

GRAVIDADE DOS SINTOMAS DA COVID-19 E QUALIDADE DE VIDA NA COVID LONGA: QUAL A RELAÇÃO EM ADULTOS E IDOSOS?

Recebido em: 31/05/2023

Aceito em: 03/07/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v28i1.2024-10771



Tais Nayara Silva de Moraes¹
Lorena Caroline Lopes da Silva²
Gilmar Junio Alves Cardoso³
Jhully Souza Garcia Aguiar⁴
Cristiano Schiavinato Baldan⁵
Daniela Rosana Pedro Fonseca⁶
Natasha Yumi Matsunaga⁷

RESUMO: Avaliar a relação entre gravidade dos sintomas da Covid-19 e qualidade de vida na Covid Longa em adultos e idosos. Trata-se de estudo transversal, prospectivo e multicêntrico, realizado com indivíduos com idade superior a 18 anos com Covid Longa, de ambos os sexos, acompanhados nas Clínicas Escolas da Universidade Paulista – UNIP. Foi aplicado uma ficha de avaliação, no qual foram coletadas informações como, dados pessoais, história clínica da Covid-19, e manejos da doença em relação a necessidade de oxigenoterapia, ventilação mecânica não invasiva (VNI) e invasiva (VM) e traqueostomia (TQT), bem como o questionário SF36 versão Brasileira. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo CEP da Universidade Paulista – UNIP, parecer 4.894.652. Os adultos e idosos que foram internados tiveram pior qualidade de vida nos domínios capacidade funcional, vitalidade e saúde mental. Aqueles que utilizaram oxigenoterapia, VM e TQT, tiveram maior acometimento no domínio saúde mental e os indivíduos que utilizaram a VNI, tiveram pior pontuação no domínio capacidade funcional. Conclui-se que adultos e idosos com Covid Longa apresentaram pior qualidade de vida à longo prazo, sobretudo naqueles com maior gravidade dos sintomas da Covid-19, ou seja, que necessitaram de internação, oxigenoterapia, VNI, VM e traqueostomia.

PALAVRAS-CHAVE: Covid Longa; Covid-19; Adultos; Idosos; Qualidade de vida.

¹ Fisioterapeuta especialista em Cardiorrespiratória pela Faculdade Premier.

E-mail: tais.nayaramoraes@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1553-8626>

² Pós-graduada em Traumatologia-Ortopédica e Esportiva pela Faculdade Bravium/CDCS.

E-mail: lorenalopes87252@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9667-3434>

³ Graduado em Fisioterapia pela Universidade Paulista UNIP.

E-mail: gjunioac@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7338-4346>

⁴ Fisioterapeuta especialista em Geriatria e Gerontologia pelo Instituto Premier.

E-mail: jhullysouzagarcia@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1052-7425>

⁵ Doutor em Ciências (Fisiopatologia Experimental), pela Universidade de São Paulo – USP.

E-mail: cristiano@unip.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2807-3642>

⁶ Mestre em Educação Física pela Universidade Católica de Brasília - UCB.

E-mail: fonseca.dandri@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8976-3562>

⁷ Doutora em Ciências pela Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP.

E-mail: natasha_matsunaga@ufg.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5467-6482>

SEVERITY OF COVID-19 SYMPTOMS AND QUALITY OF LIFE IN LONG COVID: WHAT IS THE RELATIONSHIP BETWEEN ADULTS AND THE ELDERLY?

ABSTRACT: To evaluate the relationship between the severity of Covid-19 symptoms and quality of life adults and elderly with Long Covid in. This is a cross-sectional, prospective and multicenter study, carried out with individuals aged over 18 years with Long Covid, of both gender, followed at the Clinic School of Universidade Paulista - UNIP. Informations such as personal data, clinical history of Covid-19, and disease management in relation to used of oxygen therapy, non-invasive (NIV) and invasive mechanical ventilation and tracheostomy was collected. SF36 questionnaire version Brazilian was applied to assess quality of life. Adults and elderly people who were hospitalized had a worse quality of life in functional capacity, vitality and mental health domains. Furthermore, those who used oxygen therapy, intubation and tracheostomy, had worse mental health. The individuals who used NIV had worse scores in domain capacity works. It is concluded that adults and elderly people with Long Covid had a worse quality of life in the long term, especially in those with more severe symptoms of Covid-19, that is, those who required hospitalization, oxygen therapy, invasive and non-invasive mechanical ventilation and tracheostomy.

KEYWORDS: Long Covid; Covid-19; Adults; Elderly; Quality of life.

GRAVEDAD DE LOS SÍNTOMAS DE COVID-19 Y CALIDAD DE VIDA EN LONG COVID: ¿CUÁL ES LA RELACIÓN ENTRE ADULTOS Y ANCIANOS?

RESUMEN: Relacionar la gravedad de los síntomas de Covid-19 y la calidad de vida en adultos y ancianos con Largo Covid. Métodos: Se trata de un estudio transversal, prospectivo y multicéntrico, realizado con individuos mayores de 18 años con Largo Covid, de ambos sexos, seguidos en las Clínicas Escolares de la Universidade Paulista - UNIP. Se aplicó un formulario de evaluación, en el cual se recolectó información como datos personales, antecedentes clínicos de Covid-19 y manejo de la enfermedad en relación a la necesidad de oxigenoterapia, ventilación mecánica no invasiva e invasiva y traqueotomía, así como la Cuestionario SF36 versión brasileña. Resultados: Los adultos y ancianos hospitalizados tenían peor calidad de vida en los dominios capacidad funcional, vitalidad y salud mental. De los cuales usaban oxigenoterapia, intubación y traqueotomía, tenían peor salud mental. Los individuos que usaban ventilación mecánica no invasiva tenían peores puntuaciones en el dominio del la capacidad funcional. Conclusión: Se concluye que los adultos y ancianos con Covid Largo tuvieron una peor calidad de vida a largo plazo, especialmente en aquellos con síntomas más severos de Covid-19, es decir, aquellos que requirieron hospitalización, oxigenoterapia, invasiva y no invasiva. ventilación mecánica y traqueotomía.

PALABRAS CLAVE: Largo Covid; Covid-19; Adultos; Ancianos Calidad de vida.

1. INTRODUÇÃO

A *Coronavirus Disease* (Covid-19) é uma infecção respiratória aguda grave, de elevada transmissibilidade, e alta mortalidade em pacientes idosos, imunodeprimido, hipertensos e cardiopatas (HO; MIETHKE-MORAIS, 2020; XAVIER *et al.*, 2020),

(PERETTO *et al.*, 2020). A maioria dos indivíduos infectados são assintomático, ou apresentam sintomas leves e moderados como febre, dispneia, tosse, fadiga, anosmia e ageusia, já os casos mais severos da Covid-19 se dá pelo quadro inflamatório e alterações sistêmicas, que pode evoluir para a necessidade de ventilação mecânica não invasiva (VNI) e ventilação mecânica invasiva (VMI) e, assim gerar complicações à longo prazo, como presenças de sequelas e diminuição da qualidade de vida (HO; MIETHKE-MORAIS, 2020; XAVIER *et al.*, 2020; ZHU *et al.*, 2020; SILVA, DA *et al.*, 2023)

Fatores de riscos como idade avançada e presença de comorbidades levam aproximadamente 20% dos pacientes hospitalizados com Covid-19 a desenvolverem complicações graves no organismo, que afetam principalmente os sistemas respiratório, cardiovascular, sistema nervoso central, sensorial, digestório, entre outros (RAMANATHAN *et al.*, 2020; AVELAR, DE *et al.*, 2021; ROSA *et al.*, 2021) A persistência dos sintomas, como, fadiga, dor no corpo, tosse, dispneia, insônia, dor de cabeça, perda ou diminuição do olfato e paladar entre outros, está sendo referida como Covid Longa, ou seja, sintomas ou sequelas que permanecem após a infecção da Covid 19 (AVELAR, DE *et al.*, 2021; MIRANDA, DE *et al.*, 2022)

A literatura demonstra que pacientes que necessitaram de internação em unidade de terapia intensiva (UTI) e suporte ventilatório em casos graves aparentam um risco aumentado de desenvolver a Covid Longa, como também estadias longas em UTI e grandes quantidades de medicações, afetam a qualidade de vida, com comprometimentos emocionais, cognitivos, físicos e mentais (ROSA *et al.*, 2021; D'ETTORRE *et al.*, 2022; MIRANDA, DE *et al.*, 2022), dessa forma, justifica a realização deste trabalho, já que o seu objetivo é avaliar a relação entre a gravidade dos sintomas e qualidade de vida de adultos e idosos com Covid Longa.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, prospectivo e multicêntrico, realizado com indivíduos de idade superior à 18 anos com Covid Longa, de ambos os sexos, acompanhados nas Clínicas Escolas da Universidade Paulista – UNIP, de diversos Campus do Brasil. Como critérios de exclusão, cita-se pacientes neurológicos, grávidas e pessoas com déficit cognitivo que não conseguiram entender as perguntas realizadas.

Foi aplicada uma ficha de avaliação, na qual foram coletadas informações sobre dados pessoais, história clínica da Covid-19, e manejo da doença em relação à

necessidade de oxigenoterapia (O₂), ventilação mecânica não invasiva (VNI), ventilação mecânica invasiva (VMI) e traqueostomia (TQT).

A qualidade de vida foi avaliada pela versão Brasileira do Questionário de Qualidade de vida (SF36), composta por perguntas relacionadas aos domínios capacidade funcional, limitação por aspecto físico, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspecto sociais, aspecto emocionais e saúde mental. Após o preenchimento do questionário, foram calculados os escores de acordo com as recomendações dos autores pela validação da ferramenta com variação de 0 a 100, visto que 0 corresponde a pior estado geral de saúde e 100 a melhor estado de saúde (CICONELLI, 1997; MR, 2006).

O projeto foi formulado de acordo com as disposições da Resolução CNS 466/12, e a pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Paulista – UNIP, parecer 4.894.652. A inclusão dos participantes no estudo ocorreu mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram armazenados e analisados pelo programa de computador SPSS para Windows, versão 21.0 (SPSS INC., Chicago, IL; EUA). As variáveis quantitativas foram apresentadas em frequência absoluta e relativa e as variáveis qualitativas em média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo.

Para verificar a normalidade das variáveis quantitativas, foram aplicados o teste Kolmogorov-Smirnov e o teste de Shapiro-Wilk. Em ambos os testes, variáveis com valores de $p > 0,05$ foram considerados com distribuição normal.

Para a comparação das distribuições de variáveis quantitativas paramétricas entre dois grupos foi utilizado o teste T de Student e para variáveis não paramétricas o Teste Mann-Whitney.

Em todos os casos adotou-se o nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

3. RESULTADOS

Foram incluídos 109 adultos e idosos com Covid Longa, moradores das cidades de Araçatuba, Araraquara, Assis, Barueri, Goiânia, Manaus, São Paulo e Sorocaba, com idade média de $50,43 \pm 13,10$ anos e mediana de 51 [21 – 90] anos.

Os dados referentes à caracterização sociodemográfica e clínica dos indivíduos incluídos no estudo encontram-se na Tabela 1. Em relação ao manejo da Covid-19, 67 (61,5%) indivíduos foram hospitalizados e 61 (56,0%) utilizaram oxigênio suplementar.

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica e clínica dos indivíduos incluídos no estudo.

	N (%)
Sexo	
Masculino	49 (45,0)
Feminino	60 (55,0)
Estado civil	
Solteiro	28 (26,2)
Casado	57 (53,3)
Viúvo	10 (9,3)
Outros	12 (11,2)
Escolaridade	
Fundamental incompleto	10 (9,8)
Fundamental completo	14 (13,7)
Médio incompleto	5 (4,9)
Médio completo	32 (31,4)
Técnico completo	3 (2,9)
Superior incompleto	8 (7,8)
Superior completo	30 (29,4)
Manejo da Covid 19	
Internação	67 (61,5)
Oxigenoterapia	61 (56,0)
VNI	28 (25,7)
IOT	11 (10,1)
TQT	3 (2,8)

VNI: Ventilação não invasiva; IOT: Intubação orotraqueal; TQT: Traqueostomia.

A avaliação dos domínios do SF-36 entre os indivíduos que necessitaram ou não de internação encontra-se na Tabela 2. Foi observado menores valores e consequentemente pior qualidade de vida nos domínios capacidade funcional ($p=0,028$), vitalidade ($p=0,045$) e saúde mental ($p=0,035$) nos adultos e idosos que necessitaram de internação.

Tabela 2: Avaliação da qualidade de vida pelo SF-36 entre adultos e idosos com Covid Longa que necessitaram ou não de internação.

SF-36 – domínios	Com internação N=67	Sem internação N= 42	P
Capacidade funcional			
Média ± desvio padrão	42,31 ± 23,90	53,87 ± 26,15	0,028 ^a
Mediana [mínimo - máximo]	40 [0 – 90]	50 [5 – 100]	
Limitação aspectos físicos			
Média ± desvio padrão	16,53 ± 30,06	23,12 ± 37,29	0,491 ^a
Mediana [mínimo - máximo]	0 [0 – 100]	0 [0 – 100]	
Dor			
Média ± desvio padrão	51,01 ± 28,72	44,02 ± 27,51	0,174 ^a
Mediana [mínimo - máximo]	51 [0 – 100]	41 [0 – 100]	
Estado geral de saúde			

Média ± desvio padrão	49,62 ± 17,65	53,55 ± 18,45	0,355 ^a
Mediana [mínimo - máximo]	52 [5 – 82]	52 [5 – 90]	
Vitalidade			
Média ± desvio padrão	44,10 ± 19,43	52,23 ± 20,50	0,045 ^a
Mediana [mínimo - máximo]	45 [0 – 85]	50 [5 – 95]	
Aspectos sociais			
Média ± desvio padrão	52,34 ± 24,79	44,06 ± 27,00	0,111 ^a
Mediana [mínimo - máximo]	50 [0 – 100]	37 [0 – 100]	
Limitação aspectos emocionais			
Média ± desvio padrão	25,25 ± 37,00	28,33 ± 38,89	0,651 ^a
Mediana [mínimo - máximo]	0 [0 – 100]	0 [0 – 100]	
Saúde mental			
Média ± desvio padrão	57,02 ± 20,49	65,60 ± 19,37	0,035 ^b
Mediana [mínimo - máximo]	60 [12 – 100]	64 [12 – 100]	

Análise estatística: (a) Teste Mann-Whitney; (b) Teste T Student.

Na Tabela 3 encontra-se a avaliação dos domínios do SF-36 entre os indivíduos que utilizaram ou não oxigênio suplementar, na qual a pontuação do domínio saúde mental foi estatisticamente pior naqueles que necessitaram de oxigenoterapia (p=0,016).

Tabela 3: Avaliação da qualidade de vida pelo SF-36 entre adultos e idosos com Covid Longa que utilizaram ou não oxigênio suplementar.

SF-36 – domínios	Uso de O2 N=61	Sem uso de O2 N= 48	P
Capacidade funcional			
Média ± desvio padrão	42,79 ± 23,80	51,74 ± 26,50	0,118 ^a
Mediana [mínimo - máximo]	45 [0 – 90]	50 [5 – 100]	
Limitação aspectos físicos			
Média ± desvio padrão	16,95 ± 30,24	21,74 ± 36,36	0,747 ^a
Mediana [mínimo - máximo]	0 [0 – 100]	0 [0 – 100]	
Dor			
Média ± desvio padrão	52,83 ± 29,87	43,41 ± 25,69	0,090 ^a
Mediana [mínimo - máximo]	51 [0 – 100]	41 [0 – 100]	
Estado geral de saúde			
Média ± desvio padrão	50,89 ± 17,37	51,44 ± 18,93	0,995 ^a
Mediana [mínimo - máximo]	57 [5 – 82]	47 [5 – 90]	
Vitalidade			
Média ± desvio padrão	52,20 ± 20,91	45,22 ± 19,22	0,113 ^a
Mediana [mínimo - máximo]	50 [5 – 95]	45 [0 – 85]	
Aspectos sociais			
Média ± desvio padrão	52,75 ± 24,02	44,44 ± 27,64	0,090 ^a
Mediana [mínimo - máximo]	50 [0 – 100]	35 [0 – 100]	
Limitação aspectos emocionais			
Média ± desvio padrão	26,67 ± 37,23	26,09 ± 38,43	0,931 ^a
Mediana [mínimo - máximo]	0 [0 – 100]	0 [0 – 100]	
Saúde mental			
Média ± desvio padrão	56,98 ± 20,31	66,50 ± 19,17	0,016 ^b

Mediana [mínimo - máximo]	56 [12 – 100]	68 [12 – 100]
---------------------------	---------------	---------------

O2: Oxigênio suplementar. Análise estatística: (a) Teste Mann-Whitney; (b) Teste T Student.

Na Tabela 4 encontra-se a avaliação dos domínios do SF-36 entre os indivíduos que necessitaram ou não ventilação mecânica não invasiva, sendo que adultos e idosos que utilizaram a VNI apresentaram menor e pior pontuação no domínio capacidade funcional ($p=0,004$) quando comparados com aqueles que não fizeram uso do dispositivo.

Tabela 4: Avaliação da qualidade de vida pelo SF-36 entre adultos e idosos com Covid Longa que necessitaram ou não de ventilação mecânica não invasiva.

SF-36 – domínios	Uso de VNI N=28	Sem uso de VNI N= 81	p
Capacidade funcional			
Média ± desvio padrão	35,36 ± 23,96	50,84 ± 24,63	0,004 ^a
Mediana [mínimo - máximo]	32 [0 – 85]	50 [0 – 100]	
Limitação aspectos físicos			
Média ± desvio padrão	10,71 ± 23,98	22,08 ± 35,34	0,207 ^a
Mediana [mínimo - máximo]	0 [0 – 100]	0 [0 – 100]	
Dor			
Média ± desvio padrão	46,03 ± 29,99	49,22 ± 28,04	0,604 ^a
Mediana [mínimo - máximo]	0 [0 – 100]	46 [0 – 100]	
Estado geral de saúde			
Média ± desvio padrão	48,67 ± 17,72	52,00 ± 18,09	0,306 ^a
Mediana [mínimo - máximo]	52 [22 – 8]	42 [5 – 90]	
Vitalidade			
Média ± desvio padrão	52,22 ± 21,23	48,12 ± 20,13	0,542 ^a
Mediana [mínimo - máximo]	50 [10 – 95]	50 [0 – 95]	
Aspectos sociais			
Média ± desvio padrão	50,46 ± 21,78	48,70 ± 27,25	0,640 ^a
Mediana [mínimo - máximo]	50 [0 – 100]	50 [0 – 100]	
Limitação aspectos emocionais			
Média ± desvio padrão	19,04 ± 33,24	29,06 ± 38,87	0,181 ^a
Mediana [mínimo - máximo]	0 [0 – 100]	0 [0 – 100]	
Saúde mental			
Média ± desvio padrão	67,55 ± 19,22	60,57 ± 20,26	0,122 ^b
Mediana [mínimo - máximo]	68 [32 – 100]	64 [12 – 100]	

VNI: Ventilação mecânica não invasiva. Análise estatística: (a) Teste Mann-Whitney; (b) Teste T Student.

Na Tabela 5 encontra-se a avaliação dos domínios do SF-36 entre os indivíduos que foram submetidos à intubação orotraqueal. Foi observado pior pontuação no domínio saúde mental ($p=0,020$) nos adultos e idosos que foram intubados devido complicações da Covid19.

Tabela 5: Avaliação da qualidade de vida pelo SF-36 entre adultos e idosos com Covid Longa que foram submetidos ou não à intubação orotraqueal.

SF-36 – domínios	IOT N=11	Sem IOT N= 98	p
Capacidade funcional			
Média ± desvio padrão	38,63 ± 28,02	47,66 ± 24,95	0,230 ^a
Mediana [mínimo - máximo]	30 [5 – 85]	45 [0 – 100]	
Limitação aspectos físicos			
Média ± desvio padrão	9,09 ± 23,11	20,21 ± 33,85	0,267 ^a
Mediana [mínimo - máximo]	0 [0 – 75]	0 [0 – 100]	
Dor			
Média ± desvio padrão	40,00 ± 26,82	49,35 ± 28,49	0,374 ^a
Mediana [mínimo - máximo]	42 [0 – 100]	42 [0 – 100]	
Estado geral de saúde			
Média ± desvio padrão	52,30 ± 20,02	51,01 ± 17,85	0,996 ^a
Mediana [mínimo - máximo]	52 [22 – 82]	52 [5 – 90]	
Vitalidade			
Média ± desvio padrão	58,63 ± 21,10	48,06 ± 20,13	0,123 ^a
Mediana [mínimo - máximo]	60 [20 – 95]	50 [0 – 95]	
Aspectos sociais			
Média ± desvio padrão	50,00 ± 22,82	49,07 ± 26,26	0,872 ^a
Mediana [mínimo - máximo]	50 [12 – 87]	50 [0 – 100]	
Limitação aspectos emocionais			
Média ± desvio padrão	21,21 ± 34,23	27,01 ± 38,07	0,706 ^a
Mediana [mínimo - máximo]	0 [0 – 100]	0 [0 – 100]	
Saúde mental			
Média ± desvio padrão	60,82 ± 19,69	75,64 ± 19,88	0,020 ^b
Mediana [mínimo - máximo]	64 [12 – 100]	80 [36 – 100]	

IOT: Intubação orotraqueal. Análise estatística: (a) Teste Mann-Whitney; (b) Teste T Student.

Na Tabela 6 encontra-se a avaliação dos domínios do SF-36 entre os indivíduos que evoluíram ou não para traqueostomia, sendo que os adultos e idosos com TQT apresentaram pior pontuação no domínio saúde mental ($p=0,002$).

Tabela 6: Avaliação da qualidade de vida pelo SF-36 entre adultos e idosos com Covid Longa que evoluíram ou não para traqueostomia.

SF-36 – domínios	TQT N=3	Sem TQT N= 106	p
Capacidade funcional			
Média ± desvio padrão	50,00 ± 40,93	46,62 ± 25,00	0,765 ^a
Mediana [mínimo - máximo]	45 [0 – 100]	45 [0 – 100]	
Limitação aspectos físicos			
Média ± desvio padrão	0,00 ± 0,00	19,61 ± 33,30	0,348 ^a
Mediana [mínimo - máximo]	0 [0 – 0]	0 [0 – 100]	
Dor			
Média ± desvio padrão	44,67 ± 11,85	48,48 ± 28,70	0,986 ^a
Mediana [mínimo - máximo]	51 [31 – 52]	42 [0 – 100]	

Estado geral de saúde			
Média ± desvio padrão	42,00 ± 22,91	51,41 ± 17,87	0,411 ^a
Mediana [mínimo - máximo]	37 [22 – 67]	52 [5 – 90]	
Vitalidade			
Média ± desvio padrão	68,33 ± 10,41	48,61 ± 20,37	0,058 ^a
Mediana [mínimo - máximo]	65 [60 – 80]	50 [0 – 95]	
Aspectos sociais			
Média ± desvio padrão	54,17 ± 7,21	49,09 ± 26,20	0,659 ^a
Mediana [mínimo - máximo]	50 [50 – 62]	50 [0 – 100]	
Limitação aspectos emocionais			
Média ± desvio padrão	33,33 ± 33,33	26,21 ± 37,82	0,587 ^a
Mediana [mínimo - máximo]	33 [0 – 66]	0 [0 – 100]	
Saúde mental			
Média ± desvio padrão	61,78 ± 20,11	82,67 ± 4,62	0,002 ^b
Mediana [mínimo - máximo]	64 [12 – 100]	80 [80 – 88]	

TQT: Traqueostomia. Análise estatística: (a) Teste Mann-Whitney; (b) Teste T Student.

4. DISCUSSÃO

No presente estudo, a pior qualidade de vida dos adultos e idosos com Covid Longa estava diretamente relacionada com a maior gravidade dos sintomas da Covid-19, ou seja, naqueles que apresentaram necessidade de internação, utilização de oxigenoterapia, ventilação mecânica invasiva e não invasiva e evolução para traqueostomia.

A internação prolongada, sedação por longos períodos, necessidade da utilização de diversos recursos farmacológicos, invasivos e não invasivos na Covid-19 podem afetar a qualidade de vida dos pacientes à longo prazo, principalmente as atividades do cotidiano, como as atividades domésticas, lazer e trabalho, corroborando nossos dados (ROSA *et al.*, 2021; FONTES *et al.*, 2022).

Além disso, trabalhos indicam que no período de três a seis meses após a alta de pacientes com Covid-19 moderado e grave, os indivíduos apresentam não somente problemas físicos, mas também uma alta prevalência de alterações na saúde mental, ansiedade e estresse (LIKHVANTSEV; LANDONI, 2020; MUÑOZ-CORONA *et al.*, 2022). Sendo que em nosso estudo, o domínio saúde mental foi o mais afetado na população avaliada.

Uma revisão sistemática que avaliou a qualidade de vida de indivíduos pós internação por Covid-19, verificou que cerca de 51% dos pacientes hospitalizados, após a alta hospitalar apresentaram dor, desconforto, ansiedade e depressão, logo, apresentaram também pior qualidade de vida, principalmente entre idosos e mulheres (FIGUEIREDO *et al.*, 2022). Ademais, ao comparar pessoas que ficaram internadas nas

UTIs daquelas que ficaram na enfermaria, observa-se que o comprometimento físico e psicológico é pior naqueles que necessitaram de terapia intensiva, sendo também aqueles que utilizaram suportes ventilatórios mais invasivos (FIGUEIREDO *et al.*, 2022; MIRANDA, DE *et al.*, 2022)

Pacientes pós Covid-19 podem apresentar melhora parcial ou total dos sintomas, contudo, o comprometimento na qualidade de vida pode persistir por meses após a alta hospitalar (COLBENSON *et al.*, 2019; BOUTOU *et al.*, 2021; FIGUEIREDO *et al.*, 2022). Dessa forma, ressalta-se a importância do acompanhamento multidisciplinar, no tratamento dos sintomas persistentes, como, cefaleia, perda de memória, ansiedade, depressão, fadiga, dispneia, tosse, entre outros, portanto é essencial o atendimento fisioterapêutico hospitalar, ambulatorial e domiciliar, juntamente com o acompanhamento médico para prevenir e evitar complicações através de consultas periódicas e acompanhamento com psicólogo para contribuir no bem estar, bem como, oferecendo suporte psicossocial (CARVALHO, DE *et al.*, 2020; SANTOS FILHO, A; DOURADO, P; LIMA, A; VIEIRA, 2020; THOMAS *et al.*, 2020)

5. CONCLUSÃO

Em conclusão, este estudo finda outras pesquisas que comprovam que adultos e idosos com Covid Longa apresentam pior qualidade de vida à longo prazo, principalmente naqueles que apresentaram pior gravidade dos sintomas da Covid-19, sendo os que tiveram necessidade de internação, utilização de oxigenoterapia, ventilação mecânica invasiva e não invasiva e evolução para traqueostomia, além do mais, o resultado desta pesquisa, pode complementar outras futuras pesquisas e auxiliar de forma acadêmica, como também, auxiliar a sociedade em relação ao conhecimento sobre a gravidade da Covid-19 relacionada a qualidade e vida. Como limitação do estudo, cita-se que apesar de tratar-se de um estudo multicêntrico, a maioria dos indivíduos avaliados podem ser considerados mais graves, uma vez que se encontravam em atendimento fisioterapêutico nas clínicas escolas devido presença de sequelas na Covid Longa. Dessa forma, ressalta-se a necessidade da realização de mais estudos que avaliem a qualidade de vida em mais indivíduos acometidos pela Covid-19.

REFERÊNCIAS

AVELAR, F. G. DE; EMMERICK, I. C. M.; MUZY, J.; CAMPOS, M. R. Complications of covid-19: Developments for the unified health system. **Physis**, v. 31, n. 1, p. 1–22, 2021.

BOUTOU, A. K.; ASIMAKOS, A.; KORTIANOU, E.; VOGIATZIS, I.; TZOUVELEKIS, A. Long covid-19 pulmonary sequelae and management considerations. **Journal of Personalized Medicine**, v. 11, n. 9, 2021.

CARVALHO, T. DE; MILANI, M.; FERRAZ, A. S.; *et al.* Brazilian cardiovascular rehabilitation guideline – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 114, n. 5, p. 943–987, 2020.

CICONELLI, R. M. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida “Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36).” **Tese (doutorado) Universidade Federal de São Paulo**, p. 01–120, 1997. Disponível em: <http://www.repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/15360/Tese-3099.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. .

COLBENSON, G. A.; JOHNSON, A.; WILSON, M. E. Post-intensive care syndrome: Impact, prevention, and management. **Breathe**, v. 15, n. 2, p. 98–101, 2019.

D’ETTORRE, GABRIELE; GENTILINI CACCIOLA, E.; SANTINELLI, L.; *et al.* Covid-19 sequelae in working age patients: A systematic review. **Journal of Medical Virology**, v. 94, n. 3, p. 858–868, 2022.

FIGUEIREDO, E. A. B.; SILVA, W. T.; TSOPANOGLU, S. P.; *et al.* The health-related quality of life in patients with post-COVID-19 after hospitalization: a systematic review. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 55, p. 1–13, 2022.

FONTES, L. C. D. S. F.; COSTA, P. J. R.; FERNANDES, J. C. J.; *et al.* The impact of severe COVID-19 on health-related quality of life and disability: an early follow-up perspective. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 34, n. 1, p. 141–146, 2022.

HO, Y. L.; MIETHKE-MORAIS, A. Covid-19: What have we learned? **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 46, n. 3, p. 1–2, 2020.

LIKHVANTSEV, V.; LANDONI, G. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company’s public news and information. January, 2020.

MIRANDA, D. A. P. DE; GOMES, S. V. C.; FILGUEIRAS, P. S.; *et al.* Long COVID-19 syndrome: a 14-months longitudinal study during the two first epidemic peaks in Southeast Brazil. **Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and**

Hygiene, v. 116, n. 11, p. 1007–1014, 2022.

MR, C. R. F. M. S. W. M. I. Q. Sf-36. **Journal of Orthopaedic Trauma**, 2006.

MUÑOZ-CORONA, C.; GUTIÉRREZ-CANALES, L. G.; ORTIZ-LEDESMA, C.; *et al.* Quality of life and persistence of COVID-19 symptoms 90 days after hospital discharge. **Journal of International Medical Research**, v. 50, n. 7, 2022.

PERETTO, G.; SALA, S.; CAFORIO, A. L. P. Acute myocardial injury, MINOCA, or myocarditis? Improving characterization of coronavirus-associated myocardial involvement. **European Heart Journal**, v. 41, n. 22, p. 2124–2125, 2020. Military Medical Research.

RAMANATHAN, K.; ANTOGNINI, D.; COMBES, A.; *et al.* Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- research that is available on the COVID-19 resource centre - including this for unrestricted research re-use a. , , n. January, p. 19–21, 2020.

ROSA, R. G.; ROBINSON, C. C.; VEIGA, V. C.; *et al.* Quality of life and long-term outcomes after hospitalization for COVID-19: Protocol for a prospective cohort study (Coalition VII). **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 33, n. 1, p. 31–37, 2021.

SANTOS FILHO,A; DOURADO, P; LIMA, A; VIEIRA, L. Paciente sobrevivente de COVID-19 em casa após alta hospitalar. , p. 1–6, 2020.

SILVA, M. D. H. DA; FERRARI, I. C.; PIRES, M. A. DOS S.; *et al.* Uma Análise Dos Principais Diagnósticos De Sars-Cov-2 Disponíveis No Brasil: Uma Revisão De Literatura. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 3, p. 1322–1333, 2023.

THOMAS, P.; BALDWIN, C.; BISSETT, B.; *et al.* Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting: Recommendations to guide clinical practice. **Pneumon**, v. 33, n. 1, p. 32–35, 2020. Elsevier B.V. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jphys.2020.03.011>>. .

XAVIER, A. R.; SILVA, J. S.; ALMEIDA, J. P. C. L.; *et al.* COVID-19: Clinical and laboratory manifestations in novel coronavirus infection. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 56, p. 1–9, 2020.

ZHU, N.; ZHANG, D.; WANG, W.; *et al.* A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 8, p. 727–733, 2020.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Tais Nayara Silva de Moraes: Planejamento do estudo, elaboração do projeto, coleta de dados, redação do artigo e revisão final do artigo.

Lorena Caroline Lopes da Silva: Planejamento do estudo, elaboração do projeto, coleta de dados, redação do artigo e revisão final do artigo.

Gilmar Junio Alves Cardoso: Planejamento do estudo, elaboração do projeto, coleta de dados, redação do artigo e revisão final do artigo.

Jhully Souza Garcia Aguiar: Planejamento do estudo, elaboração do projeto, coleta de dados, redação do artigo e revisão final do artigo.

Cristiano Schiavinato Baldan: Planejamento do estudo, elaboração do projeto, análise crítica dos resultados e revisão final do artigo.

Daniela Rosana Pedro Fonseca: Planejamento do estudo, elaboração do projeto, análise crítica dos resultados e revisão final do artigo.

Natasha Yumi Matsunaga: Planejamento do estudo, elaboração do projeto, análise estatística, análise crítica dos resultados, redação do artigo e revisão final do artigo.