

QUALIDADE DE VIDA DOS CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19: ESTUDO OBSERVACIONAL**QUALITY OF LIFE OF CONFIRMED COVID-19 CASES: OBSERVATIONAL STUDY****CALIDAD DE VIDA DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19: ESTUDIO OBSERVACIONAL**¹Namie Okino Sawada²Alexandre Balsanuf Oliveira³Camila Mendonça de Moraes⁴Geovana Maria de Oliveira⁵Poliana Martins Ferreira⁶Silvana Maria Coelho Leite Fava⁷Murilo César do Nascimento

¹Universidade Federal de Alfenas-MG, Brasil. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1874-3481>

²Universidade Federal de Alfenas-MG, Brasil. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-2967-9064>

³Universidade Federal do Rio de Janeiro. Brasil. ORCID

<https://orcid.org/0000-0001-5544-8409>

⁴Universidade Federal de Alfenas-MG, Brasil. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1415-7389>

⁵Universidade Federal de Alfenas-MG, Brasil. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-9780-8633>

⁶Universidade Federal de Alfenas-MG, Brasil. ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3186-9596>

⁷Universidade Federal de Alfenas-MG, Brasil. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3436-2654>

Autor correspondente**Namie Okino Sawada**

Rua Adolfo Engel 507 apto 22 - bloco 1, CEP 37133-550 Alfenas MG – Brasil. Telefone +55 016-997932043. E-mail: namie.sawada@unifal-mg.edu.br.

Submissão: 04-11-2022**Aprovado:** 05-05-2023**RESUMO**

Objetivo: Descrever os indicadores de Qualidade de vida e o perfil sociodemográfico e clínico dos casos contaminados pela Covid-19 numa cidade do sul de Minas Gerais. **Método:** estudo quantitativo com delineamento transversal, a coleta de dados foi por entrevista utilizando o instrumento WHOQOL-Bref, no período de janeiro a junho de 2021. **Resultados:** Dos 428 casos confirmados de Covid-19 alocados para as entrevistas, 211 foram perdidos por diferentes motivos, resultando na amostra final de 217 participantes. À faixa etária, a maioria foi do sexo feminino (55,8%) de 60 a 69 anos, estado marital com companheiro, escolaridade de nível fundamental e com renda de aproximadamente 1 salário mínimo; os domínios mais afetados foram o físico (média 70,8) e meio ambiente (74,2). **Conclusão:** Esta pesquisa evidenciou que a Covid-19 na população estudada acarretou várias complicações comprometendo a qualidade de vida, sendo indicadores de extrema importância para planejar a assistência e direcionar políticas públicas de saúde. Os resultados também indicam a necessidade de programas de reabilitação e promoção de saúde para minimizar as complicações causadas pela COVID19.

Palavras-chave: Covid-19; Qualidade de Vida; Pandemia; Coronavírus; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To describe the Quality of Life indicators and the sociodemographic and clinical profile of cases contaminated by Covid-19 in a city in the south of Minas Gerais. **Method:** quantitative study with a cross-sectional design, data collection was by interview using the WHOQOL-Bref instrument, from January to June 2021. **Results:** Of the 428 confirmed cases of Covid-19 allocated for the interviews, 211 were lost due to different reasons, resulting in the final sample of 217 participants. In terms of age, the majority were female (55.8%) aged between 60 and 69 years old, marital status with a partner, elementary schooling and an income of approximately 1 minimum wage; the most affected domains were physical (average 70.8) and environment (74.2). **Conclusion:** This research showed that Covid-19 in the studied population caused several complications compromising the quality of life, being extremely important indicators for planning care and directing public health policies. The results also indicate the need for rehabilitation and health promotion programs to minimize the complications caused by COVID19.

Keywords: Covid-19; Quality of Life; Pandemic; Coronavirus; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Describir los indicadores de Calidad de Vida y el perfil sociodemográfico y clínico de casos contaminados por Covid-19 en una ciudad del sur de Minas Gerais. **Método:** estudio cuantitativo con diseño transversal, la recolección de datos fue a través de entrevistas utilizando el instrumento WHOQOL-Bref, de enero a junio de 2021. **Resultados:** De los 428 casos confirmados de Covid-19 asignados a las entrevistas, 211 se perdieron por diferentes razones, dando como resultado una muestra final de 217 participantes. En cuanto a la edad, la mayoría eran del sexo femenino (55,8%) con edad entre 60 y 69 años, estado civil con pareja, escolaridad básica e ingresos de aproximadamente 1 salario mínimo; los dominios más afectados fueron físico (media 70,8) y medio ambiente (74,2). **Conclusión:** Esta investigación mostró que el Covid-19 en la población estudiada provocó diversas complicaciones, comprometiendo la calidad de vida, siendo indicadores de suma importancia para la planificación de la asistencia y la dirección de las políticas públicas de salud. Los resultados también indican la necesidad de programas de rehabilitación y promoción de la salud para minimizar las complicaciones provocadas por el COVID19.

Palabras clave: Covid-19; Calidad de Vida; Pandemia; Coronavirus; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A pandemia do Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-Cov2), conhecida como COVID 19 declarada pela Organização Mundial da Saúde, em 11 de março de 2020, se propagou rapidamente pelo mundo causando mudanças significativas nos hábitos de vida das populações. Foram necessárias medidas de proteção como o uso de máscaras, distanciamento físico e social ^(1,2).

Além disso, trouxe grandes desafios para os sistemas de saúde pública com demandas crescentes de internação, cuidados intensivos e atendimentos ambulatoriais sobrecarregando o sistema e aumentando os gastos com a saúde ⁽³⁾.

O primeiro caso, na América Latina, foi registrado no Brasil, em 25 de fevereiro de 2020 pelo Ministério da Saúde do Brasil, desde então os números foram crescentes chegando em abril de 2022 a 662.722 de mortes e 30.355.919 de casos confirmados. Na região sudeste foram 11.895.797 casos e 316.860 óbitos, sendo no estado de Minas Gerais 358971 casos confirmados com 61093 óbitos ^(4,5).

Na cidade de Alfenas, no período de 17/03/2021 a 14/04/2022 foram 20783 casos confirmados e 246 óbitos, desde o dia 20/03/2022 não houve nenhum caso de óbito e o número de casos confirmados se mantém estável em torno de 100 casos diários. No Brasil a cobertura vacinal atingiu 75% o que explica a queda acentuada no número de casos e óbitos no Brasil, esse cenário fez com que o Ministério da Saúde, no último dia 17 de abril de 2022

anunciasse que a covid-19 não é mais uma Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN). Entretanto, a OMS reforçou no dia 13 de abril de 2022, que o novo coronavírus ainda é uma Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional e exige cuidados ^(6,7).

Nesse contexto pandêmico que foram adotados medidas de controle não farmacológico de transmissibilidade como o distanciamento físico e social, levando as pessoas a ficarem confinadas em suas residências, distantes dos familiares e amigos, provocaram ou até exacerbaram sentimentos negativos como medo, tristeza, desânimo, estresse, ansiedade, insônia, entre outros, decorrentes também das perdas de entes queridos, falta de respiradores e vagas em UTI, risco de perdas de emprego e redução de salários, além das consequências da infecção pela COVID 19, que afetaram significativamente a qualidade de vida da população ^(8,9).

A avaliação da qualidade de vida tem sido um tema de interesse no progresso social e na transformação dos sistemas de assistência à saúde, uma vez que avalia o impacto da doença e do tratamento na função dos pacientes e na satisfação geral da vida ⁽¹⁰⁾. A COVID 19 é uma doença nova com repercussões pouco conhecidas, portanto conhecer como está a Qualidade de vida da população contaminada por essa doença é importante para o direcionar a assistência e programas de reabilitação. Vários estudos têm demonstrado que a COVID-19 pode

afetar a Qualidade de vida de pacientes e populações gerais ^(11,12).

Dessa forma, faz-se necessário investigar como a COVID-19 afetou a Qualidade de vida de uma população do sul de Minas Gerais para embasar os profissionais da saúde no planejamento da assistência e também direcionar as Políticas Públicas.

OBJETIVO GERAL

Descrever os indicadores de Qualidade de vida dos casos confirmados pela Covid-19 numa cidade no sul de Minas Gerais;

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever o perfil sociodemográfico e clínicos dos casos contaminados pela Covid-19 numa cidade no sul de Minas Gerais;

Descrever os indicadores de Qualidade de vida de casos contaminado pela Covid-19 numa cidade no sul de Minas Gerais.

MÉTODO

Delineamento do estudo

O presente estudo, de delineamento quantitativo transversal, constitui-se em subprojeto de estudo de coorte, intitulado “Estudo de casos confirmados de COVID-19 em Minas Gerais”. Para o relato da pesquisa seguiu-se as orientações do Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE).

População do estudo

A população do estudo foi composta por residentes no município de Alfenas, diagnosticados

com Covid-19 no período de 15 de março a 26 de outubro de 2020, identificados a partir do registro de notificação compulsória da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Com isto, a população de referência para o estudo foi constituída pelos 1.923 primeiros casos confirmados de SARS-CoV-2 em Alfenas-MG.

Consideraram-se os seguintes critérios de inclusão: pessoas adultas e idosas (idade igual ou superior a 20 anos), residentes em Alfenas-MG, casos confirmados de COVID-19 por meio de testes laboratoriais, que não residiam em instituição asilar e que não evoluíram para óbito. Dentre os elegíveis haviam 1.459 casos que não tinham passado por internação hospitalar e 107 pessoas com histórico de internação, totalizando 1.566 pessoas que atendiam aos critérios de inclusão. Assim, da listagem inicial obtida, foram desconsiderados 110 idosos residentes de uma instituição asilar local, 189 pessoas com idade inferior há 20 anos, 21 pessoas sem idade registrada, 35 casos de óbito e duas duplicidades de registro, totalizando 357 exclusões. A amostra foi entrevistada até 1 ano após o diagnóstico de COVID-19, no período de janeiro a junho de 2021.

Composição da amostra do estudo

Para o cálculo amostral e sorteio dos participantes do estudo foi considerada então amostragem aleatória estratificada e proporcional, tendo como estratos a faixa etária e ocorrência de internação. A amostra foi calculada considerando todos os 107 pacientes internados em Alfenas-MG até o período supracitado e acrescentando, na

proporção de 2,5:1, casos da comunidade. Foram contemplados 20% de perdas por recusas ou outras causas. Assim, estimou-se necessária uma amostra de 428 participantes. O número estimado conferiu à amostra um poder (1- β) equivalente a 88%.

Preparação para o trabalho de campo

Foram adquiridos materiais, equipamentos e insumos para o trabalho de campo. Os alunos de graduação e Pós Graduação, que atuaram como entrevistadores, foram treinados com relação a visita domiciliar, quanto aos equipamentos de proteção individual e biossegurança, coleta de dados, elaboração do banco de dados no período de outubro e novembro de 2020. O treinamento envolveu 27 pessoas entre docentes e discentes sendo o material gravado e disponibilizados no Google drive como material de apoio a todos os entrevistadores por todo o período de execução do estudo.

Instrumento de coleta de dados

A coleta de dados foi realizado com o auxílio de tablets e celulares, por meio do aplicativo *KOBOTOOLBOX*, um software livre e aberto, que apresenta como benefícios a otimização da coleta, redução dos gastos com papel, recursos físicos e principalmente redução dos erros durante a digitação dos dados, pois esses são armazenados na nuvem e disponibilizados ao usuário no formato de planilha no Programa *Excel for Windows*, para posterior compatibilização desse banco de dados com programas de análise⁽¹³⁾.

Para coletar os dados sociodemográficos e clínicos foram levantados as seguintes variáveis: Sexo, Idade, estado marital, renda per capita e escolaridade.

Para a avaliação da Qualidade de vida consideramos o conceito de qualidade de vida (QV) da OMS que define como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Foi utilizado o instrumento WHOQOL-bref, composto por 26 questões divididas nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

Fase Piloto e Pré-teste

O pré estudo piloto e pré-teste antes do trabalho de campo para coleta de dados ocorreu em 24/11 a 15/12/2020 com o objetivo de familiarizar o entrevistador com os instrumentos e a ferramenta *KOBOTOOLBOX*, momento este importante para proposição de ajustes. No pré-teste o objetivo foi conduzir visitas domiciliares à parte das pessoas amostradas com o intuito de experienciar as situações de entrevistas em campo, treinar a aplicação do questionário eletrônico com os tablets, reconhecer parte do território e do sistema de transportes municipal. Esse procedimento teve como objetivo diminuir o viés na coleta de dados.

Variáveis do estudo

Caracterização sociodemográficas:

Sexo - participantes de ambos os sexos foram considerados.

Idade - calculada a partir da subtração entre a data da entrevista e a data de nascimento/365,25. Posteriormente essa variável foi classificada em intervalos etários de 10 anos, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79 e 80 anos e mais.

Estado marital - os participantes foram classificados em sem companheiro(a) e com companheiro(a).

Renda per capita - calculada a partir das informações renda mensal dividida pelo número de pessoas que dependiam da renda. Posteriormente, essa variável foi classificada em três categorias, utilizando-se como pontos de corte os tercís da distribuição.

Escolaridade - calculada a partir do número de anos completos de escolaridade formal informado pelo entrevistado.

Número de complicações- número e tipo de complicações relatadas pelos participantes

Instrumento WHOQOL- BREF (Qualidade de Vida - QV):

O instrumento *WHOQOL-bref* versão abreviada foi utilizado para a coleta de dados. A validação no Brasil foi realizada ⁽¹⁴⁾, e a versão em português do instrumento apresentou características satisfatórias de consistência interna, validade discriminante, validade de critério, validade concorrente e fidedignidade teste-reteste. É um instrumento criado pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde para avaliar

a QV dos indivíduos. Na sua composição possui 24 facetas específicas com 4 domínios que são: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio-Ambiente e uma faceta geral que inclui duas questões de avaliação global de qualidade de vida, totalizando 26 itens. Todas as questões são respondidas em escala do tipo Likert de cinco pontos, resultando num escore geral e escores em cada domínio, nessa escala a pontuação varia de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a QV ⁽³⁾.

A recodificação dos valores das respostas é necessária para a análise do instrumento nos itens: (3); (4); (26) de acordo com: (1=5); (2=4); (3=3); (4=2); (5=1). A cada faceta é realizado o somatório dos valores das respostas dos participantes variando (de 1 a 5) e, dividindo pelo número de participantes da pesquisa seguindo a escala de *Likert*.

Domínio físico composto pelas perguntas que têm o objetivo de avaliar o estado do indivíduo nos quesitos: 3.dor e desconforto; 4. energia e fadiga; 10. sono e repouso; 15. Mobilidade; 16. atividades da vida cotidiana; 17. dependência de medicação ou de tratamentos; 18. capacidade de trabalho. O cálculo do domínio físico é o somatório dos valores resposta e dividir por 7 (q3, q4, q10, q15, q16, q17, q18) /7.

Domínio psicológico busca avaliar o estado do indivíduo dentro do contexto psicológico com os itens: 5. sentimentos positivos; 6. pensar, aprender, memória e concentração; 7. autoestima; 11. Imagem corporal e aparência; 19. Sentimentos negativos; 26. Espiritualidade/religião/crenças pessoais. O cálculo do domínio psicológico é o somatório dos valores

das respostas e dividido por 6 (q5, q6, q7, q11, q19, q26) /6.

Domínio relações sociais avalia o contexto que o indivíduo está inserido socialmente, com os itens: 20. Relações pessoais; 21. Suporte (Apoio) social; 22. Atividade sexual. O cálculo do domínio relações sociais é a somatória dos valores das respostas e dividir por 3 (q20, q21, q22) /3.

Domínio meio ambiente avalia o indivíduo no contexto que está inserido no ambiente com os itens: 8. Segurança física e proteção; 9. Ambiente no lar; 12. Recursos financeiros; 13. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; 14. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; 23. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer; 24. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima) 25. Transporte. O cálculo do domínio meio ambiente é a somatória dos valores das respostas dividido por 8 (q8, q9, q12, q13, q14, q23, q24, q25) /8.

Os resultados são distribuídos em cada domínio por meio da média. A distribuição dos domínios apresentadas por médias são seguidas de acordo com: necessita melhorar (quando for 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5). - Versão em Português⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Processamento dos dados

As informações coletadas durante as entrevistas presenciais foram automaticamente transferidas via questionário eletrônico para a plataforma do KoBoToolbox onde ficaram armazenadas. Posteriormente, os dados foram exportados para planilha eletrônica no formato

Excel e, na sequência, transferidos para o software Stata, versão 13.1. A cada lote de 50/100 registros, o banco de dados foi submetido a testes de consistência interna (avaliação da qualidade das informações e padrão de dados faltantes). Concluída essa fase, a etapa final do gerenciamento de dados foi reservada para a categorização definitiva das variáveis originais e geração de variáveis novas.

Análise estatística

A população do estudo foi caracterizada segundo fatores sociodemográficos e aspectos relacionados à qualidade de vida. Para a caracterização foram utilizados indicadores de distribuição absoluta (N) e relativa (%), medianas (percentil 50), valores médios e respectivos desvios-padrão. Os indicadores de Qualidade de vida foram analisados conforme orientação do WHOQOL -Bref, com escores médios e desvios padrão de cada domínio.

Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, conforme CAAE nº 34746620.6.0000.5142 e Parecer nº 4.317.149, de 02 de outubro de 2020. Cada participante registrou por meio físico ou eletrônico a sua concordância na participação do estudo, via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedeceram aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme a Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde Sistema (CNS).

RESULTADOS

Dos 428 casos confirmados de COVID-19 residentes no município de Alfenas - MG, alocados para as entrevistas, 211 foram perdidos por diferentes motivos (Tabela1). Considerando-se

apenas as “recusas” e “três ou mais tentativas, sem sucesso”, a taxa de não-resposta foi equivalente a 25,5% (38+71) / 428, descartados os erros de preenchimento de cadastro no banco de dados utilizado para fonte de alocação da população do estudo, falsos positivos e os óbitos.

Tabela 1 – Principais motivos das perdas. Alfenas – MG, 2020.

Motivos	N	%
Três ou mais tentativas de contato, sem sucesso	38	18,1
Endereço e/ou telefone errado	71	33,6
Óbitos	10	4,7
Falsos positivos	09	4,3
Pessoa incapaz de responder a entrevista	03	1,4
Recusas (após 3 ou mais tentativas)	71	33,6
Endereço em zona rural	09	4,3
total	211	100

Fonte: Elaborado pelos autores

Com relação as características socioeconômicas da população estudada foram encontradas: sexo feminino (55,8%) masculino (44,2%), na faixa etária de 20 a 29 (4,1%), 30-39 anos (9,7%), 40-49 anos(15,7%), 50-59 anos(17,5%), 60-69 anos(30%), 70-79 anos(17,5%) e acima de 80 anos(5,5%)., escolaridade 0-3 anos(13,8%), 4 – 7 anos(34,2), 8 – 12 anos (29,0) e 13 anos ou mais(23,0), no estado marital sem companheiro foi de (30,9%) e com companheiro (69,1%).Com relação a renda per capita no 1º terço < R\$ 712,66 (32,3%), 2º terço de R\$ 712,66 – R\$ 1156,33(33,3%) e 3º terço ≥ R\$ 1156,33(34,4%).Com relação as complicações da COVID 19, 202 participantes relataram que tiveram complicações, sendo 1(0,5%) teve duas,

9 (4,4%) três, 37(18,2%) quatro, 65(32%) cinco e 90(44%) seis complicações, demonstrando que a maioria teve mais que três complicações. As complicações mais citadas foram: Hematológicas (97,5%), Neurológicas (93,1%), vasculares (92,6%), Cardíacas (90,6%), respiratórias (61,6%) e outras (77,8%).

Conforme a tabela 2 na avaliação da Qualidade de vida dos casos comunitários e internados pelo WHOQOL- Bref a média da percepção da qualidade de vida de internados foi de 3,8 e a satisfação com a saúde foi de 3,7 e dos comunitários a média da percepção da qualidade de vida foi de internados foi de 3,9 e a satisfação com a saúde foi de 3,8 e os domínios mais afetados nos internados foram o físico 70,0 e

meio ambiente com a média de 70,4 e nos ambiente 74,1.
comunitários domínio físico 71,2 e meio

Tabela 2 – Média dos domínios de Qualidade de vida dos casos comunitários e internados.

Baseline (T0)

WHOQOL – BREF <i>Facetas/ Domínios</i>	Casos			
	Internados (n=60)		Comunitários (n=157)	
	Média	dp	Média	dp
<i>Percepção da qualidade de vida</i>	3,8	-	3,9	-
<i>Satisfação com a saúde</i>	3,7	-	3,8	-
<i>Físico</i>	70,0	19,3	71,2	18,7
<i>Psicológico</i>	75,6	15,9	76,1	16,3
<i>Relações sociais</i>	76,7	22,5	77,3	20,1
<i>Meio ambiente</i>	74,4	11,7	74,1	14,7
<i>Score total</i>	78,6	9,8	79,2	10,7

dp = desvio-padrão;

não foram identificadas diferenças significativas entre os casos (análise c variância).

Fonte: Elaborado pelos autores

Como demonstra a tabela 3 na avaliação da Qualidade de vida pelo WHOQOL- bref a média Geral da percepção da qualidade de vida foi de 3,9 e a satisfação com a saúde foi de 3,8 e

os domínios mais afetados foram o físico e meio ambiente com a média de 70,8 e 74,2 respectivamente.

Tabela 3 – Indicadores de qualidade de vida – WHOQOL BREF na população do estudo. Alfenas – MG, 2022.

WHOQOL – BREF <i>Facetas/ Domínios</i>	Média	dp
<i>Percepção da qualidade de vida</i>	3,9	-
<i>Satisfação com a saúde</i>	3,8	-
<i>Físico</i>	70,8	18,8
<i>Psicológico</i>	75,9	16,1
<i>Relações sociais</i>	77,1	20,7

<i>Meio ambiente</i>	74,2	13,9
<i>Escore total</i>	79,1	10,4

dp = desvio-padrão.

Fonte: Elaborado pelos autores

DISCUSSÃO

Dos 428 selecionados para a amostra da pesquisa, 211 não participaram devido à vários motivos explicitados na Tabela 1. Considerando-se apenas as “recusas” e “três ou mais tentativas, sem sucesso”, a taxa de não-resposta foi equivalente a 25,5% (38+71) /428, descartados os erros de preenchimento de cadastro no banco de dados utilizado para fonte de alocação da população do estudo, falsos positivos e os óbitos.

Assim a amostra final contou com 217 participantes sendo predominantemente do sexo feminino (55,8%), na faixa etária acima de 60 anos, estado marital com companheiro, escolaridade de nível fundamental e com renda de aproximadamente 1 salário mínimo. Os dados socioeconômicos sexo, faixa etária, escolaridade e renda per capita desse estudo são corroborados pelo estudo ⁽¹⁶⁾ desenvolvido no Estado de Sergipe-Brasil.

A Revisão sistemática ⁽¹⁷⁾, também encontrou que a maioria eram do sexo feminino, com relação a idade encontrou que a média de idade dos estudos variou de $33,9 \pm 11,73$ até $69,5 \pm 0,35$ anos. Com relação ao estado marital com companheiro nossos dados coincidem com o estudo ⁽¹⁸⁾ e diferem nas variáveis nível de escolaridade onde encontrou que a maioria era de nível superior;

esses dados mostram as diferenças culturais dos dois países. Na china a taxa de analfabetismo é de 4,9%, enquanto no Brasil a taxa é de 7,0% ⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Estudos tem demonstrado ⁽²⁰⁻²¹⁾ que no surto de COVID-19, as mulheres têm percebido um nível significativo de estresse pós-traumático maior do que os homens. Portanto, as mulheres que experimentaram a infecção do COVID-19 parecem ter maior probabilidade de desenvolver problemas psicológicos e ter pior recuperação da saúde física, o que sugere que deve ser feita uma intervenção psicológica adequada e cuidados para essa população vulnerável mesmo após a alta

A Covid-19 causa uma variedade de sintomas e pode causar sintomas persistentes levando a doença não apenas em idosos e indivíduos com comorbidades, mas também em adultos jovens e pessoas sem comorbidades. O coronavírus pode levar a pneumonia intersticial, síndrome do desconforto respiratório, ocasionando à falência de múltiplos órgãos. Pode afetar diversos órgãos e sistemas do corpo, como o coração, pulmões, cérebro e sistema nervoso, afetar a saúde mental causando ansiedade, depressão e distúrbios do sono. Também pode causar problemas no sistema musculoesqueléticos provocando fadiga em órgãos ^(4- 21- 22).

Mesmo aqueles pacientes que se recuperam podem continuar apresentando hipóxia, falta de ar e

redução da capacidade de trabalho; essas complicações médicas podem afetar de 11%-24% dos pacientes com Covid-19 podendo apresentar os sintomas à longo prazo, mesmo após três meses do início da doença Covid-19. Por todas essas complicações a Covid-19 pode levar a uma piora na qualidade de vida dos pacientes infectados, tanto a curto quanto a longo prazo ^(1-2, 23).

Os estudos ⁽¹⁶⁻¹⁸⁾ demonstraram que a COVID 19 afeta os aspectos físicos e mentais e conseqüentemente uma piora na Qualidade de vida. Os resultados dessa pesquisa corroboram esses estudos onde a média da percepção da qualidade de vida foi de 3,9 e a satisfação com a saúde foi de 3,8 considerada como regular e os domínios mais afetados foram o físico 70,8 e o meio ambiente 74,2.

A Revisão sistemática ⁽¹⁷⁾, identificou 8 estudos que atenderam aos critérios de elegibilidade e que investigaram os efeitos da COVID19 na qualidade de vida dos indivíduos. Os resultados dessa Revisão sistemática evidenciaram que a pandemia afetou a qualidade de vida devido as variáveis ansiedade e depressão, o estresse pós-traumático e a qualidade do sono que foram comprometidos.

Um outra Revisão Sistemática ⁽²⁴⁾, com o objetivo de buscar evidências atuais sobre o impacto da Covid-19 na qualidade de vida e saúde de pacientes após a doença, reuniu 7 estudos e encontraram que a Covid-19 provoca alterações na qualidade de vida e saúde dos pacientes de acordo com a gravidade da doença,

das complicações e do tratamento, bem como das próprias características dos indivíduos que podem influenciar na gravidade da doença. Concluiu que a Covid-19 influencia na qualidade de vida dos pacientes após a doença levando a uma piora significativa da saúde física e mental, podendo persistir durante meses.

Os achados dessa pesquisa mostraram que os domínios mais afetados foram o físico média 70,8 e meio ambiente 74,2; dados semelhantes a metanálise ⁽²⁵⁾, que também demonstrou comprometimento físico e na locomoção onde 58% dos pacientes pós-COVID-19 relataram baixa qualidade de vida, e a análise agrupada de fatores individuais no questionário EQ-5Q-5L mostrou que 41,5% tinham dor/desconforto, 37,5% ansiedade/depressão, seguidos por 36% problemas de mobilidade, 28% problemas com atividades habituais e apenas 8% com problemas de autocuidado.

O estudo ⁽²⁶⁾ que comparou a qualidade de vida, a percepção da saúde e renda entre famílias com e sem risco socioeconômico durante a pandemia da COVID-19 numa amostra de mães de lactentes nascidos a termo saudáveis (≥ 37 semanas) e que foram subdivididas em dois grupos: 1) de risco socioeconômico (G-R); e 2) sem risco socioeconômico (G-SR) pelo instrumento de qualidade de vida WHOQOL-Bref, encontrou diferença significativa entre os grupos G-R e GSR para o domínio meio ambiente ($p= 0,001$) e a percepção sobre a saúde durante a pandemia da COVID-19 de mães do

G-R foi entre boa (52,6%) e regular (36,8%) enquanto a maioria das mães no G-SR avaliou a saúde como boa (81,8%). Concluiu que famílias de baixo nível socioeconômico apresentaram pior qualidade de vida no que diz respeito ao domínio meio ambiente, pior percepção sobre a saúde, e renda familiar diminuída quando comparadas com famílias sem risco socioeconômico.

Os resultados dessa pesquisa corroboram com o estudo citado acima; apesar de não ter comparado as diferenças socioeconômicas, a maioria se enquadrou em nível socioeconômico baixo uma vez que vivem de aproximadamente 1 salário mínimo, demonstrando que a condição socioeconômica afeta o domínio meio ambiente.

Assim, os resultados do presente estudo também identificou os reflexos da COVID 19 na qualidade de vida dos participantes, principalmente os domínios físicos e do meio ambiente, infere-se que seja devido ao número de complicações relatadas e os aspectos do confinamento necessários ao período da pandemia, onde os participantes tiveram que se afastar dos entes queridos, do local de trabalho, muitos perderam o emprego, das atividades de lazer e dos eventos sociais influenciando o domínio meio ambiente.

Destarte, o alto número de complicações causadas pela Covid 19 que afetam de forma negativa a qualidade de vida, esses resultados já foram evidenciados em outros estudos, indicando a necessidade de Programas de reabilitação e

promoção da saúde para minimizar essas complicações. ^(23 24 27)

CONCLUSÃO

Essa pesquisa evidenciou que a COVID 19 na população estudada comprometeu a qualidade e vida e os aspectos mais afetados foram o domínio físico e meio ambiente. Identificar os fatores que impactam na Qualidade de vida da população são indicadores de extrema importância para planejar a assistência e direcionar as Políticas Públicas de Saúde.

Cabe aos profissionais da saúde avaliar e planejar uma assistência individualizada, afim de sanar as deficiências encontradas e melhorar a Qualidade de vida dessa população. Aponta-se como limitações do estudo o desenho transversal e o número de perdas ocorridas, ressaltando a cautela na generalização dos dados.

Fonte de financiamento: Essa pesquisa foi subvencionada pela Pro Reitoria de Pesquisa e Pós-graduação da Universidade Federal de Alfenas -MG, edital N° 002/2020.

REFERÊNCIAS

1. Update 36 – Long-term effects of COVID-19 [Internet]. [citado 2022 Maio 20]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/update-36-long-term-effects-of-covid-19>
2. Lima RC. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. Física: Rev Saúde Coletiva [Internet]. 2020 [citado 2022 Maio 27]; 30(2).

- Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v30n2/0103-7331-physis-30-02-e300214.pdf>
3. Organização Mundial de Saúde. Considerações para implementar e ajustar medidas sociais e de saúde pública no contexto do COVID-19: orientação provisória, 4 de novembro de 2020 [Internet]. 2020 [citado 2020 Abr 24]; Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336374>
4. Organização Mundial de Saúde. Painel COVID-19 da OMS [Internet]. Organização Mundial de Saúde. 2023 [acesso 2022 Mar 28] Disponível em: <https://covid19.who.int/>
5. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Saúde [Internet]. [citado 2022 Mar 28]; Disponível em: <https://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>
6. Saio. Para OMS, Covid-19 continuará a ser emergência de saúde pública e a determinação é diferente da decisão anunciada pelo governo brasileiro [Internet]. INFOSAJ. 2022 [citado 2022 Maio 17]; Disponível em: <https://infosaj.com.br/para-oms-covid-19-continua-a-ser-emergencia-de-saude-publica-e-determinacao-e-diferente-da-decisao-anunciada-pelo-governo-brasileiro/>.
7. Ministério da Saúde (BR). Brasil confirma primeiro caso da doença [Internet]. [acesso 2022 Maio 17]; Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/fevereiro/brasil-confirma-primeiro-caso-de-novo-coronavirus>
8. Gallasch CH, Cunha ML da, Pereira LA de S, Silva-Junior JS. Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2020 Apr [acesso 2022 Maio 17]; 2(28):e49596. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49596>
9. Banerjee D, Rai M. Isolamento social na Covid-19: o impacto da solidão. J Inter Psiquiatria Social [Internet]. 29 de abril de 2020 [acesso 2022 Maio 17]; 66(6):002076402092226. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/020764020922269>
10. Gil TM. Uma avaliação crítica da qualidade das medidas de qualidade de vida. JAMA: Jornal da Associação Médica Americana [Internet]. 24 de agosto de 1994 [citado 2022 Mar 28]; 272(8):619. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/37836>
11. Nguyen HC, Nguyen MH, Do BN, Tran CQ, Nguyen TTP, Pham KM, et al. Pessoas com sintomas suspeitos de COVID-19 eram mais prováveis de estar deprimidas e tinham menor qualidade de vida relacionada à saúde: o benefício potencial da alfabetização em saúde. Rev Medicina Clínica [Internet]. 1 de abril de 2020 [citado 2022 Mar 28]; 9(4):965. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/9/4/965>
12. Zhang Y, Ma ZF. Impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental e qualidade de vida entre residentes locais na província de Liaoning, China: um estudo transversal. Jornal Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública [Internet]. 31 de março de 2020 [citado 2022 Maio 17]; 17(7):2381. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7177660/>
13. Corcino JRMJ, Cunha JM. As Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) como ferramenta em pesquisas acadêmicas: Análise do software KoBoToolbox. Rev Bras Iniciação Científica [Internet]. 2017 [acesso 2022 Maio 17]; 4 (9): 12-21. Disponível em: <https://periodicos.itp.ifsp.edu.br/index.php/IC/article/viewFile/697/825>
14. Fleck MP de A, 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". Ver Saúde Pública [Internet]. 2000 Abr [acesso 2022 Mar 28]; 34(4):253-265. Disponível em: <https://www.scielo.br/bsp/article/whoqol-bref>

- 28]; 34(2): 178-83. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>
15. Fleck MP de A, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Rev Bras Psiquiatria*. 1999 Mar [acesso 2022 Mar 20]; 21(1):19-28. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/MqwHNFWLFR467nSsPM7vdbv/>
16. Carvalho MCT, Jesus BMB, Castro VL, Trindade LMD. O impacto na qualidade de vida nos indivíduos pós Covid -19: O que mudou? *Res Soc Development*. 2021 [acesso 2022 Mar 28]; 10(14). Disponível em: https://redib.org/Record/oai_articulo3501142-o-impacto-na-qualidade-de-vida-nos-indiv% C3% ADduos-p% C3% B3s-covid-19-o-que-mudou
17. Oliveira MEM, Sá-Caputo D, Bachur JA, Paineiras-Domingos LL, Sonza A, Lacerda AC. et al. Qualidade de vida notificada em países com casos de COVID19: uma revisão sistemática. *Especialista Rev Respiratória medicina*. 2021 [acesso 2022 Mar 28]; 15(2): 213-220. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32951475/>
18. Zhang Y, Ma ZF. Impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental e qualidade de vida entre residentes locais na província de Liaoning, China: um estudo transversal. *J Inter Pesquisa Ambiental e Saúde Pública [Internet]*. 31 de março de 2020 [citado 2022 Mar. 28]; 17(7):2381. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7177660/#>
19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatística social. Analfabetismo cai em 2017, mas segue acima da meta para 2015 [Internet] 2018 [citado 2020 Mar 15]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/21255-analfabetismo-cai-em-2017-mas-segue-acima-da-meta-para-2015>
20. Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L, et al. Prevalência e preditores de PTSS durante o surto de COVID-19 nas áreas mais atingidas na China: as diferenças de gênero são importantes. *Pesquisa em Psiquiatria [Internet]*. 1 de maio de 2020 [citado 2022 Mar 28]; 287:112921. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016517812030545X#bib0009>
21. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Curso clínico e fatores de risco para mortalidade de pacientes adultos internados com COVID-19 em Wuhan, China: um estudo de coorte retrospectivo. *A Lanceta [Internet]*. 2020 março [citado 2022 Mar 28]; 395(10229):1054-62. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7270627/>
22. Tenforde MW. Duração dos sintomas e fatores de risco para retorno tardio à saúde habitual entre pacientes ambulatoriais com COVID-19 em uma rede multiestadual de sistemas de saúde - Estados Unidos, março a junho de 2020. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report [Internet]*. 2020 [citado 2022 Mar 28]; 69(30). Disponível em: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6930e1.htm?s_cid=mm6930e1_w
23. Cirulli E, Barrett KMS, Riffle S, Bolze A, Neveux I, Dabe S, et al. Sintomas de COVID-19 a longo prazo em uma grande população não selecionada. *Medrxiv [Internet]*. 2020 [citado 2022 Mar 28]; Disponível em: 10.1101/2020.10.07.20208702
24. Nunes GS, Bento MLRS, Carvalho SA. Qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes pós-Covid-19: uma revisão sistemática. *Res Soc Development*. 2021 [acesso 2022 Mar 28]; 10(15). Disponível em: <https://typeset.io/papers/qualidade-de-vida-relacionada-a-saude-em-pacientes-pos-covid-4w2ifruh44>

25. Malik P, Patel K, Pinto C, Jaiswal R, Tirupathi R, Pillai S, et al. Síndrome pós-aguda de COVID-19 (PCS) e qualidade de vida relacionada à saúde (HRQoL) - Uma revisão sistemática e meta-análise. *J Virologia Médica*. 7 de setembro de 2021 [citado 2022 Mar 28]; Disponível em: <https://europepmc.org/article/PMC/PMC8662132>

26. Greco LR, Silva CFR, Moraes MM, Menegussi JM, Tudella E. Impacto da pandemia da Covid-19 na qualidade de vida, saúde e renda nas famílias com e sem risco socioeconômico: estudo transversal. *Res Soc Development*. 2021 [citado 2022 Mar 28]; 10(15). Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/350819739_Impacto_da_pandemia_da_COVID-19_na_qualidade_de_vida_saude_e_renda_nas_familias_com_e_sem_risco_socioeconomico_es_tudo_transversal

27. Ding H, Yin S, Cheng Y, Cai Y, Huang W, Deng W. Manifestações neurológicas de pacientes não hospitalizados com COVID-19 em Wuhan, China. *Med Comm*. 2020 [acesso em 2022 Mar 28]; 1(2): 253-256. Disponível em: doi: 10.1002/mco2.13

Fomento: Pro reitoria de Pesquisa e Pós Graduação da Universidade Federal de Alfenas - MG

Contribuições dos autores

1 Namie Okino Sawada. Universidade Federal de Alfenas-MG, Brasil. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1874-3481>. Contribuiu substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo.

2 Alexandre Balsanuf Oliveira. Universidade Federal de Alfenas-MG, Brasil. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-2967-9064>. Contribuiu na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados.

3 Camila Mendonça de Moraes. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Brasil. ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5544-8409>. Contribuiu na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

4 Geovana Maria de Oliveira. Universidade Federal de Alfenas-MG, Brasil. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1415-7389>. Contribuiu na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados.

5 Poliana Martins Ferreira. Universidade Federal de Alfenas-MG, Brasil. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-9780-8633>. Contribuiu na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados.

6- Silvana Maria Coelho Leite Fava. Universidade Federal de Alfenas-MG, Brasil. ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3186-9596>. Contribuiu na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

7 Murilo César do Nascimento. Universidade Federal de Alfenas-MG, Brasil. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3436-2654>. Contribuiu na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Editor Científico: Francisco Mayron Moraes Soares. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>