

## ARTIGO ORIGINAL

**Perfil sociodemográfico e de saúde de pacientes de fisioterapia atendidos durante a pandemia por COVID-19 no Centro Universitário de Rio Preto**

*Socio-demographic and health profile of physiotherapy patients treated during the COVID-19 pandemic at the Centro Universitário de Rio Preto*

Estela Gaspar Ferreira<sup>1</sup>, Beatriz Lemos Reino<sup>1</sup>, Elisabette Aparecida Naves Ambrozio<sup>1</sup>, José Vinicius de Souza Vaceli<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Centro Universitário de Rio Preto (UNIRP), São José do Rio Preto, SP, Brasil*

Recebido em: 18 de Novembro de 2025; Aceito em: 19 de Dezembro de 2025.

**Correspondência:** Estela Gaspar Ferreira, [estelagaspar524@gmail.com](mailto:estelagaspar524@gmail.com)

Como citar

Ferreira EG, Reino BL, Ambrozio EAN, Vaceli JVS. Perfil sociodemográfico e de saúde de pacientes de fisioterapia atendidos durante a pandemia por COVID-19 no Centro Universitário de Rio Preto. Fisioter Bras. 2026;27(1):2990-2999. doi: [10.62827/fb.v27i1.1131](https://doi.org/10.62827/fb.v27i1.1131)

## Resumo

**Introdução:** A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2), que resulta no acometimento dos principais sistemas: pulmonar, muscular, neurológico e cardiovascular. As complicações a longo prazo, observadas em pesquisas, refletem tanto os efeitos diretos da infecção pelo SARS-CoV-2 quanto as consequências indiretas das mudanças sociais e econômicas causadas pela pandemia. **Objetivo:** No cenário pandêmico, a abordagem fisioterapêutica ganhou destaque visando à reabilitação dos agravos musculoesqueléticos, caracterizou-se o perfil sociodemográfico e de saúde de pacientes atendidos pelo setor de Fisioterapia da clínica-escola do Centro Universitário de Rio Preto (UNIRP), durante o período pandêmico, entre janeiro de 2022 e dezembro de 2023. **Métodos:** Realizou-se um estudo retrospectivo por meio dos prontuários arquivados na clínica-escola, no período de janeiro de 2022 a dezembro de 2023. Os históricos explorados incluem todos os pacientes maiores de 18 anos. **Resultados:** Houve prevalência do sexo feminino 66% (57), com idade média de 44,58 anos. A área de maior atendimento

em fisioterapia foi a ortopedia 63,95% (55), seguida pela neurologia 17,44% (15). Os principais sintomas descritos foram limitação funcional 72,09% (62) e dor muscular 65,12% (56). A maioria dos pacientes negava comorbidades 69,77% (60). As condutas fisioterapêuticas mais recorrentes foram cinesioterapia 91,86% (79) e terapia manual 81,40% (70). **Conclusão:** As evidências obtidas refletem o perfil sociodemográfico e de saúde dos pacientes em um cenário real, contribuindo para a literatura por apresentar as condutas fisioterapêuticas no contexto pandêmico. Devido a essa abordagem, a evolução desses pacientes não foi constatada.

**Palavras-chave:** Perfil de Saúde; Assistência ao Paciente; Fisioterapia; Pandemia; COVID-19.

## Abstract

*Introduction:* COVID-19 is a disease caused by the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), which primarily affects the pulmonary, muscular, neurological, and cardiovascular systems. The long-term complications observed in research reflect both the direct effects of SARS-CoV-2 infection and the indirect consequences of the social and economic changes caused by the pandemic. *Objective:* In the context of the COVID-19 pandemic, physiotherapy played a key role in the rehabilitation of musculoskeletal impairments. The sociodemographic and health profile of patients treated by the Physiotherapy setor of the teaching clinic at Centro Universitário de Rio Preto (UNIRP) were characterized during the pandemic period, from January 2022 to December 2023. *Methods:* A retrospective study was conducted using the medical records archived at the teaching clinic, from January 2022 to December 2023. Patients aged 18 years or older were included. *Results:* most patients were female (66%) with a mean age of 44.58 years. The most frequent area of physiotherapy care was orthopedics (64%), followed by neurology (17.44%). The main reported symptoms were functional limitation (72.09%) and muscle pain (65.12%). Most patients had no comorbidities (69.77%). The most frequent physiotherapeutic interventions were kinesiotherapy (91.86%) and manual therapy (81.70%). *Conclusion:* The evidence obtained reflects the sociodemographic and health profile of patients in a real-world scenario, contributing to the literature by presenting physiotherapeutic interventions within the pandemic context. Due to this approach, the progression of these patients could not be verified.

**Keywords:** Health Profile; Patient Care; Physiotherapy; Pandemic; COVID-19.

## Introdução

A COVID-19 é uma doença causada pelo novo vírus da família dos coronavírus, denominado Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2). Trata-se de um vírus que em pouco tempo se tornou um grande problema de saúde pública em todo o mundo. O impacto na vida dos indivíduos

infectados foi significativo e variado. A apresentação dessa doença leva a diferentes manifestações, acometendo principalmente os sistemas pulmonar, muscular, neurológico e cardiovascular. As complicações a longo prazo puderam ser observadas em pacientes atendidos em clínicas-escola,

apresentando características que refletem tanto os efeitos diretos da infecção pelo SARS-CoV-2 quanto às consequências indiretas das mudanças sociais e econômicas causadas pela pandemia. Com isso, sintomas persistentes, como fadiga crônica, dificuldade respiratória decorrente da redução da capacidade pulmonar, dores e fraqueza musculares e articulares, problemas de concentração e memória, além de distúrbios do sono, passaram a ser relatados com frequência. Diante desse cenário, medidas rigorosas de contenção, como o *lockdown*, foram implementadas para o controle da disseminação do vírus [1].

Desse modo, com o retorno do funcionamento da clínica-escola, houve a manifestação de muitos indivíduos com alterações psicológicas, elevado peso corporal, problemas ortopédicos no ombro, lombar, cervical e joelho e disfunções cardiorrespiratórias. De acordo com o Departamento de Fisioterapia de Lagarto, do Hospital Universitário do Estado de Sergipe, 28% dos indivíduos apresentaram fadiga ou fraqueza, 26% artromialgia, 23% depressão, 22% ansiedade, 18% dispneia, 19% perda de memória, 18% dificuldade de concentração e 12% insônia [2,3].

A OMS (Organização Mundial de Saúde) criou uma ferramenta para classificar a funcionalidade e incapacidade em relação à condição de saúde que o indivíduo se encontra, chamada CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde). Após o período pandêmico, os progressos fisioterapêuticos foram impactados negativamente pelo isolamento social, assim, ocorreu a diminuição da força muscular, mobilidade, equilíbrio e propriocepção [4].

Um estudo recente revelou que a população senil se tornou uma das mais vulneráveis aos

impactos da pandemia, sendo observada uma preocupação moderada com o risco de quedas. Esse medo, por sua vez, pode representar uma barreira à funcionalidade, ao reduzir a autoconfiança e induzir a um cuidado excessivo na locomoção, o que limita ainda mais a mobilidade e a independência dos idosos [5].

A atuação da fisioterapia tornou-se essencial para a recuperação de indivíduos afetados pelos efeitos prolongados do isolamento social. Técnicas de expansão do pulmão e exercícios de respiração profunda para melhora da função pulmonar, mobilização passiva e ativa para regressão da fraqueza muscular generalizada e das síndromes de imobilidade, além de programas de exercício aeróbico e de fortalecimento para melhora da resistência e força muscular, mostraram-se eficazes na readaptação às atividades da vida diária (AVDs) e na recuperação da independência funcional [2].

Desse modo, os pacientes com as patologias pós-COVID ou originadas durante o período pandêmico, escolheram as clínicas-escola com o objetivo de uma intervenção fisioterápica para solucionar o seu problema. O tratamento fisioterapêutico atua nas quatro formas de reabilitação e destacou-se, nesse período, com a prevenção e reabilitação de disfunções respiratórias e músculo esqueléticas. Com o tratamento, observa-se o fortalecimento muscular, aumento da amplitude de movimento e melhora na capacidade funcional [6].

Caracterizou-se e descreveu-se o perfil sociodemográfico e de saúde dos pacientes atendidos pelo setor de Fisioterapia da clínica-escola do Centro Universitário de Rio Preto (UNIRP), durante o período pandêmico, entre janeiro de 2022 e dezembro de 2023.

# Métodos

Estudo transversal, analítico-descritivo, com análise de prontuários de pacientes atendidos na clínica-escola UNIRP, entre janeiro de 2022 a dezembro de 2023. Esse procedimento foi conduzido de forma quali-quantitativa, configurando-se em uma pesquisa documental. Após aprovação do Comitê de Ética da instituição, sob o parecer consubstanciado 7.500.277, foi aplicado o questionário avaliativo (apêndice A), desenvolvido pelos pesquisadores com base nos dados dos pacientes dos prontuários selecionados. A coleta ocorreu durante 4 meses após a aprovação do comitê de ética da instituição.

A coleta foi realizada dentro das Clínicas Integradas UNIRP, sem deslocamento dos prontuários, mediante autorização e assinatura do responsável pela Clínicas Integradas UNIRP.

Após a análise das anamneses e dos progressos descritos no prontuário de cada paciente,

foi feito o levantamento sobre a queixa principal, comorbidades, setor de atendimento e técnica fisioterapêutica utilizada e assim foi feita a quantificação e caracterização das principais patologias no período de 2022 a 2023, visando compreender sua etiologia, principal queixa e abordagem do tratamento fisioterapêutico.

A partir desses dados, foi gerada uma tabela pelo sistema Microsoft Excel contendo as seguintes variáveis: idade, sexo, diagnóstico médico, tempo de fisioterapia, queixa principal, comorbidades, área de atendimento fisioterapêutico e técnica utilizada. Dessa forma, foi possível definir as características dos pacientes atendidos no período pandêmico, identificar as queixas que levaram os pacientes a procurar a fisioterapia no período de pandemia e compreender a forma de abordagem dos profissionais.

# Resultados

As características sociodemográficas e de saúde dos pacientes são apresentadas na Tabela 1. A faixa etária dos participantes foi de 1 - 86 anos, com idade média de 44,58 anos. A maioria dos pacientes era do sexo feminino 66% (57), enquanto

34% (29) eram do sexo masculino. Todos os pacientes 100% (86) foram atendidos na clínica-escola do Centro Universitário de Rio Preto (UNIRP) (Tabela 1).

**Tabela 1 - Características sociodemográficas e de saúde dos pacientes.**

| Variável     | Média ± desvio-padrão | n (%)                   |
|--------------|-----------------------|-------------------------|
| Idade (anos) | 44,58 ± 23,04         | –                       |
| Sexo (M/F)   | –                     | M=29 (34%) / F=57 (66%) |
| UNIRP (S/N)  | –                     | S=86 (100%) / N=0 (0 %) |

M: masculino; F: feminino; S: sim; N: não; UNIRP: Centro Universitário de Rio Preto.

Fonte: Elaborado pelos autores.

A Tabela 2 mostra a distribuição dos pacientes de acordo com a área de especialização em que foram atendidos. A maior parte dos pacientes 63,95% (55) foi atendida na área de ortopedia. As áreas de neurologia, pediatria e dermatofuncional representaram 17,44% (15), 9,30% (8) e 9,30% (8) dos atendimentos, respectivamente. A área cardiorrespiratória teve a menor porcentagem, com 2,33% (2) dos casos.

Tabela 2 - Distribuição de pacientes por área de atendimento

| Variável        | Ortopedia | Neurologia | Pediatria | Dermatofuncional | Cardiorrespiratória | Total  |
|-----------------|-----------|------------|-----------|------------------|---------------------|--------|
| N               | 55        | 15         | 8         | 8                | 2                   | 86     |
| Porcentagem (%) | 63,95     | 17,44      | 9,30      | 9,30             | 2,33                | 100,00 |

Fonte: Elaborado pelos autores.

A Tabela 3 detalha os sintomas mais comuns relatados pelos pacientes. Os principais sintomas foram limitação funcional (72,09%), dor muscular (65,12%) e fraqueza muscular (58,14%).

Tabela 3 - Principais sintomas relatados

| Variável        | Limitação funcional | Dor muscular | Fraqueza muscular | Outros | Diminuição de sensibilidade | Edema | Dispneia |
|-----------------|---------------------|--------------|-------------------|--------|-----------------------------|-------|----------|
| N               | 62                  | 56           | 50                | 17     | 6                           | 4     | 3        |
| Porcentagem (%) | 72,09               | 65,12        | 58,14             | 19,77  | 6,98                        | 4,65  | 3,49     |

Fonte: Elaborado pelos autores.

A Tabela 4 sumariza as comorbidades mais frequentes. A maioria dos pacientes 69,77% (60) não relatou comorbidades. Entre os que relataram, as mais comuns foram hipertensão arterial sistêmica (HAS) 26,74% (23) e diabetes mellitus (DM) 10,47% (9).

Tabela 4 - Principais comorbidades

| Variável        | Nega  | HAS   | DM    | AVC  | Cardiopatia | Outros | DPOC |
|-----------------|-------|-------|-------|------|-------------|--------|------|
| N               | 60    | 23    | 9     | 6    | 3           | 3      | 1    |
| Porcentagem (%) | 69,77 | 26,74 | 10,47 | 6,98 | 3,49        | 3,49   | 1,16 |

HAS: hipertensão arterial sistêmica; DM: diabetes mellitus; AVC: acidente vascular cerebral; DPOC: doença pulmonar obstrutiva crônica.

Fonte: Elaborado pelos autores

A Tabela 5 descreve as condutas fisioterapêuticas adotadas. As abordagens mais utilizadas foram a cinesioterapia 91,86% (79) e a terapia manual 81,40% (70).

Tabela 5 - Conduta fisioterapêutica

|                 | Cinesioterapia | Terapia manual | Pilates | Drenagem linfática | Outros | Condicionamento cardiorrespiratório |
|-----------------|----------------|----------------|---------|--------------------|--------|-------------------------------------|
| N               | 79             | 70             | 39      | 7                  | 6      | 2                                   |
| Porcentagem (%) | 91,86          | 81,40          | 45,35   | 8,14               | 6,98   | 2,33                                |

Fonte: Elaborado pelos autores.

A Tabela 6 fornece detalhes sobre as alterações encontradas em cada área de atendimento. Na ortopedia, as alterações nos membros inferiores (MMII) e na coluna foram as mais frequentes. Na neurologia, o acidente vascular encefálico (AVE) foi a alteração mais comum. Na área dermatofuncional, predominou o diagnóstico de lipedema. Por fim, na pediatria, o atraso no desenvolvimento foi a principal alteração relatada.

Tabela 6 - Alterações por áreas da fisioterapia

| Área                | Condição / Alteração         | N  | Porcentagem(%) |
|---------------------|------------------------------|----|----------------|
| Ortopedia           | MMII                         | 21 | 24,42          |
|                     | Coluna                       | 20 | 23,26          |
|                     | MMSS                         | 17 | 19,77          |
| Neurologia          | AVE                          | 10 | 11,63          |
|                     | Paralisia                    | 3  | 3,49           |
|                     | Parkinson                    | 2  | 2,33           |
|                     | ELA                          | 1  | 1,16           |
|                     | Lesão medular                | 1  | 1,16           |
| Dermatofuncional    | Lipedema                     | 6  | 6,98           |
|                     | Aderência cicatricial        | 2  | 2,33           |
| Cardiorrespiratória | DPOC                         | 1  | 1,16           |
|                     | Pós-COVID                    | 1  | 1,16           |
| Pediatria           | Atraso no desenvolvimento    | 5  | 5,81           |
|                     | Outros (Torcicolo congênito) | 1  | 1,16           |

MMII: membros inferiores; MMSS: membros superiores; AVE: acidente vascular encefálico; ELA: esclerose lateral amiotrófica; DPOC: doença pulmonar obstrutiva crônica

Fonte: Elaborado pelos autores.



## Discussão

A compreensão do perfil dos pacientes atendidos na fisioterapia representa uma ferramenta estratégica para o desenvolvimento de intervenções mais adequadas e eficazes. Além de subsidiar decisões clínicas, essa análise possibilita o monitoramento das principais demandas terapêuticas e auxilia no planejamento de mais condutas. Identificou-se um padrão predominante feminino no público atendido, bem como as principais áreas de demanda - ortopedia e neurologia - e as alterações de saúde mais recorrentes. Também foi possível reconhecer quais condutas terapêuticas foram mais empregadas pelos profissionais, evidenciando a direção das necessidades de reabilitação apresentadas pelos pacientes. Nesse cenário, investigações que descrevem o público atendido tornam-se essenciais para fortalecer a qualidade assistencial e a construção de conhecimento científico.

Segundo os trabalhos publicados por Hugo de Hollanda e Thailuani Soares Barbosa et al, que compararam o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pela fisioterapia, observou-se predominância do sexo feminino, estando em concordância com o presente trabalho. Essa prevalência pode estar relacionada ao estigma que leva a não procura dos serviços de saúde por parte de indivíduos do sexo masculino [7,8].

De acordo com os dados coletados, a área da fisioterapia da Clínicas Integradas da UNIRP que recebeu maior quantidade de pacientes foi a ortopedia, seguida, em ordem decrescente, pelas áreas da neurologia, pediatria, dermatofuncional e cardiopulmonar. Essa mesma correlação ocorreu na Clínica da Família, no Complexo de Favelas da Penha, onde foram registrados 164 casos na área de traumatologia, 103 em reumatologia,

27 em neurologia, 2 em dermatofuncional e 2 em cardiopulmonar [9].

Os artigos desenvolvidos por Carolina Ferreira Citolino et al. e Emily Saboia Moura Rodrigues et al. demonstraram que alguns pacientes tiveram que conviver com sintomas residuais pós-COVID-19, incluindo alterações respiratórias, musculares e cognitivas. A partir de 22 estudos analisados por Thatiane Lopes Valentim Di Paschoale et al, foi observado que as manifestações clínicas mais relatadas foram: fadiga intensa e intolerância ao esforço; dispnéia e alteração da ventilação; dor musculoesquelética; hipotonia; déficit de equilíbrio e coordenação motora, decorrente da diminuição da força muscular e controle postural; dificuldades de atenção e memória, além de ansiedade e depressão [10-12].

Segundo o estudo, de Taís Soares Ponte, a fisioterapia assumiu um papel de destaque no período pós-pandemia da COVID-19, contribuindo para a reversão dos sintomas que esse vírus acarretou ao corpo humano. Desse modo, tanto na área hospitalar como clínica, a fisioterapia respiratória mostrou-se essencial para a reabilitação dos indivíduos acometidos. Assim, utiliza-se a reabilitação fisioterapêutica para recuperação da capacidade funcional e da integração do indivíduo à vida cotidiana [13].

Com base no estudo de Dimitra V. Pouliopoulou, as intervenções fisioterapêuticas mais empregadas incluíram reabilitação respiratória, com técnicas de higiene brônquica e controle ventilatório, treinamento resistido da musculatura respiratória, exercícios de respiração diafragmática e de expansão torácica. Com o objetivo de promover a reabilitação neuromuscular e funcional, destacaram-se os exercícios aeróbicos associados a treinos de resistência muscular, coordenação motora e

equilíbrio, sendo fundamental a monitorização de esforço. Condutas neurocognitivas e estratégias de reabilitação ocupacional foram usadas para intervir no comprometimento cognitivo, incluindo exercícios de atenção, concentração e memória [14].

As implicações deste estudo referem-se à escassez de informações disponíveis nas fichas de avaliação e evolução dos pacientes, restringindo a análise de forma mais ampla e detalhada. Além da ausência de dados consistentes sobre o acompanhamento terapêutico, notou-se a inexistência

de informações sobre vacinação, etnia, nível de escolaridade e renda familiar, variáveis que poderiam complementar a compreensão do perfil social e de saúde dos atendidos. A ausência de determinados dados limitou a correlação entre condições sociodemográficas e demandas fisioterapêuticas, assim como a interpretação da influência de fatores externos no processo de reabilitação. Sendo necessário aprimorar a coleta e padronização dos registros, assegurando maior confiabilidade documental e aprimoramento do atendimento.

## Conclusão

Notou-se predominância do sexo feminino, média etária de 44,58 anos e maior incidência em demandas ortopédicas, com limitação funcional e dor muscular. As intervenções mais utilizadas foram cinesioterapia e terapia manual, reforçando a relevância da atuação fisioterapêutica na recuperação de pacientes no período pandêmico. As evidências obtidas contribuem para a literatura ao oferecer um cenário real da demanda e condutas em fisioterapia em tal contexto e apontam a necessidade de maior refinamento dos dados, aprimorando sua aplicabilidade clínica.

### Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

### Fontes de financiamento

Financiamento próprio.

### Contribuição dos autores

*Concepção e desenho da pesquisa: Ferreira EG, Vaceli JVS; Obtenção de dados: Ferreira EG, Ambrozio EAN, Reino BL; Análise e interpretação de dados: Ferreira EG, Vaceli JVS, Ambrozio EAN, Reino BL; Redação do manuscrito: Ferreira EG, Ambrozio EAN, Reino BL; Revisão do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Ferreira EG, Ambrozio EAN, Reino BL.*

## Referências

1. Prata TA. Covid-19 e acometimento pulmonar: avaliação das alterações de função pulmonar e da qualidade de vida após 12 meses da doença aguda pela infecção por SARS-CoV-2 em pacientes hospitalizados [tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2023.
2. Batista TS, Rebouças DA, Almeida LA, Santana RS, Fontes J, Santos GB, et al. Telemonitoramento em usuários do SUS por estudantes de fisioterapia e fisioterapeutas durante a pandemia da COVID-19: relato de experiência. *Braz J Health Ver.* 2021;4(3):11071-82. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-114>
3. Santos AA. Análise do perfil dos pacientes COVID-19 pós-hospitalização: um estudo feito em um hospital universitário do estado de Sergipe [monografia]. Lagarto: Universidade Federal de Sergipe; 2022. Disponível em: <https://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/18837>



4. França BS, Faria FM, Mello LL, Sarkis MC. Análise de funcionalidade de indivíduos pós-AVC durante o período de isolamento social devido à pandemia da COVID-19 [trabalho acadêmico]. Belo Horizonte; 2020. Disponível em: <http://bib.pucminas.br:8080/pergamumweb/vinculos/000079/000079ac.pdf>
5. Pereira AA, Bellini AJ, Martins TB, Santos GM. Análise do equilíbrio e funcionalidade de idosos em tempos de pandemia: implicações comportamentais e biomecânicas nas recomendações para reabilitação física. *Cadernos Educação e Saúde Fisioter.* 2022;? (ex.: 1?):4493-1403. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/cadernos-educacao-saude-fisioter/article/download/4493/1403>
6. Ribeiro S, Bravo JR. A importância da avaliação da satisfação dos usuários do serviço de fisioterapia: revisão narrativa. *Ver Saúde Dinâmica.* 2020;2(3). Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2675-133X.2022.021>
7. Thom HdeHC. Perfil epidemiológico dos pacientes ambulatoriais de um serviço clínico privado do Recife especializado em fisioterapia traumato-ortopédica antes e depois das medidas de restrições sociais decorrentes da COVID-19 [trabalho de conclusão de curso]. Recife: Faculdade Pernambucana de Saúde; 2022. Disponível em: <http://tcc.fps.edu.br/jspui/handle/fpsrepo/1430>
8. Barbosa TS, et al. Análise do perfil epidemiológico de pacientes adultos no ambulatório de fisioterapia cardiorrespiratória da Universidade Municipal de São Caetano do Sul. *Ver Epidemiol Saúde Pública.* 2024;2(1). Disponível em: <https://respcientifica.com.br/index.php/resp/article/view/55/39>
9. Costa TM. Perfil epidemiológico e sociodemográfico de pacientes atendidos pela fisioterapia em 2022 e 2023 no Centro de Reabilitação de uma Clínica da Família localizada no Complexo de Favelas da Penha [trabalho de conclusão de curso]. Rio de Janeiro: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia; 2024.
10. Citolino CF, Cavenaghi Pascom E, Dias da Silva Fernandes JM. Pós-pandemia de COVID-19: impactos psiquiátricos e sociais e o aumento de psicofármacos. *Ver Cient Recisatec.* 2025;5(1). Disponível em: <https://www.recisatec.com.br/recisatec/article/view/379/282>
11. Rodrigues ESM, Moraes WJL. Evolução dos sintomas residuais e sua relação com comorbidades em pacientes com síndrome pós-COVID-19 [trabalho de conclusão de curso]. Belém: Universidade Federal do Pará; 2023. Disponível em: <https://bdm.ufpa.br/server/api/core/bitstreams/bd6ec010-f218-4e50-a9ec-0c88d28840be/content>
12. Ostolin TLVDP, Loro FL, Gomes CS, Malta DC, Silva EN, Mielke GI, et al. Mapa de evidências sobre sequelas e reabilitação da COVID-19. 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10509723/>
13. Pontes TS. Abordagem interdisciplinar na reabilitação pós-Covid-19: contribuições da fisioterapia respiratória. *Ver Multidiscip Lattice J.* 2025;3. Disponível em: <https://ojs.periodicoslattice.com/latticemultidisciplinar/article/view/72>

14. Poulioupoulou DV, Macdermid JC, Saunders E, Peters S, Brunton L, Miller E, et al. Rehabilitation interventions for physical capacity and quality of life in adults with post-COVID-19 condition: a systematic review and meta-analysis. JAMA Netw Open. 2023;6(9):e2333838. Doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.33838



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.