

## Qualidade de vida e repercussões da Covid-19 em indivíduos sem doenças pré-existentes

Quality of life and the repercussions of Covid-19 in individuals without pre-existing diseases

Calidad de vida y las repercusiones del Covid-19 en personas sin enfermedades preexistentes

Thaynara Campos de Sousa<sup>1</sup>, Mara Marusia Martins Sampaio Campos<sup>2</sup>, Jamille Soares Moreira Alves<sup>3</sup>, Adelina Braga Batista<sup>4</sup>, Francisca Nayara Queiroz Farias<sup>2</sup>, Ailla Maria Sousa Moreira<sup>5</sup>, Aline Bezerra Dias<sup>6</sup>, Quênia Cândido Freire<sup>7</sup>, Maria Valdeleida Uchoa Moraes Araújo<sup>2</sup>, Emília de Alencar Andrade<sup>8</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Investigar a qualidade de vida e as repercussões da Covid-19 em indivíduos sem doenças pré-existentes. **Métodos:** Foi realizada uma análise descritiva de uma série de casos de sujeitos com histórico de testagem positiva para a Covid-19 sem comorbidades pré-Covid-19 em um município do Ceará. A coleta de dados ocorreu entre junho e dezembro de 2021 de modo transversal através de entrevistas, contendo os dados de identificação dos participantes, percepção de sequelas pós-Covid e a versão brasileira do questionário de Qualidade de Vida SF-36 e outra contendo os dados do Teste de Caminhada de Seis Minutos. **Resultados:** Participaram 9 usuários com idade entre 23 e 50 anos. A maioria referiu sintomas como anosmia, dor na coluna e cansaço físico e 88,8% apresentaram diminuição da capacidade funcional no Teste de Caminhada de Seis Minutos. Na Qualidade de Vida, o domínio Estado Geral de Saúde demonstrou o menor escore. **Conclusão:** Os participantes apresentaram Síndrome Pós-Covid, baixo desempenho no teste de caminhada parecendo não ter afetado a percepção de qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Teste de caminhada, Qualidade de vida, Pandemia.

### ABSTRACT

**Objective:** To investigate the quality of life and the repercussions of Covid-19 in individuals without pre-existing diseases. **Methods:** A descriptive analysis of a series of cases of subjects with a history of positive testing for Covid-19 without pre-Covid-19 comorbidities in the municipality of Iguatu - Ceará was performed. Data collection took place between June and December 2021 in a transversal way through an interview, containing the identification data of the participants, perception of post-Covid sequelae and the Brazilian version of the SF-36 Quality of Life questionnaire and another containing the data relevant to the Six-Minute Walk Test. **Results:** Nine users aged between 23 and 50 participated, most of whom reported symptoms such as anosmia, back pain and physical fatigue and 88.8% had decreased functional capacity in the Six-Minute Walk Test. In the Quality of Life domain, the General Health Status domain showed the lowest score.

<sup>1</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), Fortaleza - CE.

<sup>2</sup> Centro Universitário Unichristus (UNICHRISTUS), Fortaleza - CE.

<sup>3</sup> Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), Fortaleza - CE.

<sup>4</sup> Hospital de Messejana Doutor Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza - CE.

<sup>5</sup> Faculdade de Quixeramobim (UNIQU), Quixeramobim - CE.

<sup>6</sup> Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato - CE.

<sup>7</sup> Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande - PB.

<sup>8</sup> Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Fortaleza - CE.

**Conclusion:** The participants had Post-Covid Syndrome, low performance in the walk test, which did not seem to have affected the perception of quality of life.

**Keywords:** Walk test, Quality of life, Pandemic.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Investigar la calidad de vida y las repercusiones del Covid-19 en individuos sin enfermedades preexistentes. **Métodos:** Se realizó un análisis descriptivo de una serie de casos de sujetos con antecedentes de prueba positiva para Covid-19 sin comorbilidades pre-Covid-19 en el municipio de Iguatu - Ceará. La recolección de datos ocurrió entre junio y diciembre de 2021 de forma transversal a través de una entrevista, que contiene los datos de identificación de los participantes, percepción de secuelas post-Covid y la versión brasileña del cuestionario de Calidad de Vida SF-36 y otra que contiene los datos relevantes. a la prueba de caminata de seis minutos. **Resultados:** Participaron nueve usuarios con edades entre 23 y 50 años, la mayoría de los cuales refirió síntomas como anosmia, dolor de espalda y fatiga física y el 88,8% presentó disminución de la capacidad funcional en el Test de Caminata de Seis Minutos. En el dominio Calidad de Vida, el dominio Estado General de Salud presentó la puntuación más baja. **Conclusión:** Los participantes presentaban Síndrome Post-Covid, bajo rendimiento en la prueba de marcha, lo que no pareció haber afectado la percepción de calidad de vida.

**Palabras clave:** Prueba de paso, Calidad de vida, Pandemia.

---

## INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 foram identificados na China casos de Pneumonia/Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), casos estes relacionados com um patógeno desconhecido denominado novo coronavírus. Devido aos crescentes casos, em 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou emergência de saúde pública de preocupação internacional e surto global. Os casos espalharam-se pelo mundo, caracterizando uma pandemia, sendo confirmados 392 milhões de casos e 5,7 milhões de mortes mundialmente até 6 de fevereiro de 2022 (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2022).

O contágio desse novo agente etiológico se iniciou por meio de animais silvestres na cidade chinesa Wuhan e posteriormente a transmissão passou a ser de pessoa a pessoa pelo contato direto ou indireto de gotículas expelidas pela tosse, fala, espirro ou secreções de um indivíduo infectado. Logo, ações e medidas foram adotadas para evitar a dispersão do vírus e não sobrecarregar o sistema de saúde no Brasil (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020a; BRASIL, 2020a; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2020).

Em março do mesmo ano, o Governo do Estado do Ceará emitiu um decreto que determinava medidas de isolamento social e fechamento de áreas públicas com o intuito de conter a propagação da Covid-19. Nesse cenário o Ceará já era o Estado com maior número de pacientes infectados, ocupando o quarto lugar no território brasileiro. No município de Iguatu, Ceará, onde foi realizado o presente estudo o primeiro caso foi diagnosticado por volta de 27 de março de 2020 (CEARÁ, 2022; WORLDOMETER, 2020).

A Pneumonia/Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2/Covid-19) pode variar em relação à gravidade de infecção, podendo se apresentar de forma leve ou até assintomática em 80% dos casos e cerca de 20% dos casos necessitarão da assistência a nível de Atenção Terciária à Saúde por manifestarem sintomatologia respiratória grave com necessidade de suporte ventilatório (cerca de 5%) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020a; BRASIL, 2020b).

Paz LES, et al. (2021) citam que as várias repercussões causadas pela Covid-19 se apresentam em curto, médio e longo prazo, de forma que, pacientes que tiveram que ser admitidos em redes hospitalares com a forma crítica da doença e sobreviveram, apresentam grandes chances de evoluir com a “síndrome pós-cuidados intensivos” ou “síndrome pós-UTI”. Essa síndrome também tende a acometer pacientes que

apresentam comorbidades como idosos, pós-transplantados, pacientes oncológicos e aqueles com presença de disfunção em múltiplos órgãos.

Pode-se citar ainda a Síndrome Pós-Covid-19, que causa no paciente sintomas e disfunções como fadiga, fraqueza muscular, dispneia, artralgia, dor torácica, tosse, disosmia, disgeusia, sofrimento psicológico (como transtorno de estresse pós-traumático, ansiedade e depressão), déficit de concentração, distúrbios do sono e declínio na Qualidade de Vida (QV) (NOGUEIRA IC, et al., 2021).

O estudo de Pires BMFB, et al. (2021) destaca que a pandemia causou grande privação de lazer e alterou os recursos financeiros das famílias, mudando significativamente a QV das pessoas acometidas. O acompanhamento multiprofissional precisa ser considerado em pacientes pós-Covid-19, visto o risco para o desenvolvimento da Síndrome Pós-UTI e da Síndrome Pós-Covid-19.

A equipe multiprofissional de saúde foi de grande relevância no enfrentamento da Covid-19, dentre os quais está o fisioterapeuta, profissional que atuou/atua em todas as fases da doença, desde o tratamento na fase crítica até a reabilitação. O tratamento fisioterápico tem como objetivos a recuperação dos agravos pulmonares e limitações das atividades de vida diárias adquiridas ao longo do tratamento. A fim de facilitar a funcionalidade por meio da reabilitação e integração do sujeito a sua atividade laboral e conseqüentemente a vida social (PEREIRA ER, et al., 2021; SALES EMP, et al., 2020; SILVA CMS, et al., 2020; GUANGHAI WYZ, et al., 2020).

Na Síndrome pós-Covid, a fisioterapia utiliza de testes para avaliar cada uma das limitações funcionais causadas pela doença. O Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC 6 min) mostrou-se eficaz na avaliação de pacientes pós-Covid-19 por ser um instrumento válido e confiável e amplamente descrito na literatura na avaliação da aptidão física, da capacidade funcional cardiorrespiratória, do estado de saúde geral do paciente, considerando os sistemas respiratório, cardiológico, metabólico, muscular entre outros. É um teste acessível, de baixo custo e de fácil aplicabilidade podendo ser realizado por indivíduos enfermos ou saudáveis (COSTA TEIXEIRA PL, et al., 2018; GONTIJO LP, et al., 2011).

O objetivo do presente estudo foi investigar a qualidade de vida e as repercussões da Covid-19 em indivíduos sem doenças pré-existentes em um município cearense. Acredita-se que esse estudo poderá contribuir como importante fonte de dados para a literatura, tendo em vista que não há pesquisas sobre as repercussões da Covid-19 na condição de saúde dos usuários sem doenças pré-existentes residentes no estado do Ceará. Ainda fornecerá novos conhecimentos sobre a doença, bem como dados a serem comparados com de outros locais do mundo com possibilidade no cruzamento de informações.

## MÉTODOS

Foi realizada uma análise descritiva de uma série de casos de sujeitos com histórico de testagem positiva para Covid-19 no ano de 2020 e que não apresentavam comorbidades pré-Covid-19; selecionados por meio de busca ativa através do sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) da Secretaria de Saúde do Município.

Após a identificação dos sujeitos, foi realizado contato telefônico através do qual os mesmos eram convidados a participar da pesquisa e após esclarecimento sobre o estudo, era marcado o encontro presencial com uma das pesquisadoras. O encontro para coleta de dados com hora marcada, ocasião nesta em que eram reafirmados os esclarecimentos sobre a pesquisa e assinado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta dos dados ocorreu no período entre junho e dezembro de 2021 e se fez de forma transversal através dos seguintes instrumentos: uma entrevista, elaborada pelos pesquisadores contendo dados de identificação dos participantes (idade, sexo, peso, altura, estado civil, escolaridade, etnia, atividade física e percepção de sequelas pós-Covid) e a versão brasileira do questionário de Qualidade de Vida SF-36 de forma a investigar a QV dos participantes, que contém escores de zero (pior estado) a 100 (melhor estado) por domínio (**Arquivo Suplementar**).

O SF-36, instrumento contendo 36 questões e oito escalas, que abrange os seguintes domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Tem como vantagens a versatilidade, possibilidade de aplicar tanto como entrevista como autoadministração e ser curto (tempo de 5 a 10 minutos) (ZOMALHETO Z, et al., 2020; ADORNO MLGR e BRASIL-NETO JP, 2013; CAMPOLINA AC e CICONELLI RM, 2008).

A fim de identificar possíveis repercussões causadas pela Covid-19 também foi realizada uma avaliação da capacidade funcional utilizando-se o TC 6 min, realizado em um corredor livre e plano de 30 metros de distância, com marcação a cada 3 metros, ao ar livre. Para tanto os participantes usavam roupas e calçados confortáveis para caminhada e máscara para proteção individual.

Foram observadas variáveis como presença de desconforto respiratório (dispneia), mensurada de acordo com a Escala de Esforço de Borg Modificada (BORG), Frequência Cardíaca (FC) e Saturação de Oxigênio (SpO<sub>2</sub>) aferidas pelo oxímetro de pulso, Pressão Arterial Sistólica e Diastólica (PAS/D) aferida por meio do estetoscópio e esfigmomanômetro e Frequência Respiratória (FR), bem como distância percorrida.

Durante o teste, o participante foi acompanhado por uma das pesquisadoras que usou frases de incentivos padronizadas a cada minuto e quando o participante interrompia a caminhada, o cronômetro continuava acionado. Posteriormente conduziu-se a comparação entre a distância percorrida e os valores preditos para adultos, segundo a equação de Enright e Sherrill, 1998.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), com parecer nº 4.637.916 e Certificado de Apreciação e Aprovação Ética nº 45108821.3.0000.5037, em abril de 2021. A pesquisa obedeceu a todos os preceitos éticos de pesquisas com seres humanos que regem da confidencialidade, sigilo, anonimato, autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade, regulamentadas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e pelo Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2013). Os dados foram tabulados e analisados pelo programa *Microsoft Excel* e para investigar as variáveis da população estudada foi realizada estatística descritiva por meio de médias e frequências simples.

## RESULTADOS

A amostra ocorreu por conveniência sendo avaliados 9 usuários que atenderam ao convite a participarem da pesquisa e compareceram ao local de coleta. Esses sujeitos pertenciam ao programa de Estratégias de Saúde da Família (ESF) de três territórios de um município cearense, tinham idade entre 23 e 50 anos, com média de 38,4 anos, sendo 5 (55,5%) do sexo masculino, 5 (55,5%) casados, se consideravam pardos 5 (55,5%) e sedentários 5 (55,5%), 3 (33,3%) concluíram o ensino fundamental 3 (33,3%) o médio e 3 (33,3%) tinham ensino superior 3 (33,3%) (**Tabela 1**).

**Tabela 1** - Caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo.

Participantes	Sexo	Idade (anos)	Estado civil	Etnia	Atividade Física	Escolaridade
1	F	24	Solteira	Parda	Caminhada	E.M
2	F	37	Solteira	Parda	Sedentária	E.S
3	M	30	Casado	Pardo	Sedentária	E.S
4	M	48	Solteiro	Pardo	Sedentária	E.F
5	F	43	Solteira	Branca	Musculação	E.M
6	F	42	Casada	Branca	Caminhada	E.S
7	M	23	Casado	Pardo	Crossfit	E.M
8	M	50	Casado	Branco	Sedentário	E.F
9	M	49	Casado	Branco	Sedentário	E.F

**Legenda:** E.M: Ensino Médio, E.S: Ensino Superior; EF: Ensino Fundamental.

**Fonte:** Sousa TC, et al., 2022.

Quanto aos sinais e sintomas percebidos pós-Covid, 5 referiram anosmia, dor na coluna e cansaço físico; 1 referiu ansiedade, perda de memória e cansaço físico, 1 descreveu falta de ar, dor no pulmão e cansaço físico, 1 falta de ar ao esforço e nervosismo e 1 não percebeu sequelas (**Tabela 2**).

**Tabela 2** - Comparação das variáveis avaliadas antes e depois do TC6M

Participantes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Borg dispnéia I*	1	2	4	0	0	0,5	0	0,5	3
Borg dispnéia F*	1	6	5	2	0	1	1	3	3
Borg fadiga MMII I	1	2	2	0	0	0	0	7	2
Borg fadiga MMII F	1	6	5	2	1	1	1	7	2
FC (bpm) I	82	109	70	74	86	84	77	103	78
FC (bpm) F	102	128	67	92	87	88	78	114	89
SpO2% I	96	96	96	98	95	97	96	92	97
SpO2% F	97	95	97	98	95	96	96	94	96
FR (ipm) I	39	30	30	21	27	24	14	15	18
FR (ipm) F	42	36	36	24	33	27	14	24	18
PAS/PAD I	110/70	120/80	110/60	120/80	100/70	110/70	130/80	120/80	120/80
PAS/PAD F	120/70	130/80	110/70	140/80	110/70	110/70	130/80	130/80	120/80

**Legenda:** I\*: Inicial, F\*: Final; Borg: Escala de percepção de esforço; FC (bpm): Frequência Cardíaca em batimentos por minutos; SpO2%: Saturação periférica de oxigênio em porcentagem; FR (ipm): Frequência respiratória em incursões por minuto; PAS: Pressão arterial sistólica; PAD: Pressão arterial diastólica.

**Fonte:** Sousa TC, et al., 2022.

Em relação ao TC6min observou-se na **Tabela 3** que 88,8% dos participantes da pesquisa apresentaram diminuição da capacidade funcional, demonstrada pelo menor desempenho na distância percorrida, no qual esteve abaixo dos valores preditos de acordo com a equação de Enrigh e Sherrill, 1998.

**Tabela 3** - Distribuição dos dados da distância percorrida e distância predita no TC 6 min.

Participantes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Distância percorrida (m)	607	489,88	567,88	654	517,07	555,8	578,9	579,3	568
Distância Predita (m)	628,1	631,39	815,36	562,51	624,01	630,17	685,02	624,08	564,36

**Fonte:** Sousa TC, et al., 2022.

Na **Tabela 4** estão representados os resultados do questionário SF-36 por domínios, calculados de acordo com a Raw Scale SF-36, percebe-se que destes, a QV foi melhor representada no domínio Limitação por Aspectos Físicos (83,3 %), Aspectos Sociais (80,5%), Capacidade Funcional (77,7%), Limitações por Aspectos Emocionais (75,9%), Dor (66,5%), Vitalidade (57,7%), Saúde Mental (55,0%) e Estado Geral de Saúde (49,4%).

**Tabela 4** - Resultados do questionário SF-36 por domínios.

Participantes/Domínios	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Capacidade Funcional	60	75	65	100	100	60	95	60	85
Limitações por aspectos físicos	100	0	100	100	100	75	100	100	75
Dor	33,5	31	61	100	100	74	84	41	74
Estado geral de saúde	42	22	24	82	57	47	62	52	57
Vitalidade	45	15	30	95	65	55	80	60	75
Aspectos sociais	100	37,5	75	100	100	62,5	100	100	50
Limitações por aspectos emocionais	100	0	100	100	100	66,6	50	100	66,6
Saúde Mental	19,04	24	36	80	48	52	84	56	96

**Fonte:** Sousa TC, et al., 2022.

## DISCUSSÃO

O presente estudo mostrou que 55,5% dos participantes eram sedentários. Dados recentes sobre o comportamento de adultos e idosos durante a pandemia da Covid-19 indicam que a maioria da população adulta estudada excedeu o tempo de telas de televisão, computador, notebook, videogame, *tablet* ou



smartphones e os idosos excederam o tempo na posição sentada e menos exposição às telas em geral, contribuindo diretamente para o sedentarismo da população (FERREIRA JS, et al., 2021).

Celis-Morales C, et al. (2020), em seu estudo sobre sedentarismo em tempos de pandemia por Covid-19, mostrou que a inatividade física, mesmo que em curtos períodos de tempo e o reforço da posição sentado, desencadeavam efeitos metabólicos consideráveis.

Estratégias como redução do tempo na postura sentada deitada ou reclinada em frente às telas contribuem para a diminuição do sedentarismo causada pelo isolamento social da pandemia do novo coronavírus, enfatizando assim a prática de exercícios físicos diários com intensidade leve a moderada (PITANGA FJG, et al., 2020).

De acordo com Lima RC (2020) homens, pessoas com baixa escolaridade, idosos a partir de 80 anos e a população residente no interior do Estado estavam mais vulneráveis à infecção pelo coronavírus, demonstrando a relevância de considerarmos as condições socioeconômicas, comportamentais e crenças de cada região no controle da transmissão.

Durante o estudo, foi investigado a persistência de sintomas após Covid-19, sendo relatados por 44,4% dos participantes os seguintes sintomas: anosmia, algia na coluna, cansaço físico, dispneia, dispneia aos esforços, dor no pulmão, ansiedade, perda de memória e nervosismo e 55,5% relataram não perceberem sequelas.

Em média mais de 60% dos indivíduos infectados por SARS-CoV-2 exibiram pelo menos um sintoma após a manifestação da doença por mais de 30 dias. Fadiga e dispneia foram sintomas pós-Covid-19 com maior prevalência experimentados por pacientes hospitalizados e não hospitalizados. Outros sintomas como dor de cabeça, anosmia (perda parcial ou total do olfato), ageusia (perda parcial ou total do paladar), dor no peito, artralgias ou palpitações foram menos prevalência no pós-Covid-19. Esses achados vêm sendo chamado de Síndrome pós-Covid-19 (FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS C, et al., 2021).

Entende-se como Síndrome pós-Covid-19 ou Covid longa o conjunto de sintomas persistentes inespecíficos após a infecção por SARS-CoV-2. Ainda não se sabe ao certo o porquê da ocorrência dessas complicações extrapulmonares, que vêm acometendo não apenas pacientes hospitalizados, mas também aqueles que apresentaram a forma moderada e leve da doença (PERES AC, et al., 2020).

Os sintomas da Covid longa mais comuns descritos na literatura são: fadiga, anosmia e ageusia, mialgia e artralgia, taquicardia, elevação ou diminuição da pressão arterial sistêmica e desconforto respiratório ou falta de ar, que variam de pessoa para pessoa. A ocorrência desses achados tem sido apontada por estudiosos como o início de uma nova pandemia, a de Síndrome pós-Covid-19 (PERES AC, et al., 2020, BRAGATTO MG, et al., 2021).

Manifestações neurológicas como cefaleia, tontura, ageusia, anosmia, encefalopatia, Acidente Vascular Encefálico e Síndrome de Guillain-Barré, também foram descritas como sequelas no escopo da Síndrome pós-Covid-19, e não há protocolo no manejo dessas sequelas (BRAGATTO MG, et al., 2021).

Pacientes acometidos por doenças respiratórias como, por exemplo, a SARS, apresentam dificuldades nas atividades da vida diária, como caminhar, subir escadas e tarefas domésticas simples, em consequência da patologia residual da doença, do descondicionamento cardiopulmonar e do repouso prolongado há repercussão no desempenho cardiorrespiratório, musculoesquelético e qualidade de vida (LAU HMC, et al., 2005).

Estudos realizados por Hui DS, et al. (2009) mostraram na avaliação dos pacientes acometidos com a SARS na forma mais antiga de coronavírus (SARS-CoV), que após o término da doença os pacientes mostraram redução da capacidade cardiorrespiratória, limitação musculoesquelética e redução da qualidade de vida.

Cacau LAP, et al. (2020) em seu estudo que aborda as linhas de cuidado nos distintos momentos pós-Covid-19, propõem o TC 6 min após 14 dias da Covid-19, como forma de avaliação funcional e desempenho físico no paciente não hospitalizado.

O TC 6 min é uma ferramenta importante na avaliação do nível submáximo de capacidade funcional de um indivíduo, que reflete o nível de exercício funcional para as atividades físicas diárias através da caminhada. Apresentando-se como teste sensível para prever risco de eventos cardiovasculares (FALEIRO RC, et al., 2017; AMERICAN THORACIC SOCIETY, 2002).

Observou-se que no TC 6 min da maioria dos participantes da presente pesquisa, o valor da distância percorrida em metros foi inferior a distância predita, representando assim diminuição da capacidade funcional. Esses dados vão de encontro a um estudo realizado em sobreviventes de SDRA, no qual mostraram que mesmo após cinco anos do quadro inicial da doença, a distância predita no TC 6 min não foi alcançada, apontando a presença de sequelas permanentes (HERRIDGE MS, et al., 2011).

Faleiro RC, et al. (2017) avaliaram o sedentarismo, risco de eventos cardiovasculares e sua correlação com o TC 6 min, mostrando que a maior parte da população percorreu distâncias mais elevadas que a predita. Os que não alcançaram foram aqueles que apresentavam fatores de risco, como sedentarismo, sobrepeso e obesidade, interferindo na performance do teste. Os programas com princípios na reabilitação cardiovascular e pulmonar, apresentam impactos positivos na melhora da capacidade funcional em pacientes pós-Covid-19 (TOZATO C, et al., 2021).

Os participantes da pesquisa apresentaram melhor Qualidade de Vida nos domínios: Limitação por Aspectos Físicos, Aspectos Sociais, Capacidade Funcional, Limitações por Aspectos Emocionais, Dor, Vitalidade, Saúde Mental. Em contrapartida, o domínio o que mostrou pior Qualidade de Vida foi em Estado Geral de Saúde.

O estudo de Guirado GMP, et al. (2021) mostrou que no início da pandemia por Covid-19 não foi observado alterações significativas na capacidade física, mental, e na Qualidade de Vida dos indivíduos participantes. Esse impacto positivo pode estar relacionado às estratégias utilizadas, como, relaxamento, descanso e realização de atividade física após o início da pandemia. Consequentemente, pode ter auxiliado a diminuição das repercussões negativas.

A pesquisa de Carvalho MCT, et al. (2021) resultou que a maior parte dos pacientes estudados eram do sexo feminino adultas, estudantes, divorciadas e idosos, no qual, apresentaram uma percepção de qualidade de vida e saúde mental alteradas, refletindo vulnerabilidade e causando repercussão negativa da pandemia causada pela Covid-19. Gerando incertezas para o futuro pós-pandemia.

Episódios de dor, desconforto, depressão e ansiedade foram relatados durante a pandemia de Covid-19 em chineses, havendo o aumento significativamente relevante com o envelhecimento, menor renda e presença de doenças crônicas (PING W, et al., 2020).

Cerca de 70% das pessoas acometidas por doenças respiratórias com necessidade de intervenção da atenção terciária a saúde, desenvolveram condições físicas como redução da força muscular, dor, fadiga, dispneia; condições mentais como depressão, ansiedade e estresse pós-traumático; e cognitivas como déficits na atenção, memória e função executiva, podendo perdurar de meses após o quadro inicial até dois anos (SMITH JM, et al., 2020).

A maior parte dos pacientes que sobreviveram à Covid-19 desenvolveram limitações no tocante à saúde mental, qualidade de vida e sintomas associados à depressão e ansiedade, demonstrando a importância de avaliar não somente a saúde física, mas também o ser humano de forma integral, contribuindo para humanização e cuidado dessa população (CACAU LAP, et al., 2020; MARRA A, et al., 2018).

## CONCLUSÃO

Os achados desse estudo mostraram que os participantes apresentaram percepção de sintomas após a recuperação da SARS-COV-2, enquadrando-se nos casos de Síndrome pós-Covid-19. Houve diminuição da

Capacidade Funcional no TC 6 min, ao considerar que os participantes do estudo não apresentam doenças pré-Covid-19 diagnosticadas. O baixo desempenho no teste de caminhada pode estar refletindo as consequências cardiorrespiratórias do SARS-COV-2 e o sedentarismo, parecendo não ter afetado a percepção de qualidade de vida dos participantes. Vale ressaltar que a Covid-19, por ser uma condição de saúde inédita, possui respostas a longo prazo imprevisíveis, sinalizando a necessidade de estudos posteriores para avaliar essas repercussões em uma amostra maior e homogênea.

## REFERÊNCIAS

1. ADORNO MLGR, BRASIL-NETO JP. Avaliação da qualidade de vida com o instrumento SF-36 em lombalgia crônica. *Acta Ortopédica Brasileira*, 2013; 4: 202-7.
2. AMERICAN THORACIC SOCIETY. Committee on proficiency standards for clinical pulmonary function laboratories. ATS statement: guidelines for the six-minute walk test. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 2002; 1:111-17.
3. BRAGATTO MG, et al. Estudo das sequelas neuroanatômicas associadas à Síndrome Pós-COVID-19. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 12: e8759.
4. BRASIL. Resolução CNS n° 466, 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos. 2013. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html#:~:text=A%20presente%20Resolu%C3%A7%C3%A3o%20incorpora%2C%20sob,comunidade%20cient%C3%ADfica%20e%20ao%20Estado](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html#:~:text=A%20presente%20Resolu%C3%A7%C3%A3o%20incorpora%2C%20sob,comunidade%20cient%C3%ADfica%20e%20ao%20Estado). Acessado em 31 de março de 2022.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Contingência do Distrito Federal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. 2020a. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2017/10/Plano-de-Conting%C3%82ncia-Coronavirus10.pdf>. Acessado em: 11 de março de 2021.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Coronavírus/Covid-19. 2020b. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>. Acessado em: 11 de março de 2021.
7. CACAU LAP, et al. Avaliação e intervenção para a reabilitação cardiopulmonar de pacientes recuperados da COVID-19. *Assobrafir*, 2020; 1: 183-93.
8. CAMPOLINA AG, CICONELLI RM. O SF-36 e o desenvolvimento de novas medidas de avaliação de qualidade de vida. *Acta reumatológica portuguesa*, 2008; 2: 127-33.
9. CARVALHO MCT, et al. O impacto da qualidade de vida nos indivíduos pós Covid-19: O que mudou? *Research, Society and Development*, 2021; 10: 1-17.
10. CEARÁ. Prefeitura Municipal de Iguatu. Primeira paciente diagnosticada com a COVID-19 em Iguatu tem alta médica. 2020. Disponível em: <https://iguatu.ce.gov.br/primeira-paciente-diagnosticada-com-covid-19-em-iguatu-tem-alta-medica/>. Acessado em: 15 de abril de 2022.
11. CELIS-MORALES C, et al. Inactividad física y sedentarismo. La otra cara de los efectos secundarios de la Pandemia de COVID-19. *Revista médica do Chile*, 2020; 6: 885-6.
12. COSTA TEIXEIRA PL, et al. Teste de caminhada de seis minutos e suas aplicabilidades: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Valore*, 2018, 2: 646-62.
13. FALEIRO RC, et al. Avaliação do sedentarismo e risco de eventos cardiovasculares e sua correlação com o teste de caminhada de seis minutos. *Sinapse Múltipla*, 2017; 2: 139-53.
14. FERREIRA JS, et al. Comportamento sedentário de adultos e idosos durante a pandemia de COVID-19. *Journal of Health & Biological Sciences*, 2021; 1: 1-5.
15. FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS C, et al. Prevalence of Post-COVID-19 Symptoms in Hospitalized and Non-Hospitalized COVID-19 Survivors: A Systematic Review and Meta-Analysis. *European Journal of Internal Medicine*, 2021; 92: 55-70.
16. GONTIJO LP, et al. Correlação da Espirometria com o Teste de Caminhada de Seis Minutos em Eutróficos e Obesos. *Revista Associação Médica Brasileira*, 2011; 4: 387-93.
17. GUANGHAI WYZ, et al. Mitigate the effects of home confinement on children during the Covid-19 outbreak. *Lancet*, 2020; 10228: 945-7.
18. GUIRADO GMP, et al. Avaliação da qualidade de vida de trabalhadores antes e durante a pandemia de COVID-19 por meio do questionário SF-36. *Revista de gestão em sistemas de Saúde*, 2021; 1:84-105
19. HERRIDGE MS, et al. Canadian Critical Care Trials Group. Functional disability 5 years after acute respiratory distress syndrome. *New England Journal of Medicine*, 2011; 14: 1293-304.
20. HUI DS, et al. Long-term sequelae of SARS: physical, neuropsychiatric, and quality-of-life assessment. *Hong Kong medical journal*= *Xianggang yi xue za zhi*, 2009; 8: 21-3.



21. LAU HMC, et al. The impact of severe acute respiratory syndrome on the physical profile. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 2005; 6: 1134-40.
22. LIMA RC. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2020, 30.
23. MARRA A, et al. Co-Occurrence of Post-Intensive Care Syndrome Problems Among 406 Survivors of Critical Illness. *Critical care Medicine*, 2018; 9: 1393-1401.
24. NOGUEIRA IC, et al. Recomendações para avaliação e reabilitação pós-COVID-19. *Assobrafir*, 2021; 1-14.
25. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Doença por coronavírus 2019 (COVID-19): Relatório de situação 46. 2020a. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>. Acessado em 10 de agosto de 2020.
26. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Folha informativa Covid-19 no Brasil. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---8-february-2022>. Acessado em: 12 de fevereiro de 2022.
27. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. 2020. In: Atualização diária do OPAS sobre COVID-19: 6 de dezembro de 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/atualizacao-diaria-do-opas-sobre-covid-19-6-dezembro-2020-ingles>. Acessado em: 15 de fevereiro de 2021.
28. PAZ LES, et al. Covid-19: a importância da fisioterapia na recuperação da saúde do trabalhador. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 2021; 1: 94-106.
29. PERES AC, et al. Dias que nunca terminam: sintomas persistentes relacionados à Síndrome Pós-Covid surpreendem pacientes e pesquisadores. *RADIS*, 2020; 218.
30. PEREIRA ER, et al. Importância da fisioterapia frente a pandemia provocada pelo novo Coronavírus, *Brazilian Journal of Development*, 2021; 1: 9020-30.
31. PIRES BMFB, et al. Qualidade de vida dos profissionais de saúde pós-covid-19: um estudo transversal. *Cogitare Enfermagem*, 2021; 26.
32. PING W, et al. Evaluation of health-related quality of life using EQ-5D in China during the COVID-19 pandemic. *Plos One*, 2020; 15: 1-7.
33. PITANGA FJG, et al. Atividade física e redução do comportamento sedentário durante a pandemia do coronavírus. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2020; 1: 1-3.
34. SALES EMP, et al. Fisioterapia, funcionalidade e Covid-19: Revisão Integrativa. *Cadernos esp. Ceará*, 2020; 1: 68-73.
35. SMITH JM, et al. Home and Community-Based Physical Therapist Management of Adults with Post-Intensive Care Syndrome. *Physical Therapy*, 2020; 1: 1-35.
36. SILVA CMS, et al. Evidence-based Physiotherapy and Functionality in Adult and Pediatric patients with COVID-19. *Journal of Human Growth and Development*, 2020; 30(1):148-55.
37. WORLDOMETRE. 2020. COVID-19 Coronavírus. Disponível em: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>. Acessado em: 12 de abril de 2022.
38. TOZATO C, et al. Reabilitação cardiopulmonar em pacientes pós-COVID-19: série de casos. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 2021; 33: 167-71.
39. ZOMALHETO Z, et al. Impact of the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV2) infection and disease-2019 (COVID-19) on the quality of life of rheumatoid arthritis patients in Benin. *The Egyptian Rheumatologist*, 2020; 1: 23-7.