



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA
GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

ANÁLISE QUALITATIVA DA AUTOPERCEPÇÃO DE ADULTOS SOBRE A
SUA QUALIDADE DE VIDA, CONDIÇÕES DE SAÚDE E DESEMPENHO
FÍSICO APÓS A INFECÇÃO PELA COVID-19

NICOLY ALVES MACHADO

UBERLÂNDIA

2022

NICOLY ALVES MACHADO

ANÁLISE QUALITATIVA DA AUTOPERCEPÇÃO DE ADULTOS SOBRE A
SUA QUALIDADE DE VIDA, CONDIÇÕES DE SAÚDE E DESEMPENHO
FÍSICO APÓS A INFECÇÃO PELA COVID-19

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao curso de graduação de
Fisioterapia da Universidade Federal de
Uberlândia como pré-requisito em
bacharel em Fisioterapia

Orientador: Prof. Dr. Angelo Piva
Biagini

UBERLÂNDIA

2022

FOLHA DE APROVAÇÃO

NICOLY ALVES MACHADO

ANÁLISE QUALITATIVA DA AUTOPERCEPÇÃO DE ADULTOS SOBRE A
SUA QUALIDADE DE VIDA, CONDIÇÕES DE SAÚDE E DESEMPENHO
FÍSICO APÓS A INFECÇÃO PELA COVID-19

Presidente da Banca (orientador): Prof. Dr. Angelo Piva Biagini

Banca Examinadora

Titular:

Instituição:

Titular:

Instituição:

ANÁLISE QUALITATIVA DA AUTOPERCEPÇÃO DE ADULTOS SOBRE A SUA QUALIDADE DE VIDA, CONDIÇÕES DE SAÚDE E DESEMPENHO FÍSICO APÓS A INFECÇÃO PELA COVID-19

RESUMO

Objetivo: analisar a compreensão e a percepção dos voluntários sobre a sua condição de saúde, qualidade de vida e problemas supostamente enfrentados após o diagnóstico da COVID-19. **Métodos:** Tratou-se de um estudo qualitativo e transversal, realizado com 15 voluntários acima de 30 anos, independentemente do sexo, que tiveram o diagnóstico positivo para COVID-19 em algum momento da pandemia, residentes no bairro Jardim Brasília em Uberlândia/MG. As informações foram coletadas através de um questionário semiestruturado pelos autores entre o período do mês de fevereiro de 2022. Após a transcrição, leitura e releitura das entrevistas, surgiram as seguintes categorias: Sentimentos subjetivos, doenças crônicas, patologias associadas, incapacidade, sedentarismo, restrições a atividades físicas, perda de função, insônia e distúrbios do sono. **Resultados:** Pode-se observar nas falas dos voluntários que após a infecção pela COVID-19 houve uma piora da qualidade de vida, condições de saúde e desempenho físico promovendo assim maiores níveis de inatividade física, sedentarismo, depressão e ansiedade. **Conclusão:** Os adultos acima de 30 anos que tiveram diagnóstico positivo para COVID-19 tiveram uma piora da sua qualidade de vida, condições de saúde e desempenho físico quando comparados com antes da infecção, isso trouxe prejuízos como inatividade física, sedentarismo, problemas psicológicos, emocionais e físicos.

Palavras-chave: COVID-19, qualidade de vida, fisioterapia, adultos.

QUALITATIVE ANALYSIS OF ADULTS' SELF-PERCEPTION ABOUT THEIR QUALITY OF LIFE, HEALTH CONDITIONS AND PHYSICAL PERFORMANCE AFTER COVID-19 INFECTION

RESUME

Objective: to analyze the understanding and perception of volunteers about their health condition, quality of life and problems supposedly faced after the diagnosis of COVID-19. **Methods:** This was a qualitative and cross-sectional study, carried out with 15 volunteers over 30 years of age, regardless of gender, who had a positive diagnosis for COVID-19 at some point during the pandemic, living in the Jardim Brasília neighborhood in Uberlândia/MG. The information was collected through a semi-structured questionnaire by the authors between the period of February 2022. After transcribing, reading and rereading the interviews, the following categories emerged: Subjective feelings, chronic diseases, associated pathologies, disability, sedentary lifestyle, restrictions physical activity, loss of function, insomnia and sleep disturbances. **Results:** It can be observed in the speeches of the volunteers that after the infection by COVID-19 there was a worsening in the quality of life, health conditions and physical performance, thus promoting higher levels of physical inactivity, sedentary lifestyle, depression and anxiety. **Conclusion:** Adults over 30 years old who had a positive diagnosis for COVID-19 had a worsening in their quality of life, health conditions and physical performance when compared to before the infection, this brought losses such as physical inactivity, sedentary lifestyle, psychological problems, emotional and physical.

Keywords: COVID-19, quality of life, physical therapy, adults.

1. INTRODUÇÃO

Estamos diante de uma emergência de saúde pública de importância internacional, caracterizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como pandemia, causada pelo agente etiológico *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavarius 2* (SARS-coV-2) denominado *Coronavírus Disease 2019* (COVID-19). Um vírus infeccioso e de fácil transmissão, identificado primeiramente em Wuhan na China e em seguida disseminado globalmente. Segundo a OMS, Estados Unidos, Espanha, Rússia, Reino Unido, Itália, Alemanha, e Brasil são os países com maior quantitativo de casos até o momento. Trata-se de uma doença complexa e com poucas evidências da melhor forma de tratamento (SANDERS et.al., 2019).

A identificação precoce de fatores de risco para condições críticas é urgentemente necessária, não apenas para identificar as características clínicas e epidemiológicas definidoras com maior precisão, mas também para facilitar os cuidados de suporte adequados e acesso imediato à unidade de terapia intensiva (UTI), se necessário (Jin et.al, 2020). Segundo Abate et.al., (2020) apesar da evolução clínica não ser clara, estudos têm demonstrado relação direta e importante da faixa etária do paciente e a sua carga de morbididades (número e gravidade) com aumento do risco para incidência de desfechos clínicos desfavoráveis tais como internação hospitalar, necessidade de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) e óbito. O número de homens é 2,4 vezes o de mulheres nos pacientes falecidos pela doença. Enquanto homens e mulheres tinham a mesma suscetibilidade, os homens eram mais propensos a morrer (Jin et.al, 2020).

Os sintomas mais comuns segundo Guan et.al, (2020) são febre e tosse, o período de incubação foram de 4 dias, a opacidade em vidro fosco foi o achado radiológico mais comum na tomografia computadorizada (TC) de tórax. A revisão sistemática e meta análise de Rogers et.al, (2020) ainda ressalta que a experiência da doença, seu tratamento e sintomas podem resultar em depressão, ansiedade, memória prejudicada, insônia, transtorno de estresse pós-traumático e outras complicações psiquiátricas graves. **É importante destacar que uma porcentagem significativa da população infectada evolui sem sintomas (~30%) ou com sintomas leves a moderados (~55%). Os 15-20% restante dos infectados apresentam manifestações mais graves e necessitam de hospitalização, dos quais 5% poderão evoluir para a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) ou insuficiência respiratória severa (SARS) (severe acute**

respiratory disease), culminando na necessidade de cuidado intensivo e ventilação mecânica artificial (PASQUALOTO et.al 2021). Desta forma, é cadavez mais importante entender a carga do vírus e seu impacto na qualidade de vida relacionada à saúde (Amdal et.al, 2021).

A qualidade de vida é um fator multidimensional, que abrange várias dimensões do indivíduo, como por exemplo fatores sociais, emocionais, físicos e mentais. Além disso, é também particular e subjetivo de cada pessoa, as percepções apresentadas e, estas podem se diferenciar de acordo com a vivência e experiência de cada ser. Nesta linha, nosso estudo foi baseado na pluralidade que a qualidade de vida expressa e, abordou os campos referentes a condição de saúde, desempenho físico, qualidade de vida e sono dos voluntários. Assim, o objetivo foi analisar a compreensão e a percepção dos voluntários sobre a sua condição de saúde, qualidade de vida e problemas supostamente enfrentados após o diagnóstico da COVID-19.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo e transversal, que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia, CAAE: 45558621.3.0000.5152 e todos os voluntários assinaram o Termo de Consentimento livre e Esclarecido (TCLE).

Forma de abordagem recrutamento dos voluntários:

Foram incluídos neste estudo 15 adultos acima de trinta anos de idade residentes no bairro Jardim Brasília, em Uberlândia/MG, independentemente do sexo. Os critérios da inclusão foram: idade superior a trinta anos, terem assinado o termo de consentimento livre e esclarecido e terem testado positivo para COVID-19 durante os anos de pandemia.

Os critérios de exclusão foram: voluntários que não tiveram COVID-19 e não responderam todas as perguntas propostas no estudo.

A coleta de dados foi feita pessoalmente, por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas posteriormente de forma integral, para um arquivo Word e, também documentado em uma planilha Excel com informações básicas das entrevistas e dos voluntários.

Foi utilizado um tipo específico de amostragem, nomeado como "bola de neve", que se constrói da seguinte maneira: para o início do processo, lança-se mão de documentos e/ou informantes-chaves, nomeados como sementes, a fim de localizar algumas pessoas com o perfil necessário para a pesquisa, dentro da

população geral. Isso acontece porque uma amostra probabilística inicial é impossível ou impraticável, e assim as sementes ajudam o pesquisador a iniciar seus contatos com o grupo a ser pesquisado. Em seguida, solicita-se que as pessoas indicadas pelas sementes indiquem novos contatos com as características desejadas, a partir de sua própria rede pessoal, e assim sucessivamente. Eventualmente o quadro de amostragem torna-se saturado, ou seja, não há novos nomes oferecidos ou os nomes encontrados não trazem informações novas ao quadro de análise. (VINUTO, 2014)

Para selecionar o tamanho da amostra, usaremos o critério de saturação. Este critério visa fechar a amostra a partir da suspensão de novos participantes quando os dados obtidos pelo avaliador se tornam repetitivos e não apresentarem mais novidades (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

Procedimento e análise de dados

A investigação qualitativa, segundo GASKELL (2002), fornece dados básicos para o desenvolvimento e a compreensão das relações entre os atores sociais e sua situação. A estratégia a ser utilizada será a análise de conteúdo de Bardin (2011), a qual define o termo conteúdo como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”. A análise de conteúdo de Bardin prevê três fases: i. pré-análise; ii. exploração do material; iii. tratamento dos resultados: inferência e interpretação. Assim, a primeira fase é composta por uma organização do material coletado pela entrevista semiestruturada. A segunda fase consiste na análise do conteúdo com criação de códigos e categorias que nortearão a análise a *posteriori*. As categorias deverão seguir critérios como exclusão mútua (cada elemento só poderá existir em uma categoria), homogeneidade (dentro de cada categoria somente poderá existir um nível de análise, pois diferentes níveis compõem diferentes categorias), pertinência (as categorias dizem respeito às intenções do pesquisador), objetividade (facilita a inclusão de um elemento na categoria) e

produtividade (produzir várias inferências sobre os elementos). Deste modo, as categorias se enquadram nos objetivos propostos na pesquisa, como por exemplo, sentimentos subjetivos, fadiga muscular, dificuldade em realizar tarefas etc. Com isso, trechos com temas similares/recorrentes nas leituras das entrevistas serão distribuídos nas categorias estabelecidas. Os dados (trechos) serão organizados em planilha Excel® para viabilizar a fase seguinte. Por fim, a terceira fase contemplará a análise/tratamento dos resultados obtidos, onde serão feitas as inferências e interpretações referentes aos dados separados nas respectivas categorias (CÂMARA, 2013).

3. RESULTADOS

Nosso estudo analisou a compreensão e a percepção dos voluntários sobre sua condição de saúde, qualidade de vida e problemas supostamente enfrentados após o diagnóstico da COVID-19, através de um questionário semi estruturado pelos autores, contendo 5 perguntas sobre as temáticas: condições de saúde, qualidade de vida, desempenho físico e qualidade do sono após seu diagnóstico positivo para COVID-19.

No quadro abaixo, as perguntas que compuseram o questionário:

QUESTIONÁRIO

- 1. Como você avalia sua condição de saúde antes da pandemia?*
- 2. Como você avalia sua condição de saúde depois de ser infectado com a COVID-19?*
- 3. Como está sua qualidade de vida depois da infecção pela COVID-19?*
- 4. Como você percebe seu desempenho físico depois da infecção pela COVID-19?*
- 5. Você percebeu alterações em seu sono depois da infecção pela COVID-19?*

Após a transcrição das respostas, realizamos a leitura e releitura das entrevistas, e assim emergiram códigos e categorias para realizarmos a análise do conteúdo. Os códigos foram palavras ditas pelos voluntários que davam significado as categorias escolhidas e que se relacionaram com o tema do estudo. Assim definimos as categorias como: sentimentos subjetivos, doenças

crônicas, patologias associadas, incapacidade, sedentarismo, restrições a atividades físicas, perda de função, insônia e distúrbios do sono.

O quadro abaixo foi elaborado para apresentar os dados obtidos e para melhor interpretação dos resultados das entrevistas.

Tabela de Categorias e códigos

Unidades de significado – CÓDIGOS	CATEGORIAS
1.1 – Boa.	- Sentimentos subjetivos.
1.2 – Ótima.	
1.7 - Era normal, sempre foi boa.	
1.9 - Era razoável.	
2.3 - Sequelas relacionadas a COVID-19.	- Doenças crônicas - Patologias associadas.
2.4 - Fadiga muscular.	
2.6 - Alterações pulmonares.	
2.10 – Esquecimento.	
3.6 - Incerteza sobre sua qualidade de vida.	- Incapacidade. - Sedentarismo.
3.7 - Não consegue fazer as mesmas atividades de antes.	
3.8 - Tem diminuído com o passar dos anos.	
3.10 – Não consegue trabalhar.	
3.13- Aumento dos níveis de estresse e ansiedade.	
4.2 - Lento após infecção pela COVID-19.	- Restrições a atividades físicas. - Perda de função.
4.5 – Normal.	
4.8 - Dificuldade em realizar tarefas.	
4.9 - Inatividade física.	
4.13 - Declínio do desempenho físico relacionado ao aparelho respiratório.	
5.2 - Dificuldade para dormir.	– Distúrbios do sono.
5.6 - Acordar durante a noite.	
5.8 - Ingestão de medicamentos.	
5.10 - Poucas horas de sono.	
5.15 - Sonolência	
Os números de 1 a 5 correspondem a pergunta e os números de 1 a 15 correspondem ao voluntário entrevistado.	

A analisarmos os dados obtidos nas entrevistas podemos compreender os comportamentos que os entrevistados tiveram antes e pós infecção pela COVID-19. Os dados do nosso estudo mostram que após a infecção pela COVID-19 os entrevistados tiveram piora na sua condição de saúde, desempenho físico e qualidade de vida e sono quando comparado com antes do início da pandemia.

Encontramos nas falas dos entrevistados palavras como depressão e ansiedade mostrando que durante a pandemia e após o diagnóstico os níveis destes sentimentos aumentaram, Rogers et.al, (2020) encontrou em sua revisão sistemática e meta-análise evidências de depressão, ansiedade, fadiga e transtorno de estresse pós-traumático no estágio pós-doença de epidemias anteriores de Coronavírus, mas ainda há poucos dados sobre o COVID-19. Também notamos desconhecimento sobre a doença e pouco conhecimento dos entrevistados sobre o significado das palavras qualidade de vida, condições de saúde e desempenho físico, isso pode ter dificultado a comunicação entre os pesquisadores e os voluntários fazendo com que algumas respostas ficassem vagas ou difíceis de serem respondidas.

4. DISCUSSÃO

O presente estudo teve como finalidade de compreender e interpretar a percepção, o impacto da qualidade de vida, condição de saúde e desempenho físico de indivíduos que tiveram COVID-19 no bairro Jardim Brasília, na zona oeste do município de Uberlândia. Buscamos compreender quais foram os impactos gerados pela contaminação do vírus sobre a percepção individual de cada voluntário, para isso estruturamos um questionário com 5 perguntas sobre as temáticas: qualidade de vida e sono, desempenho físico e condições de saúde antes e depois da pandemia. As questões eram claras e objetivas, no qual os entrevistados foram orientados a ficarem a vontade para discorrerem sobre a percepção e experiência que tiveram após a infecção do vírus SARS-COV 2. **Dos 15 entrevistados no nosso estudo, 14 relataram sequelas pós infecção pela COVID-19, as principais queixas foram fadiga muscular, dispnéia, ansiedade, depressão, perda de memória e insônia.**

De acordo com a percepção e a experiência de cada voluntário expostas nas entrevistas, iniciamos o processo de compreensão e interpretação de quais foram os desfechos e consequências que a pandemia acarretou na vida dessas pessoas. Os efeitos maléficos foram percebidos tanto na saúde física como na saúde emocional e social dos entrevistados, que referem perda de memória recente, fadiga muscular, ansiedade, estresse, desânimo, inatividade física e incapacidades tornando o indivíduo mais vulnerável a apresentar quadros de depressão, sentimentos de solidão, doenças oportunistas e crônicas, problemas sociais como desemprego e isolamento físico.

Atualmente no Brasil se vive tempos de transformação no âmbito social e de saúde de forma que o bem estar e a saúde dos indivíduos estão completamente interligados ao equilíbrio interno e externo de cada indivíduo e como ele consegue se relacionar com o meio, como refere Do Carmo e Guizardi (2018) o conceito de vulnerabilidade remete a condição inerente ao ser humano, naturalmente necessitado de ajuda, diz do estado de ser/estar em perigo ou exposto a potenciais danos em razão de uma fragilidade atrelada à existência individual, eivada de contradições. A pandemia de COVID-19 colocou o mundo todo exposto a possíveis danos e trouxe para as pessoas sentimentos de fragilidade, vulnerabilidade social e piores condições de saúde, prejudicando assim sua qualidade de vida, que é compreendida e influenciada por diversos fatores incluindo relações interpessoais, ambiente de vida, estado psicológico e físico.

PERCEPÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE, QUALIDADE DE VIDA E DESEMPENHO FÍSICO DOS VOLUNTÁRIOS

No nosso questionário, a pergunta de número 1 e 2 foi direcionada aos voluntários com o objetivo de compreender quais eram suas condições de saúde antes e depois de serem infectados pelo vírus. Então o avaliador perguntou:

“1- Como você avalia sua condição de saúde antes da pandemia?”

“2- Como você avalia sua condição de saúde depois de ser infectado com a COVID-19?”

Respostas dos entrevistados referente as perguntas 1 e 2 do questionário:

“Antes era boa, agora está péssima” (Entrevistado 1)

“Eu não posso dizer que é ruim mas que ficou alguma sequela, não ficou 100% do jeito que era não, as vezes é esquecimento saio pra fazer alguma coisa ai some, não lembro mais, entendeu?! (Entrevistado 03)

“Isso ai agora é meio complicado viu, porque eu peguei diabetes, pressão alta, tireoide, coisa no pulmão, complicou tudo” (Entrevistado 6)

“A mais ou menos, não tá muito boa não, porque eu não consigo fazer mais as mesmas atividades que eu fazia antes, exemplo: academia, andar de bicicleta, trabalho com serviço pesado, perdi força, é difícil caminhar longe por causa da falta de ar e dói o músculo.” (Entrevistado 07)

“Muito ruim, porque perdi mais a audição, o problema cardíaco meu aumentou, arritmia fortíssima, um pouco de falta de disposição, dor no corpo”

(Entrevistado 08)

A COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus (SARS-COV 2) acarreta comprometimento respiratório agudo severo em alguns indivíduos infectados. O período médio de incubação está em torno de 5,5 dias e, o aparecimento dos sintomas em até 11 dias em 97,5% dos infectados (LAUER et al, 2020). Ademais, no decorrer do processo de envelhecimento, há diminuição do número de macrófagos pulmonares, diminuição da elasticidade dos tecidos, dos alvéolos dos lobos inferiores com diminuição dos número de capilares e alterações musculoesqueléticas da caixa torácica (WOLD, 2012).

Os efeitos deletérios da COVID-19 repercutem de forma ampla naqueles indivíduos acometidos, onde não somente o sistema respiratório é comprometido. Assim, a incapacidade prolongada caracteriza primariamente a síndrome e, desfechos secundários como disfunção muscular, fadiga, dor e dispneia podem surgir e perdurar (FALVEY, KRAFFT E KORNETTI, 2020).

A definição de qualidade de vida envolve vários setores da vida de um indivíduo como: o social, físico, emocional, biológico, entre outros. Segundo a Organização Mundial da Saúde, qualidade de vida é reflexo da percepção individual de cada pessoa sobre a realização ou não de suas necessidades, almejando felicidade e autorrealização (*Organización Mundial de la Salud*, 1998 *apud* CARVALHO, et.al., 2021). Deste modo, a pesquisa corrobora com as evidências científicas que relacionam a piora da qualidade de vida com os indivíduos que tiveram COVID-19. As principais queixas são a falta de ar, o esquecimento, a fadiga muscular, alterações cardíacas e a inatividade física resultando em uma piora da qualidade de vida e condições de saúde. Os resultados do estudo de CARVALHO, et.al, (2021) demonstraram que diversas partes da qualidade de vida dos indivíduos foram afetadas, após o período de infecção pelo COVID-19. Como visto nas falas dos nossos voluntários, após a pergunta de número 3 *“Como está sua qualidade de vida depois da infecção pela COVID-19?”*:

Respostas dos voluntários referente a pergunta de número 3:

“Tá regular, esse ano está pior que a do ano passado” (Entrevistado 8)

“Era razoável, porque tem muita coisa que hoje a gente sente e antes não sentia, cansaço, fraqueza demais da conta, muita dor de cabeça, falta de ar, perda de animo, muita coisa mudou” (Entrevistado 09)

“Me sinto mais ansiosa, estressada, as vezes a tarde eu tenho que tomar algum calmante porque vou ficando agitada. Estou mais ansiosa, depressiva, piorou na pandemia” (Entrevistada 13)

Segundo Jacobs et.al., (2020) no seu estudo de coorte prospectivo com 183 pacientes, relatam sintomas persistentes após 35 dias de infecção pelo vírus da COVID19, incluindo fadiga muscular (55,0%), dores musculares (45,3%), dispneia (45,3%) que associa a uma menor classificação de saúde geral, menor qualidade de vida, saúde física e mental e diminuição do papel social. Estes sintomas negativos resultam em baixa qualidade de vida e podem ser explicadas pelo sofrimento psicológico gerado diante do aumento da suscetibilidade à infecção, maior risco de mortalidade entre pacientes com doenças crônicas, atraso e inacessibilidade ao atendimento médico, serviços e tratamento, além da péssima manipulação de notícias, muitas vezes sem veracidade ou comprovação científica (Abdelghani et al., 2021).

Portanto, podemos notar através da auto avaliação dos nossos voluntários sobre sua qualidade de vida que houve declínio após a infecção pelo vírus SARS-COV 2 e, o surgimento da pandemia, comparado com antes. O estudo de Jacobs et.al (2020) ainda revelou que 16,9% classificou sua saúde emocional como ruim ou regular, transtorno de estresse pós-traumático (39%), depressão (33%) e ansiedade (30%) foram relatados mais de seis meses após a alta. Medidas de segurança foram tomadas para conter a disseminação do vírus como o distanciamento físico e social, toque de recolher, uso de mascaras, redução da quantidade de pessoas em estabelecimentos, parques, academias, quadras esportivas foram fechadas por tempo indeterminado e orientações para que não houvessem aglomerações. Todos estes fatores podem ter contribuído para que a percepção em relação a sua qualidade de vida tenha diminuído.

Estes sintomas que prevalecem após a infecção pela COVID19 podem prejudicar a capacidade funcional, diminuir as atividades de vida diária, a qualidade de vida, saúde, função mental, social e física dos pacientes pós covid segundo Jacobs (et.al 2020).

Uma meta análise dos resultados clínicos relacionados a síndrome respiratória aguda (SARS) e síndrome respiratória do oriente médio (MERS) em dois meses após a alta pela infecção de COVID19 revelou que os scores encontrados no questionário SF-36 refletem prejuízos no funcionamento físico, mental, social e no bem-estar dos indivíduos. Também mostrou que as principais áreas acometidas identificadas pelo estudo foi a disfunção pulmonar, tolerância reduzida ao exercício e problemas psicológicos. Nosso estudo revela que estas afirmações são verdadeiras quando nossos voluntários relatam suas percepções e experiências sobre desempenho físico, como registrado na pergunta de número 4:

“Lento” (Entrevistado 02)

“caiu bastante” (Entrevistado 06)

“Tá complicado, não está fácil não, estou limitada depois que eu fiquei internada, eu tento fazer mas não dou conta porque parece que o coração quer sair aqui pela boca, fico tonta.” (Entrevistado 08)

“Ruim, deixei de fazer tudo, a minha atividade física hoje é ajudar minha mulher a lavar louça porque eu já to muito sedentário, antes da pandemia eu era mais ativo” (Entrevistado 09)

“Não tenho a mesma força, estou mais fraca parece que eu acho tudo difícil, dor nas costas, cansaço nas pernas” (Entrevistado 12)

“Baixo, não consigo limpar minha casa, demoro 5 dias para limpar pois fico parando” (Entrevistado 15)

Esta meta-análise ainda destaca que múltiplos comprometimentos biopsicossociais de longo prazo que podem dificultar o retorno ao estado funcional pré-infecção, o que justifica a fala de um dos nossos voluntários:

“Não consigo fazer mais as mesmas atividades que eu fazia antes, exemplo: academia, andar de bicicleta, trabalho com serviço pesado, perdi força, é difícil caminhar longe por causa da falta de ar e dói o músculo.” (Entrevistado 07)

“Parei de trabalhar, não tenho aquele pique mais, eu mexia com calçado devido a cola aí eu não posso mais por causa do cheiro” (Entrevistado 10)

A persistência de sintomas após a contaminação pelo vírus e diminuição das capacidades funcionais dos indivíduos entrevistados, mostram que muitos paciente pós COVID19 manifestam uma piora da qualidade de vida,

uma diminuição nas suas atividades de vida diária, um maior índice de sedentarismo e inatividade física, perda de função, sentimentos depressivos e distúrbios relacionados ao sono. Como analisado na pergunta de número 5 do questionário: “Você percebeu alterações em seu sono depois da infecção pela COVID-19?”

Respostas referentes a pergunta 5:

“Sim acordo umas 2x durante a noite, eu procuro dormir mais tarde tipo 23:00 que aí eu vou direto até 5:30, esse é meu horário de acordar” (Entrevistado 02)

“Parece que a gente dorme menos, acorda uma ou duas vezes na noite”
(Entrevistado 06)

“Tá bem difícil dormir, tem noite que eu não durmo é nada mesmo tomando remédio” (Entrevistado 08)

“Insônia, dificuldade para pegar no sono, acordo toda noite uma vez e tem vez que demora a voltar dormir” (Entrevistado 09)

“Percebi, tenho dormido muito pouco, acordo a noite as tenho a impressão que nem dormiu” (Entrevistado 10)

A grande variação nos problemas de qualidade de vida e saúde que os pacientes com COVID-19 experimentam durante o período de infecção e recuperação também destaca a necessidade de cooperação entre os diferentes níveis dos serviços de saúde para garantir o atendimento ideal aos pacientes, juntamente com o melhor uso possível dos recursos. Essa descoberta enfatiza que o COVID-19 acarreta uma grande variação nas trajetórias da doença. Os profissionais de saúde precisam estar cientes dessas diferenças nos cursos da doença para poder fornecer cuidados adequados aos pacientes durante a fase aguda da doença e também durante o acompanhamento após a infecção por COVID-19 (Amdal et.al, 2021).

Também é possível notar desconhecimento sobre o assunto e dos temas abordados no questionário, por falas como essa:

“Falta de ar, esquecimento tem hora que a gente não sabe nem explicar o que é” (Entrevistado 10)

“Mesmo jeito, canso quando estou fazendo algo” (Entrevistado 13)

Isso se deve a uma falta de conscientização da população acerca dos temas abordados no questionário, também se deve pelo baixo nível de

escolaridade fazendo com que essas pessoas tenham mais dificuldade de entender sobre a definição e interpretação das palavras qualidade de vida, condição de saúde e desempenho físico. Visto isso, os profissionais de saúde devem se atentar a educação em saúde sobre a doença e seus sintomas que podem ser persistentes após a infecção, além disso orientações e recomendações devem ser feitas afim de diminuir o sedentarismo, a perda de função, os distúrbios do sono melhorando assim as capacidades físicas, a qualidade de vida e sono, as condições de saúde e o desempenho físico dos indivíduos que tiveram COVID19. Diante disso, sugerimos que a abordagem qualitativa a respeito desse assunto seja cada vez mais desenvolvida e tornem-se um referencial para futuros estudos, contribuindo para ampliar a compreensão de um problema que certamente permanecerá entre os seres humanos por algum tempo.

5. CONCLUSÃO

De maneira geral, podemos observar nos discursos dos voluntários que após o diagnóstico positivo para a COVID-19 houve uma piora significativa na qualidade de vida, condições de saúde e desempenho físico quando comparado ao estilo de vida antes da infecção. Os relatos mostram que após o diagnóstico, a percepção dos voluntários em relação aos níveis de sedentarismo, incapacidade, perda de função, doenças crônicas e distúrbios do sono também pioraram, o que diminui a expectativa de melhora da sua condição de vida atual.

Portanto, conclui-se que após a infecção de COVID-19 adultos acima de 30 anos perceberam uma redução da sua qualidade de vida, condição de saúde e desempenho físico.

6. REFERÊNCIAS

1. Abate SM, Checkol YA, Mantedafo B & Basu B. **Prevalence and risk factors of mortality among hospitalized patients with COVID-19: A systematic review and Meta-analysis**. [Submitted]. Bull World Health Organ. E-pub: 24 April 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.260737>.
2. ABDELGHANI, Mohamed; HAMED, Mohamed G.; SAID, Amira; FOUAD, Eman. **Evaluation of perceived fears of COVID-19 virus infection and its relationship to health-related quality of life among patients with diabetes mellitus in Egypt during pandemic: a developing country single-center**

study. Diabetology International, Egypt, v. 13, n. 1, p. 108-116, 12 maio 2021. Springer Science and Business Media LLC.
<http://dx.doi.org/10.1007/s13340-021-00511-8>

3. AHMED, H; PATEL, K; GREENWOOD, D; HALPIN, S; LEWTHWAITE, P; A SALAWU,; EYRE, L; A BREEN,; O'CONNOR, R; A JONES,. **Long-term clinical outcomes in survivors of severe acute respiratory syndrome and Middle East respiratory syndrome coronavirus outbreaks after hospitalisation or ICU admission: a systematic review and meta-analysis. Journal Of Rehabilitation Medicine**, Manchester, p. 1-11, 2020. Medical Journals Sweden AB. <http://dx.doi.org/10.2340/16501977-2694>
4. AMDAL, Cecilie Delphin; PE, Madeline; FALK, Ragnhild Sørum; PICCININ, Claire; BOTTOMLEY, Andrew; ARRARAS, Juan Ignacio; DARLINGTON, Anne Sophie; HOFSE, Kristin; HOLZNER, Bernard; JØRGENSEN, Nina Marie Høyning. **Health-related quality of life issues, including symptoms, in patients with active COVID-19 or post COVID-19; a systematic literature review. Quality Of Life Research**, [S.L.], v. 30, n. 12, p. 3367-3381, 19 jun. 2021. Springer Science and Business Media LLC.
<http://dx.doi.org/10.1007/s11136-021-02908-z>
5. CARVALHO, Mylla Crisley Trindade; JESUS, Bruna Maria Barros de; CASTRO, Vinicius Leite de; TRINDADE, Leda Maria Delmondes. **O impacto na qualidade de vida nos indivíduos pós Covid-19: o que mudou?. Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 14, p. 1-17, 1 nov. 2021. Research, Society and Development.
<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21769>.
6. DO CARMO, M. E.; GUIZARDI, F. L. **O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. Cad. Saúde Pública**, 34 (3):e00101417, 2018.
7. FALVEY JR, KRAFFT C, KORNETTI D. **The essential role of home- and community-based physical therapists during the COVID-19 pandemic. Phys Ther.** 2020. pii:pzaa069. doi:10.1093/ptj/pzaa069
8. GUAN, Wei-Jie; NI, Zheng-Yi; HU, Yu; LIANG, Wen-Hua; OU, Chun-Quan; HE, Jian-Xing; LIU, Lei; SHAN, Hong; LEI, Chun-Liang; HUI, David S.C.. **Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. New England Journal Of Medicine**, [S.L.], v. 382, n. 18, p. 1708-1720, 30 abr. 2020. Massachusetts Medical Society.
<http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa2002032>.

9. JACOBS, Laurie G.; PALEOUDIS, Elli Gourn; BARI, Dineen Lesky-Di; NYIRENDA, Themba; FRIEDMAN, Tamara; GUPTA, Anjali; RASOULI, Lily; ZETKULIC, Marygrace; BALANI, Bindu; OGEDEGBE, Chinwe. **Persistence of symptoms and quality of life at 35 days after hospitalization for COVID-19 infection.** *Plos One*, [S.L.], v. 15, n. 12, p. 1-14, 11 dez. 2020. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0243882>.
10. Jin J-M, Bai P, He W, Wu F, Liu X-F, Han D-M, Liu S and Yang J-K (2020) **Gender Differences in Patients With COVID-19: Focus on Severity and Mortality.** *Front. Public Health* 8:152. doi: 10.3389/fpubh.2020.00152
11. LAUER SA, GRANTZ KH, BI Q, JONES FK, ZHENG Q, MEREDITH HR, et al. **The incubation period of Coronavirus disease 2019 (COVID-19) from publicly reported confirmed cases: estimation and application.** *Ann Intern Med.* [Internet]. 2020 Disponível em: <https://doi.org/10.7326/M20-0504>.
12. PASQUALOTO, ADRIANE S.; MARTINS, IACANA C.; OURIQUE, ANNA A. B.; GUERRA, SOELI T.; BEMI, VIVIANE B.; SOUZA, JULIANA A.; PICHINI, FERNANDA; SILVEIRA, MARLUSSE; SANTOS, TAMIRES D.; ALBUQUERQUE, ISABELLA M.; **Implementação de ações em reabilitação a médio e a longo prazo para pacientes com Síndrome Pós-Covid-19: uma realidade emergente.** *Revista Saúde (Sta. Maria)*. 2021; 47 (1).
13. ROGERS, Jonathan P; CHESNEY, Edward; OLIVER, Dominic; A POLLAK, Thomas; MCGUIRE, Philip; FUSAR-POLI, Paolo; ZANDI, Michael s; LEWIS, Glyn; DAVID, Anthony s. **Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the covid-19 pandemic.** *The Lancet Psychiatry*, [S.L.], v. 7, n. 7, p. 611-627, jul. 2020. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30203-0](http://dx.doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30203-0).
14. Sanders JM, Monogue ML, Jodlowski TZ, Cutrell JB. **Pharmacologic Treatments for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review.** *JAMA*. 2020;323(18):1824-1836. doi:10.1001/jama.2020.6019
15. WOLD GH. **Enfermagem Gerontológica.** 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012. Alterações fisiológicas. p.40-44.