 02 mai. 23.

MCNEARY, Lennox; MALTZER, Susan; VERDUZCO-GUTIERREZ, Monica. Navigating Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) in Physiatry: A CAN report for Inpatient Rehabilitation Facilities. **PM & R: the journal of injury, function, and rehabilitation**, [s.l.], v. 12, n. 5, p. 512-515, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/pmrj.12369>. Acesso em: 02 mai. 23.

SERRÃO, Andréa Cristina Pereira. Em tempos de exceção como fazer extensão? Reflexões sobre a Prática da Extensão Universitária no Combate à COVID-19. **Revista Práticas em Extensão**, [s.l.], v. 4, n. 1, p. 47-49, 2020. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/>. Acesso em: 02 mai. 23.

SIMONELLI, Carla; PANERONI, Mara; VITACCA, Michele; AMBROSINO, Nicolino. Measures of physical performance in COVID-19 patients: a mapping review. **Pulmonology**, [s.l.], v. 27, n. 6, p. 518-528, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pulmoe.2021.06.005>. Acesso em: 02 mai. 23.

WORLD Health Organization (WHO). **Coronavírus Disease (COVID-19)**. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab1>. Acesso em: 30 de fevereiro de 2023.

WORLD Health Organization (WHO). **Disease Outbreak News**. COVID-19 - China. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2020-DON229>. Acesso em: 30 de fevereiro de 2023.

WORLD Health Organization (WHO). **Disease Outbreak News**. COVID-19 - China. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2020DON233>. Acesso em: 30 de fevereiro de 2023.

WORLD Health Organization (WHO). **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/directorgeneral/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19> Acesso em: 30 fev. 2023.

WORLD Health Organization (WHO). **Q&A**. Who is most at risk of severe illness from COVID-19? 2021. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19> Acesso em: 30 fev. 2023.

WORLD Health Organization (WHO). **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---30-october-2020>. Acesso em: 30 fev. 2023.