

Percepção do paciente quanto à qualidade de vida no pós-Covid-19

Karina Almeida Slemmer de Menezes , Lucas França Garcia , Daniele Fernanda Felipe 

RESUMO

Objetivo: Avaliar a percepção dos pacientes quanto à qualidade de vida pós-COVID-19. **Métodos:** A pesquisa foi realizada por meio de um estudo descritivo, exploratório, com corte transversal e abordagem mista. A amostra foi composta por 22 pacientes que testaram positivo para COVID-19, se recuperaram, e estavam sob acompanhamento em uma clínica médica especializada na cidade de Maringá-PR, atendidos por um médico especialista em pneumologia. Para a coleta de dados, foram utilizados dois instrumentos. O primeiro era uma ficha cadastral, com questões estruturadas referentes à caracterização da amostra, aos dados clínicos e aos sintomas pós-COVID-19, utilizando a escala Modified British Medical Research Council (mMRC) para percepção de esforço. O segundo instrumento foi destinado à coleta de dados relacionados à qualidade de vida, utilizando o “WHOQOL-bref”. Os dados obtidos a partir dos questionários foram analisados estatisticamente, utilizando o programa R (R Development Core Team, 2016), versão 3.6.2. **Resultados:** Dentre os domínios avaliados, o psicológico apresentou a maior pontuação média, com 15,61 pontos, enquanto a menor pontuação foi observada na autoavaliação da qualidade de vida, com média de 14,82 pontos. As sequelas mais recorrentes no pós-COVID dos pacientes foram tosse, falta de ar, perda de memória, dificuldade de atenção, ansiedade e depressão. **Conclusões:** As sequelas relatadas afetaram principalmente os domínios físico e psicológico, interferindo, assim, na qualidade de vida dos pacientes. O acompanhamento desses pacientes por uma equipe multidisciplinar é essencial para melhorar sua qualidade de vida. Dessa forma, este estudo pode contribuir para avanços no conhecimento das percepções e expectativas dos pacientes, oferecendo estratégias voltadas à promoção da saúde e ao cuidado.

Palavras-chave: COVID-19, Reabilitação, Qualidade de vida, Dispneia.

INTRODUÇÃO

A pandemia global causada pelo vírus SARS-CoV-2 (COVID-19) afetou milhões de pessoas, causando uma infinidade de mortes em todos os países do mundo. No entanto, também houve um grande número de pacientes que se recuperaram e receberam alta hospitalar¹. Em 7 de maio de 2023, mais de 765 milhões de casos confirmados de COVID-19 foram registrados globalmente, com mais de 6,9 milhões de mortes relatadas pela Organização Mundial da Saúde².

Apesar dos esforços da comunidade científica e médica terem sido direcionados

para o tratamento da COVID-19, os efeitos pós-infecção, ou seja, após a fase aguda da doença, ainda não são totalmente compreendidos³. Indivíduos recuperados da fase aguda da doença continuam a apresentar uma variedade de sintomas por meses, e a maioria dos pacientes experimenta pelo menos um sintoma durante o período de convalescença⁴. Mesmo que as sequelas pós-COVID-19 sejam mais comuns em pacientes que desenvolveram formas graves da doença, indivíduos com quadros moderados, que não necessitaram de hospitalização, também podem apresentar algum grau de comprometimento funcional⁵.

Os sintomas pós-fase aguda da CO-

Universidade Cesumar, Maringá, (PR), Brasil



VID-19, que persistem por mais de quatro semanas após a infecção, também chamados de síndrome pós-COVID-19 ou COVID longa, incluem fadiga, dispneia, anormalidades cardíacas, prejuízo cognitivo, distúrbios do sono, sintomas de transtorno de estresse, dores musculares, problemas de concentração e cefaleia⁴. A dispneia é o sintoma persistente mais comum da fase aguda da COVID-19, variando de 42% a 66% de prevalência⁶.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, qualidade de vida reflete a percepção dos indivíduos de que suas necessidades estão sendo satisfeitas ou, ainda, de que lhes estão sendo negadas oportunidades de alcançar a felicidade e a autorrealização, independentemente do estado de saúde físico ou das condições sociais e econômicas⁷. Desta forma, a qualidade de vida dos pacientes pós-COVID-19 tornou-se prejudicada tanto pela diminuição do seu status físico (por exemplo, a falta de ar) quanto pelo fator emocional, reflexo do isolamento, da angústia, da diminuição da autoestima, da lentidão de pensamento e da anosmia. Nesse contexto, justifica-se avaliar se os pacientes que se recuperaram da COVID-19 apresentam diferentes sintomas, como a dispneia, além de outros sintomas comuns no quadro pós-COVID. Além disso, é importante verificar se tais sintomas têm afetado sua qualidade de vida. Assim, o objetivo da presente pesquisa foi avaliar a percepção dos pacientes quanto à qualidade de vida pós-COVID-19.

MÉTODOS

A presente pesquisa foi realizada por meio de um estudo descritivo, exploratório, com corte transversal e abordagem mista (qualitativa e quantitativa), em uma

clínica de atendimento médico especializado. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, atendendo à Resolução 466/2012, sob o número do parecer 5.446.897. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo garantido o anonimato e o direito de desistência em qualquer fase do estudo.

Foram convidados 35 pacientes para participar da pesquisa, mas 13 não aceitaram, resultando em uma amostra final de 22 pacientes que testaram positivo para COVID-19, recuperaram-se e estavam em acompanhamento em uma clínica médica especializada na cidade de Maringá-PR, sendo atendidos por um médico especialista em pneumologia.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: pacientes com sequelas de COVID-19 que compareceram à clínica no período de julho a dezembro de 2021, com idade superior a 18 anos, e que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa. Os critérios de exclusão incluíram os 13 pacientes que não responderam ao questionário após três tentativas de envio por e-mail e pacientes que evoluíram a óbito após o início do acompanhamento médico especializado.

Para a coleta de dados, foram utilizados dois instrumentos. O primeiro foi uma ficha cadastral com questões estruturadas, referente à caracterização da amostra, aos dados clínicos e à verificação dos sintomas pós-COVID-19. No que diz respeito ao sintoma de falta de ar, utilizou-se a escala Modified British Medical Research Council (mMRC) para percepção de esforço, com respostas “sim” ou “não” para a ocorrência dos demais sintomas. A escala mMRC varia de 0 a 4, com a seguinte classificação:

grau 0: sem falta de ar; grau 1: falta de ar leve; grau 2: moderada; grau 3: grave; grau 4: muito grave⁸.

O segundo instrumento foi destinado à coleta de dados relacionados à qualidade de vida dos pacientes, utilizando o WHOQOL-bref. Esse instrumento é testado e validado em várias culturas, sob a coordenação do World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL Group) da Organização Mundial da Saúde (OMS), e contém 26 questões em escala Likert de cinco pontos, divididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente⁹.

Esses instrumentos foram aplicados a todos os participantes da pesquisa. Os contatos foram realizados por telefone, aplicativo WhatsApp, e-mail e por meio de entrevistas realizadas pessoalmente pela pesquisadora. Os dados foram tabulados em planilhas no Microsoft Excel, constituindo um banco de dados. Foi realizada uma análise descritiva dos resultados, com o objetivo de gerar gráficos e tabelas de frequência para caracterizar os participantes da pesquisa. O cálculo dos escores do instrumento WHOQOL-bref foi feito por meio do scoring manual do WHOQOL-bref, que possui uma tabela de conversão baseada nos valores médios de cada domínio. Assim, este estudo incluiu um índice global e quatro domínios, sendo que médias mais altas sugerem uma melhor qualidade de vida¹⁰.

Para a descrição dos resultados, foram utilizadas: frequência absoluta, porcentagem para as variáveis categóricas, média, desvio padrão, mínimo, mediana e máximo para as variáveis numéricas. Para comparar a pontuação do instrumento de acordo com a presença ou não dos sintomas, utilizou-se o teste não paramétrico de Wilcoxon, que emprega os postos das observações ordenadas, um método de nível ordinal. Todas as análises foram realizadas com o auxílio do software estatístico R (R Development Core Team, 2016), versão 3.6.2.

RESULTADOS

A seguir, é apresentada a distribuição de frequências dos dados da ficha cadastral, referente às características sociodemográficas, aos dados clínicos e ao instrumento *WHOQOL-bref*, de acordo com as respostas dos participantes da pesquisa.

Características sociodemográficas

A Tabela 1 representa as características sociodemográficas dos participantes da pesquisa.

Tabela 1. Distribuição de frequências das características sociodemográficas dos participantes da pesquisa

Variável	Frequência absoluta	%
Idade		
Até 50 anos	9	40,91%
De 51 a 60 anos	10	45,45%
Mais de 60 anos	3	13,64%
Sexo		
Feminino	12	54,55%
Masculino	10	45,45%
Cidade		
Maringá	14	63,64%
Outras	8	36,36%
Grupo étnico		
Branco	21	95,45%
Oriental	1	4,55%
Atividade profissional		
Professor	6	27,27%
Aposentado	2	9,09%
Do lar	2	9,09%
Empresário	2	9,09%
Vendedor	2	9,09%
Outros	8	36,36%

De acordo com a Tabela 1, quase metade dos respondentes (45,45%) tem de 51 a 60 anos e 54,55% são do sexo feminino. A maior parte reside em Maringá-PR (63,64%) e declarou-se do grupo étnico branco (95,45%). Quanto à atividade profissional, a resposta mais frequente foi “professor” (27,27%).

Dados clínicos

A Tabela 2 apresenta as variáveis e frequências das características clínicas identificadas nos participantes da pesquisa.

Tabela 2. Distribuição de frequências das características clínicas dos participantes da pesquisa

Variável	Frequência absoluta	%
Tipo sanguíneo		
A-	1	4,55%
A+	5	22,73%
AB+	1	4,55%
O+	7	31,82%
Não sabe	8	36,36%
Comorbidades		
Sim	10	45,45%
Não	12	54,55%
IMC		
Eutrófico	5	22,73%
Sobrepeso	6	27,27%
Obesidade I	8	36,36%
Obesidade II	3	13,64%
Tabagismo		
Sim	1	4,55%
Não	21	95,45%
Doses da vacina COVID		
Sim	21	95,45%
Não informou	1	4,55%
Vacina gripe		
Sim	17	77,27%
Não	4	18,18%
Não informou	1	4,55%
Forma clínica da doença		
Leve	2	9,09%
Moderada	6	27,27%
Grave	14	63,64%
Necessidade de internação		
Sim	21	95,45%

Não informou	1	4,55%
Uso de oxigênio		
Sim	17	77,27%
Não	5	22,73%
Ida a UTI		
Sim	7	31,82%
Não	14	63,64%
Não informou	1	4,55%
Escala mMRC		
0	6	27,27%
1	7	31,82%
2	3	13,64%
3	1	4,55%
4	0	0
Não informou	5	22,73%

Com base na Tabela 2, nota-se que 36,36% dos participantes da pesquisa não souberam responder qual o seu tipo sanguíneo e, considerando os participantes que sabiam, o tipo sanguíneo mais comum foi O+. Quanto à presença de comorbidades, 45,45% relataram ter alguma comorbidade, sendo que a mais frequente foi hipertensão (22,73%). Outras comorbidades relatadas foram: diabetes (18,18%), obesidade (9,10%), arritmia cardíaca (9,10%), tireoide (9,10%), gota (4,54%), colesterol (4,54%) e refluxo (4,54%). Em relação à classificação do IMC, apenas 22,73% têm peso normal, enquanto a maioria dos participantes da presente pesquisa estava acima do peso. O maior percentual (36,36%) apresentava obesidade grau I. Quanto ao tabagismo, apenas um entrevistado (4,55%) apontou ser tabagista.

Considerando a vacinação dos participantes da presente pesquisa, apenas um dos respondentes não deu informações a respeito da vacina contra Covid e gripe. Todos os demais tomaram, pelo menos, uma

dose da vacina para Covid e 77,27% tomaram a vacina contra a gripe.

Quase dois terços dos entrevistados (63,64%) apresentaram a forma grave da doença, sendo que 95,45% necessitaram de internação (um não informou), 77,27% usaram oxigênio, 31,82% foram à UTI (um não informou). Quanto à avaliação da falta de ar, na presente pesquisa, 31,82% apontaram escala *mMRC* de grau 1 (22,73% não informaram), que corresponde a “Eu fico com falta de ar, quando me apresso no nível ou ando subindo uma pequena colina”.

Os principais sintomas pós-Covid, relatados pelos participantes da pesquisa, estão demonstrados na Figura 1. Pode ser observado que os mais frequentes foram: tosse (82%); falta de ar durante a Covid (73%); perda de memória (73%); dificuldade de atenção (73%). Os menos frequentes foram: doença cardíaca pós-Covid (23%); problemas digestivos (27%); falta de ar atual (2%); trombose (36%), e ainda, 12 pacientes (55%) relataram perda de cabelo.

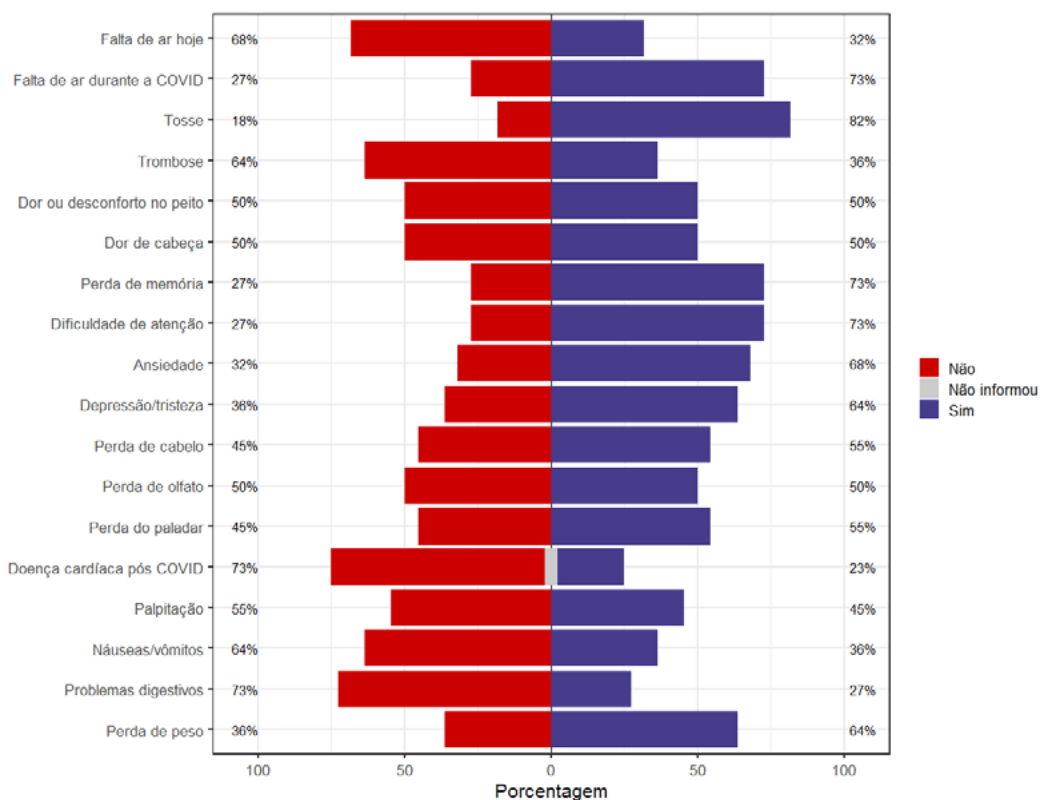


Figura 1. Distribuição de frequência da presença dos sintomas dos participantes da pesquisa

Qualidade de vida dos participantes por meio do questionário *WHOQOL-bref*

Considerando a avaliação da qualidade de vida, a Tabela 3 mostra pontuações das dimensões do *WHOQOL-bref*, dos participantes da pesquisa, e a Tabela 4 mostra as pontuações de cada questão presente no questionário. A pontuação média do *WHOQOL-bref* foi de 15,25 pontos, com desvio-padrão de 1,65 pontos, considerando uma escala que varia de 4 a 20 pontos.

Tabela 3. Medidas em resumo das pontuações das dimensões do *WHOQOL-bref* obtidas pelos participantes da pesquisa

Domínio	Média	Desvio-padrão	Coefficiente de variação	Valor mínimo	Valor máximo	Amplitude
Físico	15,14	2,16	14,25	11,43	19,43	8,00
Psicológico	15,61	1,96	12,55	12,00	18,67	6,67
Relações sociais	15,45	3,04	19,68	9,33	20,00	10,67

Meio ambiente	15,11	1,96	12,99	12,50	19,50	7,00
Autoavaliação da QV	14,82	1,82	12,26	12,00	18,00	6,00
TOTAL	15,25	1,65	10,83	12,00	17,85	5,85

Tabela 4. Medidas das pontuações de cada questão do *WHOQOL-bref* dos participantes da pesquisa

Questão	Média	Desvio-padrão	Coefficiente de variação	Valor mínimo	Valor máximo	Amplitude
Q1	3,77	0,61	16,22	2	5	3
Q2	3,64	0,58	15,98	2	4	2
Q3	2,09	0,97	46,46	1	4	3
Q4	2,32	0,89	38,55	1	5	4
Q5	3,73	0,88	23,68	2	5	3
Q6	4,41	0,91	20,60	1	5	4
Q7	3,73	0,70	18,85	2	5	3
Q8	3,64	0,79	21,71	2	5	3
Q9	3,50	1,06	30,22	1	5	4
Q10	3,45	0,74	21,38	2	4	2
Q11	4,05	0,79	19,41	3	5	2
Q12	3,41	0,85	25,05	2	5	3
Q13	3,82	0,80	20,82	2	5	3
Q14	3,45	1,06	30,59	1	5	4
Q15	4,50	0,51	11,37	4	5	1
Q16	3,55	0,96	27,15	2	5	3
Q17	3,68	0,95	25,68	2	5	3
Q18	3,73	0,94	25,09	2	5	3
Q19	3,73	0,77	20,59	2	5	3
Q20	4,00	0,87	21,82	2	5	3
Q21	3,59	0,96	26,71	1	5	4
Q22	4,00	1,02	25,59	1	5	4
Q23	4,45	0,60	13,38	3	5	2
Q24	3,86	1,08	28,01	1	5	4
Q25	4,09	0,97	23,75	1	5	4
Q26	2,23	0,69	30,77	1	4	3

No domínio físico, a pontuação do questionário de qualidade de vida dos participantes da pesquisa apresentou uma média de 15,14. O domínio físico é composto pelas seguintes facetas: dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho. As médias das questões do domínio físico dos participantes foram: questão 3 = 2,09; questão 4 = 2,32; questão 10 = 3,45; questão 15 = 4,50; questão 16 = 3,55; questão 17 = 3,68; questão 18 = 3,73. As questões 3 (“Em que medida você acha que sua dor física o impede de fazer o que precisa?”) e 4 (“O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?”) apresentaram valores menores, mas exercem baixo impacto negativo na qualidade de vida, considerando que a pontuação nessas questões é invertida. As questões 10, 16, 17 e 18 apresentaram médias próximas a 3,5. A questão 15 (“Quão bem você é capaz de se locomover?”) obteve a maior média ($4,5 \pm 0,51$), sugerindo uma melhor qualidade de vida.

O domínio psicológico é composto pelas seguintes facetas: sentimentos positivos, pensamento, aprendizagem, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religião e crenças pessoais. No domínio psicológico, a pontuação do questionário de qualidade de vida dos participantes da pesquisa apresentou a maior média, com 15,61 pontos. Os sintomas mais relatados pelos participantes foram: dor ou desconforto no peito, ansiedade, palpitações e problemas digestivos, sugerindo que esses sintomas afetaram psicologicamente a qualidade de vida.

As médias das questões do domí-

nio psicológico dos participantes foram: questão 5 = 3,73; questão 6 = 4,41; questão 7 = 3,73; questão 11 = 4,05; questão 19 = 3,73; questão 26 = 2,23. As questões 6 e 11 apresentaram as maiores médias. A questão 26 (“Com que frequência você tem sentimentos negativos, como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?”) apresentou a menor média, provocando um baixo impacto na qualidade de vida, mas, considerando que a pontuação nessa questão é invertida, o valor médio de 2,23 indica que os participantes experimentam sentimentos negativos apenas algumas vezes. A questão 6 (“Em que medida você acha que sua vida tem sentido?”) obteve a maior média, indicando que os participantes consideram que suas vidas têm bastante sentido.

O domínio “relações sociais” é composto pelas seguintes facetas: relações pessoais, suporte social, e atividade sexual. Nesse domínio, a pontuação do questionário de qualidade de vida dos participantes apresentou uma média de 15,45. As médias das questões do domínio “relações sociais” dos participantes foram: questão 20 = 4,00; questão 21 = 3,59; questão 22 = 4,00. As questões 20 (“Quão satisfeito você está com suas relações pessoais?”) e 22 (“Quão satisfeito você está com o apoio que recebe de seus amigos?”) apresentaram as maiores médias.

O domínio “meio ambiente” é composto pelas facetas: segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde, aspectos sociais, disponibilidade e qualidade, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, participação e oportunidades de recreação/lazer, e ambiente físico (poluição, ruído, trânsito, clima e transporte). No domínio “meio ambiente”, a pontuação

do questionário de qualidade de vida dos participantes apresentou uma média de 15,11. As médias das questões do domínio “meio ambiente” dos participantes foram: questão 8 = 3,64; questão 9 = 3,50; questão 12 = 3,41; questão 13 = 3,82; questão 14 = 3,45; questão 23 = 4,45; questão 24 = 3,86; questão 25 = 4,09. A questão 23 (“Quão satisfeito você está com as condições do local onde mora?”) apresentou a maior média, enquanto a questão 12 (“Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?”) teve a menor média.

A autoavaliação da qualidade de vida, representada pela questão 1 (Como você avaliaria sua qualidade de vida?) e pela questão 2 (Quão satisfeito você está com a sua saúde?), apresentou média com a menor pontuação, com média de 14,82 pontos.

A Figura 2 apresenta a frequência de resposta de cada uma das alternativas das 26 questões em escala Likert de cinco pontos, do instrumento *WHOQOL-bref*.

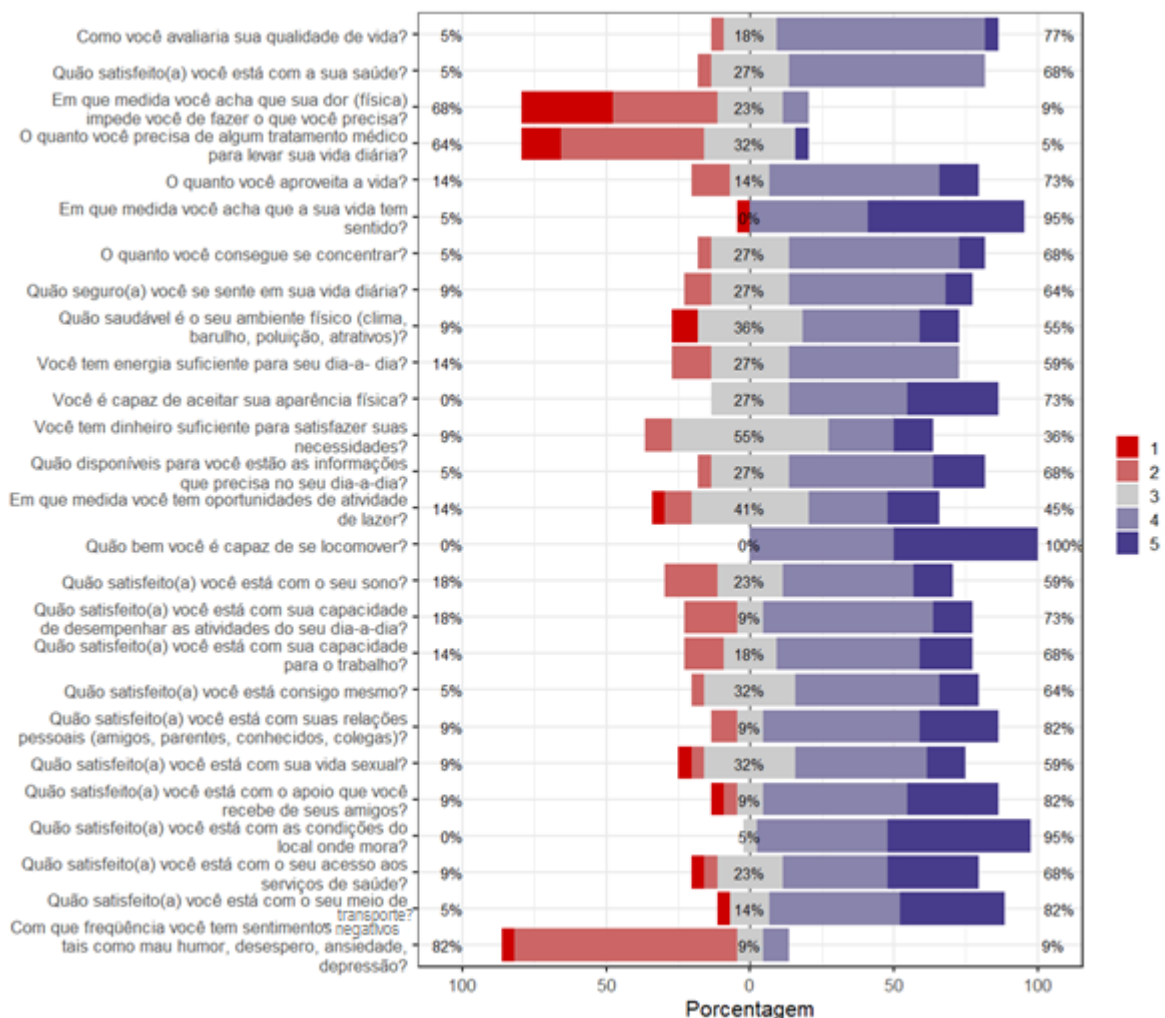


Figura 2. Distribuição de frequência das respostas dos participantes da pesquisa às questões do *WHOQOL-bref*

O presente estudo permitiu avaliar a percepção dos pacientes em relação à qualidade de vida no período pós-Covid-19, demonstrando que alguns dados sociodemográficos e clínicos podem estar relacionados a fatores de risco para esses pacientes. Muitos dos participantes apresentaram sequelas pós-Covid, o que pode ter impactado sua qualidade de vida em diferentes aspectos, como o físico, social e psicológico.

Considerando o fator idade na contaminação pelo vírus, a maioria dos participantes desta pesquisa tinha entre 51 e 60 anos, corroborando outros estudos nos quais a maioria dos pacientes eram idosos. Nesse contexto, é importante ressaltar que a idade avançada é um fator de risco proeminente para doenças graves e morte por Covid-19. Devido às alterações fisiológicas associadas ao envelhecimento e ao comprometimento do sistema imunológico, a população idosa é a mais vulnerável às formas graves da Covid-19 e ao óbito.

Em relação às comorbidades, a Organização Pan-Americana da Saúde afirma que qualquer pessoa saudável pode ser contaminada, mas aquelas com comorbidades têm maior risco de desenvolver formas graves da doença. Vários estudos identificaram comorbidades, como hipertensão, obesidade e diabetes, como fatores de risco significativos para a Covid-19. Nesta pesquisa, quase metade dos participantes relataram ter alguma comorbidade, sendo hipertensão e diabetes as mais frequentes. Em relação ao tabagismo, o baixo percentual de fumantes observado é relevante, pois o tabagismo pode ser um fator que contribui para casos graves de Covid-19, como relatado em alguns estudos.

Atualmente, reconhece-se a importância e a eficácia da vacinação, confor-

me demonstrado em vários estudos que indicam que pacientes totalmente vacinados têm menor risco de desenvolver formas graves da doença. No presente estudo, 95% dos participantes haviam tomado pelo menos uma dose da vacina contra a Covid-19, considerando que a campanha de vacinação estava no início no período da pesquisa. Isso pode justificar o fato de que 63,64% dos pacientes desenvolveram formas graves da doença, necessitando de internação.

No que diz respeito aos sintomas pós-Covid, os mais frequentes nesta pesquisa foram tosse, falta de ar durante a Covid, perda de memória e dificuldade de atenção. Vários estudos relataram sintomas semelhantes no período pós-Covid, como fadiga, dor de cabeça, distúrbios de atenção, queda de cabelo, e, principalmente, dispneia. Assim, o alto percentual de dispneia encontrado neste estudo está em concordância com a literatura, que aponta a insuficiência respiratória aguda como a principal causa de internação de pacientes com Covid-19 em unidades críticas, podendo evoluir para a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA).

Segundo Xiong et al., os sobreviventes de Covid-19 são significativamente mais propensos a desenvolver sequelas clínicas após a alta hospitalar, que incluem sintomas gerais e respiratórios, além de sintomas cardiovasculares e psicossociais. Um estudo de Raman et al. avaliou as sequelas pós-agudas de Covid-19, detectando anormalidades em quase todos os órgãos, correlacionadas a marcadores inflamatórios, sugerindo que a inflamação crônica pode impedir a recuperação total do paciente. Além disso, evidências sugerem uma possível associação entre marcadores pró-inflamatórios elevados e fadiga

ou comprometimento cognitivo na síndrome pós-Covid-19.

Como demonstrado nesta pesquisa, os sintomas pós-Covid-19 estão associados a piores resultados na qualidade de vida dos pacientes, em diferentes domínios, como o físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Em relação ao domínio físico, um estudo de Mitrovic-Ajtic et al. demonstrou que a mobilidade reduzida é três a quatro vezes mais provável em pacientes idosos pós-Covid-19, cinco meses após o diagnóstico. Além disso, o impacto nas atividades habituais desses pacientes foi maior após 2,5 meses, assim como o aumento do nível de dor após cinco meses.

No estudo conduzido por Huang et al., todos os pacientes foram entrevistados com uma série de questionários para avaliar os sintomas e a qualidade de vida relacionada à saúde. Seis meses após a infecção aguda, os sobreviventes de Covid-19 apresentavam, principalmente, fadiga ou fraqueza muscular, dificuldades para dormir e ansiedade ou depressão, prejudicando sua qualidade de vida. Em um estudo com profissionais de saúde (médicos, técnicos de enfermagem e enfermeiros), o domínio psicológico foi o mais comprometido, abrangendo aspectos como sentimentos negativos, pensamento, aprendizagem, memória e concentração. Mitrovic-Ajtic et al. observaram que os pacientes pós-Covid-19 enfrentaram efeitos negativos que prevaleceram ao longo do tempo, impactando o trabalho, o aprendizado pessoal e a renda.

Os sintomas neuropsiquiátricos parecem aumentar em prevalência ao longo do tempo, em vez de desaparecerem. Nesse sentido, é necessário aumentar a

conscientização sobre a síndrome neurológica e neuropsiquiátrica pós-Covid-19 e intensificar a pesquisa sobre estratégias de intervenção para combater essa síndrome, a fim de melhorar a qualidade de vida e mitigar a carga da doença.

Em um estudo com profissionais de saúde, o domínio “meio ambiente” foi o mais comprometido em ambos os sexos, enquanto o domínio psicológico foi o menos afetado. Segundo Pires et al., esses resultados podem estar relacionados à pandemia, que provocou privação de lazer e alterações nos recursos financeiros, sendo esses fatores mais impactantes em comparação às alterações fisiológicas provocadas pela Covid-19. Por outro lado, um estudo indicou que as questões emocionais e psicológicas são mais impactantes do que as alterações fisiológicas.

O vírus pode se instalar nos pulmões e atingir órgãos como o coração, rins, ouvidos, sistemas endócrino, imunológico, gastrointestinal e nervoso, causando sequelas pós-Covid, como doenças metabólicas, fadiga, depressão, dificuldades cognitivas e de memória, entre outros problemas. Além dos efeitos na saúde, as consequências desses sintomas também afetam os âmbitos social, emocional e econômico. Todos esses fatores podem interferir significativamente na rotina das pessoas e impactar sua qualidade de vida. Nesse sentido, conforme relatado por Silva et al., a promoção da saúde é fundamental para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, uma vez que possibilita a visibilidade das causas determinantes das condições de saúde da população. Entre as ações para melhorar a qualidade de vida, a vacinação contra a Covid-19 se mostrou, ao longo do tempo, uma ferramenta eficaz para a prevenção e promoção da saúde.

Um estudo realizado por Crema et al. destaca a importância de uma equipe interdisciplinar na reabilitação de pacientes pós-Covid-19. A pesquisa avaliou a reabilitação de pacientes com sequelas de Covid-19, conduzida por uma equipe-base composta por médico fisiatra, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, com o apoio de outros profissionais, como psicólogo, fonoaudiólogo, assistente social e técnico de enfermagem. O estudo demonstrou que a incapacidade do paciente esteve fortemente relacionada ao tempo de internação, indicando que o processo de reabilitação interdisciplinar pode melhorar a funcionalidade e qualidade de vida de pacientes com sequelas de Covid-19.

Dessa forma, nesta pesquisa, os pacientes foram encaminhados para acompanhamento conjunto com fisioterapia respiratória e motora, fonoaudiologia, psicologia e seguimento médico especializado (incluindo pneumologista, cardiologista, neurologista, gastroenterologista, entre outros), apresentando melhora significativa dos efeitos da Covid-19 a longo prazo. Isso reforça que as estratégias de promoção à saúde devem considerar a atenção aos sintomas que influenciam a qualidade de vida do paciente e seu tratamento de forma integral, com enfoque na reabilitação multidisciplinar e na prevenção, como a vacinação.

Como limitação deste estudo, destaca-se o número reduzido de participantes, uma vez que alguns pacientes não aceitaram participar. Além disso, a amostragem por conveniência dificulta a extrapolação dos dados. No entanto, o estudo pode contribuir para o avanço do conhecimento sobre as percepções e expectativas dos pacientes, oferecendo estratégias voltadas à

promoção da saúde e ao cuidado, visando melhorar a qualidade de vida em seus diferentes aspectos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na presente pesquisa, foi observado que as sequelas mais recorrentes no pós-Covid dos pacientes foram: tosse, falta de ar, perda de memória, dificuldade de atenção, ansiedade e depressão. Esses sintomas afetaram principalmente os domínios físico e psicológico, interferindo, conseqüentemente, na qualidade de vida dos pacientes. Considerando que a qualidade de vida é percebida pelo indivíduo quando suas necessidades de saúde física, social e econômica estão satisfatoriamente atendidas, os participantes deste estudo relataram insatisfação em virtude das sequelas que os acometeram no período pós-Covid-19.

Portanto, o cuidado com pacientes com sequelas de Covid-19 deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar, composta por psicólogo, fisioterapeuta e acompanhamento médico especializado, com foco em estratégias para a reabilitação neurofuncional, cardiorrespiratória, das funções mentais, cognitivas e psicológicas. Além disso, programas que conscientizem a população sobre a importância da vacinação completa são essenciais.

Nesse contexto de Covid-19, a promoção da saúde e seus princípios são altamente relevantes e essenciais, capacitando indivíduos e grupos a aumentar o controle sobre a saúde e os diversos fatores que a influenciam, de modo a desenvolver ações terapêuticas voltadas para a saúde de indivíduos e coletividades.

REFERÊNCIAS

- Xiong Q, Xu M, Li J, Liu Y, Zhang J, Xu Y, et al. Clinical sequelae of Covid-19 survivors in Wahan, China: a single-centre longitudinal study. *Clin Microbiol Infect.* 2021;27(1):89-95. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2020.09.023>.
- WHO – World Health Organization. Covid-19 weekly epidemiological update, Edition 142, published 11 May 2023. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/367667/nCoV-weekly-sitrep11May23-eng.pdf?sequence=1>.
- Lopez-Leon S, Wegman-Ostrosky T, Perelman C, Sepulveda R, Rebolledo PA, Cuapio A, et al. More than 50 long-term effects of Covid-19: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep.* 2021;11(1):1-12. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-95565-8>.
- Yelin D, Margalit I, Yahav D, Runold M, Bruchfeld J. Long Covid-19: it's not until? *Clin Microbiol Infect.* 2021;27(4):506-508. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2020.12.001>.
- Santana AV, Fontana AD, Pitta F. Pulmonary rehabilitation after Covid-19. *J Bras Pneumol.* 2021;47(1):e20210034. <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e202100>.
- Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A, Madhavan MV, McGroder C, Stevens JS, et al. Post-acute Covid-19 syndrome. 2021;27:601-615. <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01283-z>.
- WHO - World Health Organization. WHOQOL: Measuring Quality of Life, 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/toolkits/whoqol#:~:text=WHO%20defines%20Quality%20of%20Life,%2C%20expectations%2C%20standards%20and%20concerns>>. Acesso em: 09 outubro de 2021.
- GOLD – Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. 2022 report. <https://www.goldcopd.org>.
- Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saúde Pública.* 2000;34(2):178-183. <https://www.fsp.usp.br/rsp>.
- Pires BMFB, Bosco PS, Nunes AS, Menezes RA, Lemos PFS, Ferrão CTGB, et al. Qualidade de vida dos profissionais de saúde pós-Covid-19: um estudo transversal. *Cogit Enferm.* 2021;26:e78275. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.78275>.
- Huang C, Huang L, Wang Y, Li X, Ren L, Gu X, et al. 6-month consequences of Covid-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *Lancet.* 2021;397(10270):220-232. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32656-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32656-8).
- Carvalho-Schneider C, Laurent E, Lemaigen A, Beaufils E, Bourbao-Tournois C, Laribi S, et al. Follow-up of adults with noncritical Covid-19 two months after symptom onset. *Clin Microbiol Infect.* 2021;27(2):258-263. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2020.09.052>.
- Chen Y, Klein SL, Garibaldi BT, Li H, Wu C, Osevala NM, et al. Aging in Covid-19: vulnerability, immunity and intervention. *Ageing Res Rev.* 2021;65(101205):1-11. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2020.101205>.
- Paula AS, Hammerschmidt KSA, Lenardt MH, Betioli SE, Souza AO, Fugaça NPA. Necessidades humanas básicas dos idosos com Covid-19: revisão de escopo. *Nursing.* 2022;25(291):8364-8370. <https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i291p8364-8377>.
- Wu C, Chen X, Cai Y, Xia J, Zhou X, Xu S, et al. Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease 2019 pneumonia in Wuhan, China. *Jama Int Med.* 2020;180(7):934-943. <https://doi.10.1001/jamainternmed.2020.0994>.
- OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa sobre Covid-19. <https://www.paho.org/pt/covid19>.
- Buffon MR, Severo IM, Barcellos RA, Azzolin KO, Lucena AF. Pacientes críticos com Covid-19: perfil sociodemográfico, clínico e associações entre variáveis e carga de trabalho. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(Suppl 1):1-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0119>.
- Alves BLS, Montelo ES, Lima LB, Melo ACS, Gouveia GPM. Impact of Covid-19 on diabetic adults: systematic review. *J Health Biol Sci.* 2022;10(1):1-7. <https://doi:10.12662/2317-3206jhbs.v10i1.4249.p1-7.2022>.
- Almeida LV, Garcia-Araujo A, Lopez M, Rocha DS, Mendes RG, Silva AB, et al. Results and effects of patients who have recovered from Covid-19: identifying the relationship with risk factors and comorbidities. *Ciênc Saúde Colet.* 2022;27(8):2963-2972. <https://doi:10.1590/1413-81232022278.18672021>.

20. Benowitz NL, Goniewicz ML, Halpern-Felsher B, Krishnan-Sarin S, Ling PM, O'Connor R, et al. Tobacco product use and the risks of Sars-CoV-2 infection and Covid-19: current understanding and recommendations for future research. *Lancet Respir Med.* 2022;10(9):900-915. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(22\)00182-5](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(22)00182-5).
21. Young-Wolff KC, Slama N, Alexeeff SE, Sakoda LC, Fogelberg R, Myers LC, et al. Tobacco smoking and risk of SARS-CoV-2 infection and disease severity among adults in an integrated health care system in California. *Nicotine Tob Res.* 2022;3:1-10. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntac090>.
22. Bernal JL, Andrews N, Gower C, Gallagher E, Simmons R, Thelwall S, et al. Effectiveness of Covid-19 vaccines against the B.1.617.2 (Delta) variant. *N Engl J Med.* 2021;385(7):585-594. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2108891>.
23. Conlon A, Ashur C, Washer L, Eagle KA, Bowman MAH. Impact of the influenza vaccine on Covid-19 infection rates and severity. *Am J Infect Control.* 2021;49(6):694-700. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2021.02.012>.
24. Jara A, Undurraga EA, González C, Paredes F, Fontecilla T, Jara G, et al. Effectiveness of an inactivated SARS-CoV-2 vaccine in Chile. *N Engl J Med.* 2021;385(10):875-884. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2107715>.
25. Kim YE, Huh K, Park YJ, Peck KR, Jung J. Association between vaccination and acute myocardial infarction and ischemic stroke after Covid-19 infection. *Jama.* 2022;328(9):887-889. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.12992>.
26. Garrigues E, Janvier P, Kherabi Y, Bot AL, Hamon A, Gouza H, et al. Post-discharge persistent symptoms and health-related quality of life after hospitalization for Covid-19. *J Infect.* 2020;81(6):e4-e6. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.08.029>.
27. Raman B, Bluemke DA, Luscher TF, Neubauer S. Long Covid: post-acute sequelae of Covid-19 with a cardiovascular focus. *Eur Heart J.* 2022;43(11):1157-1172. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac031>.
28. Ceban F, Ling S, Lui LMW, Lee Y, Gill H, Teopiz KM, et al. Fatigue and cognitive impairment in post-Covid-19 syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun.* 2022;101:93-135. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2021.12.020>.
29. Mitrovic-Ajtic O, Stanisavljevic D, Miljatovic S, Dragojevic T, Zivkovic E, Sabanovic M, et al. Quality of life in Post-Covid-19 patients after hospitalization. *Healthcare.* 2022;10(9):1-12. <https://doi.org/10.3390/healthcare10091666>.
30. Premraj L, Kannapadi NV, Briggs J, Seal SM, Battaglini D, Fanning J, et al. Mid and long-term neurological and neuropsychiatric manifestations of post-Covid-19 syndrome: a meta-analysis. *J Neurol Sci.* 2022;434:120162. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2022.120162>.
31. Greco F, Altieri VM, Esperto F, Mirone V, Scarpa RM. Impact of Covid-19 pandemic on health-related quality of life in uro-oncologic patients: what should we wait for? *Clin Genitourin Cancer.* 2021;19(2):e63-e68. <https://doi.org/10.1016/j.clgc.2020.07.008>.
32. Silva NM, Conceição RM, Bastos VRC, Sales ASC, Silva GSNT. Promoção da saúde no Brasil na pandemia por Covid-19: concepções e práticas em atenção básica. *Saúde Colet.* 2020;10(58):4021-4025. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i58p4021-4030>.
33. Crema CMT, Hummelgen E, Demogalski LCB, Cardoso L, Bauer C, Nickel R. Reabilitação pós-Covid-19: demandas dos pacientes e resultado da intervenção por equipe multidisciplinar. *Acta Fisiatr.* 2022;29(1):50-55. <https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v29i1a188822>.

Contribuição dos autores

KASM: participou do planejamento do trabalho; da coleta, análise e interpretação dos dados; da redação e revisão do manuscrito; e da aprovação final da versão a ser publicada.

LFG: participou do planejamento do trabalho, da análise e interpretação dos dados; da redação e revisão do manuscrito; e da aprovação final da versão a ser publicada.

DFP: participou do planejamento do trabalho, da análise e interpretação dos dados; da redação e revisão do manuscrito; e da aprovação final da versão a ser publicada.

Não existem eventuais conflitos de interesse (profissionais, financeiros e benefícios diretos ou indiretos) que possam ter influenciado os resultados da pesquisa ou o conteúdo.

Autor Correspondente:

Karina Almeida Slemer de Menezes
karinaslemer@hotmail.com

Recebido: 06/02/2023

Aprovado: 23/08/2023

Editor: Profa. Dra. Ada Clarice Gastaldi
