

A Qualidade de Vida no Pós COVID-19¹

André Ricardo dos SANTOS²

Fábio José Caires da SILVA

Flávio Henrique De GODOI

Layane Maia SILVA

Luciane Marques BARROS³

RESUMO: A COVID-19 (do inglês *coronavirus disease*) é uma síndrome respiratória aguda grave causada pelo vírus SARS-COV-2, da família dos coronavírus. As primeiras manifestações ocorreram na cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019, e rapidamente o vírus se alastrou pelo mundo, gerando uma pandemia. As consequências da COVID-19 podem se apresentar a curto, médio e longo prazo. A pandemia impactou a vida de milhares de pessoas (saúde, econômica e social decorrente do isolamento). O presente estudo, feito por meio de revisão bibliográfica, tem por objetivo avaliar o impacto da COVID-19 na qualidade de vida da população. Conclui-se que são fundamentais a criação de programas de reabilitação para garantir uma boa qualidade de vida.

Palavras-chaves: COVID-19. SÍNDROME PÓS COVID. QUALIDADE DE VIDA. SARS-COV-2.

¹ Artigo apresentado como requisito parcial para conclusão do curso de Bacharelado em Educação Física das Faculdades Integradas de Fernandópolis, SP.

² Graduandos do curso de Educação Física das Faculdades Integradas de Fernandópolis.

³ Fisioterapeuta. Especialista em Fisioterapia Neurológica, mestre em Pediatria. CREFITO: 19396-F docente e coordenadora pedagógica do curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Fernandópolis, SP.

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) é uma doença infecciosa, popularmente conhecida como COVID19. Ocasionada pelo vírus da família Coronavírus SARS-CoV-2, surgiu na província de Wuhan, na China em dezembro de 2019 e rapidamente se alastrou pelo mundo através do seu alto poder de transmissão e infecção, ocasionando pânico ao redor do globo (LANA *et al*, 2020).

Sabe-se que a maioria das pessoas que adoece em decorrência da COVID-19 apresenta sintomas leves a moderados e se recupera sem tratamento especial. No entanto, algumas desenvolvem um quadro grave e precisam de atendimento médico (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2021).

Além disso, durante toda a pandemia medidas para evitar a disseminação do vírus precisaram ser tomadas, desde a utilização de princípios básicos como a utilização de máscaras, a higienização correta e constante das mãos, passando para medidas de isolamento dos casos suspeitos e confirmados, distanciamento social, culminando em uma espécie de quarentena mundial, objetivando conter a mobilidade de pessoas que estavam supostamente expostas a um agente etiológico, mas não necessariamente doentes (FERREIRA *et al.*, 2021).

Obviamente que todos esses fatores que deram uma nova configuração mundial na forma de se viver, ocasionaram diversas consequências que estão sendo amplamente estudadas, pois ainda não se sabe o real impacto das alterações econômicas, sociais e de saúde resultantes da pandemia (BRITTO, 2020).

Portanto, há de se pensar nos impactos da pandemia na qualidade de vida como um todo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (1998), a qualidade de vida não se trata apenas de saúde física ou da mera ausência de doenças. Mas considera a relação dos diversos aspectos multidisciplinares da vida de um indivíduo como o biológico, social, espiritual, financeiro, autorrealização, felicidade entre outros.

Destarte, este estudo teve como objetivo principal avaliar o impacto da COVID19 na população, sobretudo, os impactos na qualidade de vida. Também teve por objetivo, estudar sobre o impacto da Síndrome Pós COVID-19.

O presente estudo tratou-se de uma revisão bibliográfica realizada no período de janeiro a setembro de 2022 através de artigos de revistas científicas publicadas em bases de dados indexadas, tais como o SCIELO, Google Acadêmico, LILACS, MEDLINE. Também foram incluídos documentos oficiais publicados pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial de Saúde. A seleção dos artigos foi realizada de

acordo com a relevância para o tema abordado e com a atualidade frente às questões da qualidade de vida após a COVID19.

2. A COVID-19 E SEUS ASPECTOS GERAIS

A pandemia ocasionada pelo Coronavírus tornou-se um dos maiores desafios desse século. Presente em todos os continentes, em mais de 100 países, seus impactos ainda são desconhecidos, mas tem afetado não só a economia, como a saúde de toda a população mundial (BRITO *et al*, 2020).

O Coronavírus é considerado um vírus zoonótico, da família *Coronaviridae*, conhecido por provocar infecções respiratórias. Esse tipo de vírus foi isolado pela primeira vez no ano de 1937, no entanto, somente em 1965 foi descrito. Leva o nome de Coronavírus justamente por se parecer com uma coroa (LIMA, 2020).

Os vírus Coronavírus são considerados os maiores vírus de ácido ribonucléico (RNA) de fita simples, esféricos, encapsulados e cercados por uma camada de proteínas 2 (GRUPO NORDESTINO DE ESTUDOS DE COVID-19 E GRAVIDEZ, 2021).

De acordo com Britto *et al* (2020, p. 4):

Os CoV são vírus de RNA fita simples com sentido positivo, não segmentados e com um envelope proteico, constituído principalmente pela proteína E18. Suas partículas apresentam conformação espacial arredondadas ou ovais, normalmente polimórficas, com um diâmetro que varia entre 60 e 140 nm¹⁹. Evidencia-se, através da microscopia eletrônica, a presença de grandes projeções em sua superfície, semelhantes à uma coroa, daí a origem do seu nome, corona (coroa). Tais estruturas representam as grandes glicoproteínas das espículas de superfície, denominadas proteína S.

Há diversos tipos de Coronavírus, entre eles o SARS-COV causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave, o MERS-COV causador da Síndrome Respiratória do Oriente Médio e o SARS-COV-2, causador da COVID-19 (LIMA, 2020). Ainda de acordo com o Grupo Nordeste de Estudos de COVID-19 e Gravidez (2021), a Organização Mundial de Saúde estabeleceu a nomenclatura oficial da SARS-COV-2 e da COVID-19 em 11 de fevereiro de 2020.

Estima-se que o primeiro caso também tenha surgido em Wuhan, em novembro de 2019, de um homem de aproximadamente 55 anos de idade, munícipe do local (GRUPO NORDESTINO DE ESTUDOS DE COVID-19 E GRAVIDEZ, 2021).

Em 31 de dezembro de 2019, casos de pneumonia de etiologia não identificada na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China, foram reportados à Organização Mundial de Saúde. Esses casos posteriormente foram identificados como casos provocados pelo SARS-COV-2 (GRUPO NORDESTINO DE ESTUDOS DE COVID-19 E GRAVIDEZ, 2021).

Em janeiro de 2020, uma equipe de pesquisadores anunciou o sequenciamento do genoma do vírus e no mesmo mês, a China compartilhou a sequência genética com o mundo por meio do Banco de Dados Internacional *Global Initiative on Sharing All Influenza Data (GISAID)* (BRITO *et al*, 2020).

Os autores citados acima postulam que há muita especulação sobre a origem dessa nova cepa, inclusive, no início havia hipóteses de que o SARS-COV-2 havia se originado no mercado de frutos do mar em Wuhan, tornando-se o epicentro da pandemia.

Sabe-se, através de diversos estudos, que os morcegos abrigam uma variedade de Coronavírus: SARS-COV, MERS-COV, SARS-COV-2. Há um estudo que demonstra, inclusive, uma similaridade genética de 96% entre o SARS-COV-2 com o BatCOV RaTG13 (vírus esse detectado em morcegos na província de Yunnan, na China), o que fortalece a hipótese de que o vírus possa ter se originado em morcegos. Todavia, como morcegos não são comercializados no Mercado de frutos do mar em Wuhan, descartou-se a possibilidade de que este local tenha sido o local de surgimento do vírus (BRITO *et al*, 2020).

Outros estudos afirmam a existência de um hospedeiro intermediário até a infecção humana. Esses estudos levantam a hipótese de que o SARS-COV-2 fora transmitido de morcegos para pangolins (os hospedeiros intermediários) e então dos pangolins para o ser humano. Essa hipótese se baseia em dados de sequenciamento de proteínas virais e análises filogenéticas entre vírus do tipo COV e do SARS-COV-2 capazes de infectar células de outras espécies, como pangolins. No entanto, não há comprovações científicas, tampouco não há como afirmar o local e o momento em que o vírus transpôs a barreira das espécies, sendo capaz de infectar o homem (BRITO *et al*, 2020).

O que é certo é que todos os vírus do tipo COV tem origem zoonótica e já foram identificados em animais domésticos e selvagens. De maneira geral, estes animais se adaptam ao longo dos anos e não sofrem nenhuma complicação decorrente da infecção, sendo apenas hospedeiros. No entanto, a transmissão do

vírus para um novo hospedeiro ocasiona mutações que geram cepas patogênicas capazes de gerar doenças e surtos pandêmicos (BRITO *et al*, 2020).

Segundo o Grupo Nordeste de Estudos de COVID-19 e Gravidez (2021), o SARS-COV-2, dentre os coronavírus identificados, é o sétimo identificado a causar doenças em humanos e o terceiro a ocasionar uma pandemia e possui uma alta velocidade de transmissão e gravidade: dados apontam que em 31 de março de 2020 existiam 760.040 casos e 40.842 mortes no mundo. Após seis meses, em 27 de setembro de 2020, havia 32.925.668 de casos confirmados e 995.352 mortes.

O número de casos infectados é variável em cada país, pois depende de uma série de fatores como medidas de enfrentamento e prevenção, realização de testagem, diagnósticos, distanciamento social, conscientização da população e das medidas governamentais (GRUPO NORDESTINO DE ESTUDOS DE COVID-19 E GRAVIDEZ, 2021). Também não há como deixar de citar o índice de imunização depois do surgimento das vacinas (grifo nosso).

Países que conseguiram reduzir o número de infectados ou que conseguiram manter a pandemia sob controle são países que adotaram medidas de quarentena forçada, rastreio de contato dos casos infectados, vigilância eletrônica, suspensão de aulas, cancelamento de voos, além da produção de insumos de saúde em regime de guerra, equipamentos de proteção individual e respiradores (GRUPO NORDESTINO DE ESTUDOS DE COVID-19 E GRAVIDEZ, 2021).

Todavia, o índice de casos e óbitos é elevado. Dados indicam que no Brasil, por exemplo, o primeiro caso fora confirmado em fevereiro de 2020 e que, ao final de setembro do mesmo ano, havia quase 5.000.000 de casos e mais de 142.000 mortes. Estima-se, porém, que esse número seja até seis vezes maior (GRUPO NORDESTINO DE ESTUDOS DE COVID-19 E GRAVIDEZ, 2021).

Segundo Brito *et al* (2020) por se tratar de uma infecção respiratória aguda, o SARS-COV-2 é transmitido por gotículas, secreções respiratórias e contato direto com o paciente doente. Portanto, destaca-se a facilidade da transmissão direta, principalmente entre membros familiares ou pessoas com contato próximo.

O Grupo Nordeste de Estudos de COVID-19 e Gravidez (2021) cita que o meio principal de transmissão ocorre por meio de gotículas que ocorrem quando o sujeito infectado tosse ou espirra. Já a transmissão por aerossóis – ou seja, partículas movendo-se pelo ar - é possível, porém, controversa.

Sobre essa questão, Brito *et al* (2020) afirma a existência de estudos que demonstraram que o SARS-COV-2 pode permanecer infeccioso em aerossóis por até 3 h após ser eliminado no ambiente, embora o tempo possa variar de acordo com fatores como local, quantidade de secreção despejada no ambiente, por exemplo.

Já a transmissão por contato com superfícies contaminadas também é possível, porém não há relatos específicos na literatura científica (GRUPO NORDESTINO DE ESTUDOS DE COVID-19 E GRAVIDEZ, 2021).

Brito *et al* (2020) também cita hipóteses de outras vias de transmissão ao mencionar um estudo que identificou a presença de partículas virais em amostras de sangue e em *swabs* retais. Porém, o Grupo Nordeste de Estudos de COVID-19 e Gravidez (2021) citam que esses estudos são inconclusivos sobre tais possibilidades.

O que os estudos sugerem, de maneira geral, é que se trata de um vírus com alta periculosidade devido à alta velocidade de disseminação e resistência ao ambiente externo (BRITO *et al*, 2020).

Sobre a transmissão do SARS-COV-2 ainda:

A transmissibilidade do vírus é calculada pelo R_0 , capacidade de transmissão do vírus no organismo de uma pessoa, ser transmitido para outras. Autores sugerem que esse cálculo é importante para a epidemiologia da COVID-19, apesar de estudos terem realizado o cálculo sem rastrear adequadamente todos, ou mesmo um percentual significativo dos contactantes. Para o SARS-CoV-2, tem sido estimado um R_0 de 2,47-2,86, em geral três. Todavia, evidências sugere que esse número pode ser maior, mediana de 5,7. GRUPO NORDESTINO DE ESTUDOS DE COVID-19 E GRAVIDEZ, 2021, p. 4).

Já sobre a entrada do vírus no organismo, sabe-se que:

O processo de entrada do vírus na célula do hospedeiro envolve a interação entre a proteína S e o receptor de superfície celular, conhecido como enzima conversora de angiotensina 2 (ACE2), a qual está presente, principalmente, nas células do trato respiratório inferior de humanos²⁶. Uma vez dentro da célula hospedeira, inicia-se o processo de replicação viral que culmina com a formação de novas partículas, liberação por brotamento e consequente destruição da célula hospedeira (BRITO *et al*, 2020, p. 57).

O período médio de incubação do vírus é de 5 dias, podendo variar de 0 a 14 dias, sendo mais curto que os outros tipos de Coronavírus. Esse período curto de incubação interfere diretamente no seu alto grau de transmissibilidade. Já com relação ao desenvolvimento da sintomatologia, os sujeitos infectados começam a apresentar

os sintomas 11 dias após a infecção e a média entre a infecção e o óbito é de 14 dias (GRUPO NORDESTINO DE ESTUDOS DE COVID-19 E GRAVIDEZ, 2021).

A Pneumonia/Síndrome Respiratória Aguda Grave causada pela SARS-COV2 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 médica por manifestarem sintomatologia respiratória grave com necessidade de suporte ventilatório (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020).

Lima (2020) postula que o espectro de sintomas da COVID19 é extremamente amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia grave. A infecção por COVID19 geralmente se inicia com sintomas respiratórios leves e febre persistente, em média de 5 a 6 dias após a infecção. Embora, nem sempre a febre pode estar presente. Outros sintomas também podem se fazer presentes como tosse, dispneia, mialgia, confusão mental, cefaleia, dor de garganta, rinorreia, dor torácica, diarreia, náuseas e até vômitos. Houve registros também de linfopenia.

Brito *et al* (2020) cita que os diversos estudos realizados demonstraram que os sintomas mais comuns foram febre (43,8% ao início e 88,7% durante a hospitalização), tosse (67,8% dos casos analisados) e fadiga (38,1% dos casos). Observaram também que no momento do diagnóstico 56% dos casos não apresentavam febre, o que indica que a ausência desse sintoma não seja fator para se descartar a doença.

O Grupo Nordestino de Estudos de COVID-19 e Gravidez (2019) corroboram os dados acima e citam que os sintomas clínicos mais frequentes são febre, tosse e fadiga, acometendo 87,9%, 66,7% e 38,1%, respectivamente. Cita também que estudos observaram sintomas gastrointestinais em 11,4% dos casos, manifestações neurológicas em 36,4%, além de manifestações cardíacas e hepáticas em até 50% dos casos.

Os autores também citam que:

A dispneia, com gravidade variável, está presente na maioria dos pacientes que procuram assistência médica hospitalar, pois esse seria o momento em que a pneumonia e a SARS começam a complicar o quadro gripal. É importante destacar que nem todos os casos da COVID-19 desenvolvem pneumonia. O tempo do início dos sintomas até o desenvolvimento do quadro pulmonar grave, necessitando de Ventilação Mecânica Assistida (VMA) varia de sete a 14 dias (mediana de 10,5 dias) (GRUPO NORDESTINO DE ESTUDOS DE COVID-19 E GRAVIDEZ, 2021, p. 5).

Estima-se que 6,1% das infecções por SARS-COV-2 tiveram um curso considerado crítico, associado à insuficiência respiratória, falência múltipla de órgãos e/ou choque séptico (GRUPO NORDESTINO DE ESTUDOS DE COVID-19 E GRAVIDEZ, 2021).

Além disso, diversas outras complicações foram relatadas, indicando a necessidade de avaliação clínica de cada caso (GRUPO NORDESTINO DE ESTUDOS DE COVID-19 E GRAVIDEZ, 2021).

Cabe ressaltar também que não há um consenso sobre a estimativa de casos assintomáticos, embora acredita-se que cerca de 86% dos indivíduos infectados não tenham sido diagnosticados devido a ausência de sintomas ou até mesmo pela presença de sintomatologia inespecífica (BRITO *et al*, 2020).

Ainda para os autores citados acima, o perfil demográfico dos casos de COVID-19 ainda é discutível e pouco preciso, devido aos casos assintomáticos que não são diagnosticados e por se acabar considerando somente os casos graves de hospitalização. Todavia, observa-se vulnerabilidade com relação à doença em homens, idosos, com imunossupressão e com alguma comorbidade.

Os achados de Lima (2020) também corroboram os fatos citados acima, considerando que o risco da forma grave da doença ou de óbito está em indivíduos com mais de 60 anos e com situações de comorbidade como hipertensão, diabetes, doenças respiratórias e/ou cardiovasculares entre outras (LIMA, 2020).

3. SÍNDROME PÓS COVID-19

Autores como Paz Les *et al* (2021) citam sobre as consequências da COVID-19 que podem se apresentar a curto, médio ou longo prazo. Normalmente, acometem pacientes que sobreviveram à forma crítica da doença e que sobreviveram ou então sujeitos que apresentam algum tipo de comorbidade como idosos, transplantados, pacientes em tratamento de câncer e/ou com disfunção em algum órgão.

Já Nogueira *et al* (2021) em seus estudos observaram que após a infecção por COVID-19, diversos pacientes relataram sintomas como fraqueza muscular, fadiga, tosse, dor torácica, transtornos psicológicos (Transtorno de Estresse Pós-traumático, Transtornos de Ansiedade, Transtornos Depressivos), déficit de

concentração, distúrbios do sono entre outros que causaram prejuízo na qualidade de vida.

Sabe-se que os vírus SARS são conhecidos por deixar alguma patologia residual após a infecção. Por exemplo, estudos anteriores com pacientes acometidos pela forma mais antiga do Coronavírus – o SARS-COV – observou-se que após o término da infecção, os pacientes apresentaram limitação musculoesquelética, redução da capacidade cardiorrespiratória e redução na qualidade de vida (HUI *et al*, 2009).

Durante o estudo de Sousa *et al* (2022), foram observados que mesmo após a COVID-19, 44,4% dos entrevistados relataram a persistência de sintomas como cansaço físico, algia na coluna, anosmia, dispneia, dor no pulmão, perda de memória, ansiedade entre outros. Estima-se que 60% dos infectados manifestaram ao menos um sintoma após 30 dias da manifestação da doença (LAS PEÑAS *et al*, 2021 *apud* SOUSA *et al*, 2022).

Para além desses sintomas, sabe-se que a COVID-19 também pode provocar manifestações neurológicas, como “encefalopatia, acidente vascular cerebral, anosmia, ageusia, tontura, dor de cabeça, Síndrome de Guillain-Barré, Síndrome de Miller Fisher e mialgia do músculo esquelético” (BRAGATTO *et al*, 2021, p. 5), bem como, condições e/ou crises epiléticas. Tais manifestações podem persistir ou surgir após o período de infecção da doença.

Os autores citados acima observaram que em diversos estudos realizados, sintomas psiquiátricos também foram encontrados. Observando que “há uma probabilidade significativa de que os sintomas psiquiátricos, doenças neurológicas, físicas e também os danos inflamatórios no cérebro em indivíduos com síndrome aumentem a ideação e o comportamento suicida” (BRAGATTO *et al*, 2021, p. 6).

Portanto, todas essas manifestações clínicas vêm sendo denominadas de Síndrome Pós COVID-19 (LAS PEÑAS *et al*, 2021 *apud* SOUSA *et al*, 2022).

Bragatto *et al* (2021) cita que além da Síndrome Pós COVID-19, essas manifestações já receberam outras denominações como COVID-19 pós-agudo, sintomas COVID-19 persistentes, manifestações pós COVID-19, efeitos de longo prazo da COVID-19 ou até mesmo COVID longo.

LAS PEÑAS *et al* (2021 *apud* WU, 2021) afirmam que tal denominação surgiu do termo em inglês *long-haulers* e refere-se à pessoas que já se recuperaram do vírus, mas apresentam sintomas para além do período esperado.

Como cita Wu (2021, p. 11): “Em outras palavras, a síndrome Pós-COVID é o intervalo de tempo entre a recuperação biológica e a recuperação clínica”.

A Síndrome Pós COVID-19 pode ser definida como o conjunto de sintomas persistentes e inespecíficos que surgem após a infecção pelo vírus SARS-COV-2. A literatura científica ainda não sabe a causa, tampouco a relação dessa sintomatologia variada que acomete não apenas os pulmões, mas diversas áreas do corpo, incluindo a parte neurológica. Também há desconhecimento dos porquês da Síndrome não acometer somente os pacientes que estiveram hospitalizados com a forma grave da doença, mas também os que tiveram a forma leve e moderada (SOUSA *et al*, 2022).

Wu (2021) corrobora a informação citada acima, pois em seu estudo observa que mesmo aqueles que apresentaram sintomas leves durante a infecção por COVID-19 também podem desenvolver a Síndrome Pós COVID.

De acordo com a diretriz do *National Institute for Health and Care Excellence*, o COVID-19 pode ser classificado em: Agudo (sinais e sintomas por até 4 semanas); Sintomático Contínuo (sinais e sintomas de COVID-19 por até 4 semanas); Síndrome Pós-COVID-19 (que se desenvolvem em até 3 semanas depois do início e continuam por mais 12 semanas. Apresenta sintomatologia flutuante e sobreposta); por fim, COVID Longo – que engloba sinais e sintomas que continuam ou se desenvolvem após COVID agudo (SHAH *et al*, 2021 *apud* WU, 2021).

Wu (2021) também aponta que devido à persistência de sintomas ou a prolongação de disfunções orgânicas, ou até mesmo o desenvolvimento de novas síndromes ou patologias, essas acabam sendo consideradas as sequelas da COVID-19.

Raveendran *et al* (2021 *apud* WU, 2021) postulam que a Síndrome Pós COVID-19 pode ser subdividida, de acordo com os sintomas predominantes. Assim, há a Síndrome Cardiorrespiratória Pós Covid; Síndrome de Fadiga Pós Covid e a Síndrome Neuropsiquiátrica Pós Covid.

Bragatto *et al* (2021) cita que por se tratar de uma Síndrome nova e com sintomas variados, não há nenhum protocolo no manejo dessas sequelas, sobretudo, nas manifestações neurológicas que podem ser leves desde cefaleias até graves como Acidente Vascular Encefálico ou o desenvolvimento da Síndrome de Guillain-Barré.

No entanto, Raveendran *et al* (2021 *apud* WU, 2021) ressaltam que o surgimento de qualquer novo sintoma após a recuperação por COVID-19 devem ser

adequadamente tratados para que não surjam complicações, inclusive, com risco de morte.

Alguns estudos apontam a existência de fatores de risco para o desenvolvimento da Síndrome Pós COVID-19, como diabetes, doença cardiovascular, hipertensão, doença renal crônica, obesidade, por exemplo. Todavia, são desconhecidas as associações entre essas condições e o desenvolvimento da Síndrome Pós COVID-19 (WU, 2021).

Estudos demonstraram que 80% das pessoas que se recuperaram da COVID-19 apresentaram ao menos um sintoma até quatro meses após a infecção. Os estudos de Wu (2021) explicam que o sistema imunológico desencadeia um processo inflamatório a fim de se livrar do vírus, que pode ser acentuado em alguns indivíduos. Esse mecanismo ocasiona a liberação de substâncias que pode ocasionar a lesão de tecidos e órgãos, sendo, portanto, uma explicação para a Síndrome Pós COVID-19.

Lancet (2020 *apud* WU, 2021, p. 12) diz que:

A ocorrência de complicações multiorgânicas, sintomas de múltiplos órgãos, não é inesperada, visto que o receptor de entrada ACE2 (enzima conversora de angiotensina 2) do SARS-CoV-2 é expresso em vários tecidos.

Em relação às consequências da pandemia e da infecção por COVID-19 em relação à saúde, cabe ressaltar que:

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 *apud* SOUSA et al, 2022, p. 7).

Dessa maneira, Bragatto *et al* (2021) aponta que a pandemia pelo vírus SARS-COV-2 incumbiu aos profissionais da área da saúde a buscar conhecimentos. Embora, por ser recente, não haja consensos em muitos aspectos sobre o seu acometimento, sabe-se que a Síndrome Pós COVID-19 é uma realidade, que emerge como uma nova pandemia.

Portanto, essa nova realidade requer cuidados e conhecimentos científicos sobre como priorizar a qualidade de vida no Pós COVID-19.

4. QUALIDADE DE VIDA NO PÓS COVID

Ao falar em qualidade de vida, sabe-se que há diversos fatores na vida do indivíduo que influenciam essa questão: social, médico, físico, psicológico entre outros. A qualidade de vida pode ser considerada como um reflexo da percepção individual sobre a realização ou não de suas necessidades, felicidade e autorrealização (CARVALHO *et al*, 2021).

Dessa maneira, pode-se dizer que o contexto da pandemia afetou a qualidade de vida. O isolamento social, a redução da renda, bem como o número de mortes, gerou na população um aumento nos sintomas de depressão, ansiedade e estresse, diminuindo a qualidade de vida (CARVALHO *et al*, 2021).

Sousa *et al* (2022) em seu estudo observou que durante a pandemia por COVID19, boa parte da população adulta era sedentária e excedeu o tempo exposto a telas – televisão, notebooks, computadores, tablets, celulares, videogames entre outras tecnologias – assim como a população idosa excedeu o tempo sentado, diminuindo a mobilidade corporal.

Outros estudos realizados por Celis-Morales *et al* (2022) corroboram os autores citados acima ao demonstrarem que a falta de atividade física, mesmo em curtos períodos, desencadearam consequências metabólicas importantes.

Como citado no capítulo anterior a respeito da Síndrome Pós COVID-19, pacientes acometidos pelo vírus SARS costumam apresentar sequelas, incluindo dificuldades na vida cotidiana, como caminhar, subir escadas ou até mesmo executar tarefas domésticas simples (SOUSA *et al*, 2022).

Fontes *et al* (2021) observaram que apesar dos avanços na medicina intensiva que garantiu a sobrevivência de muitos indivíduos infectados, observou-se o desenvolvimento de sequelas importantes a longo prazo, ocasionando uma diminuição da qualidade de vida.

Observa-se, nesses casos, que há uma patologia residual da doença, além de um provável descondicionamento cardiopulmonar, muscoesquelético associado a um estilo sedentário antes da infecção (SOUSA *et al*, 2022).

Para além de todas as sequelas já abordadas, autores como Carvalho *et al* (2021) chamaram a atenção para as consequências e os impactos na vida dos indivíduos perante as medidas como o isolamento, o distanciamento social e os períodos de quarentena. Além das alterações sociais, econômicas e relacionais, o medo da morte, do desconhecido, o confinamento prolongado está associado a danos

psicológicos, levando em consideração que as pessoas estão sujeitas a tais fatores estressores por um longo período de tempo.

Nesse aspecto, a repercussão negativa do isolamento social e da quarentena nas pandemias nos aspectos sociais, econômicos, culturais e até históricos que resultam em baixa qualidade de vida e “podem ser explicadas pelo sofrimento psicológico gerado diante aumento da suscetibilidade à infecção, maior risco de mortalidade entre pacientes com doenças crônicas, atraso e inacessibilidade ao atendimento médico, serviços e tratamento, além da péssima manipulação de notícias, muitas vezes sem veracidade ou comprovação científica” (ABDELGHANI *et al* 2021 *apud* CARVALHO *et al*, 2021, p 13).

Além disso, Faro *et al* (2020) chamam a atenção para o chamado período de reconstrução, o período pós a fase de pandemia, em que as pessoas retomam as suas rotinas. Estudos realizados observaram sequelas emocionais, incluindo sintomas depressivos, ansiosos e estresse, principalmente, na população do sexo feminino, estudantes, pessoas que se recuperaram da COVID-19 ou que apresentavam algum problema de saúde.

Os autores citados acima relataram sobre estudo realizado na China onde foi detectado sintomas de estresse, ansiedade, depressão, fobias específicas, comportamento compulsivo e evitativo, sintomas físicos e prejuízo no funcionamento social em mulheres, idosos, indivíduos com maior grau de instrução e migrantes.

Carvalho *et al* (2021, p. 3) também falam do sofrimento psíquico decorrente da pandemia, onde observou-se que o isolamento social “desencadeou o agravamento dos quadros de pessoas que já se encontravam afetadas por doenças mentais” ou ainda gerou transtornos em pessoas que não possuíam qualquer espécie de antecedente.

Na pesquisa realizada pelos autores citados acima, os resultados demonstraram que as mulheres pesquisadas apresentaram de moderado a grave acometimento em relação aos aspectos físicos e emocionais, decorrentes da pandemia da COVID-19, aumentado o risco de baixa qualidade de vida, prejuízo na capacidade funcional e no estado geral de saúde. A hipótese é que as mulheres obtiveram uma sobrecarga emocional, devido aos cuidados familiares e as novas funções que foram obrigadas a assumir nesse período (CARVALHO *et al*, 2021).

Já os homens tiveram prejuízos nos aspectos sociais e emocionais, de acordo com a pesquisa realizada por Carvalho *et al* (2021), provavelmente devido ao medo

do desemprego, maior exposição ao COVID-19 em atividades laborais e preocupações de ordem econômica.

Os autores também observaram prejuízos nas crianças e adolescentes em relação aos aspectos físicos, mentais, sociais e emocionais. Observou-se severo prejuízo em relação à vida escolar devido à mudança drástica de rotina, o isolamento, a falta de socialização e o sedentarismo.

A fim de minimizar as sequelas da COVID-19, bem como os sintomas da Síndrome Pós COVID-19, Tozato *et al* (2021) preconiza a importância de programas com foco na reabilitação pulmonar e cardiovascular. Estudos realizados têm demonstrado resultados positivos na melhora da capacidade funcional e, por consequência, na melhoria da qualidade de vida.

Já observando a importância do cuidado com a saúde mental e da qualidade de vida no pós COVID-19, é importante atentar-se aos cuidados de atenção psicológica e buscar ajuda profissional mediante dificuldade ao lidar com emoções ou adversidades decorrentes da pandemia e seus aspectos (FARO *et al*, 2020).

Carvalho *et al* (2021) demonstraram prejuízo na qualidade de vida da população, sobretudo, em mulheres, idosos, estudantes e indivíduos divorciados, principalmente no que tange à saúde mental. Os autores sugerem o aprimoramento de estratégias para preservação da saúde mental e o gerenciamento psicológico de atendimento dessa demanda.

Já Faro *et al* (2020) citam a importância de se abster de métodos de enfrentamento para lidar com a angústia, tensão ou estresse que não sejam saudáveis como tabaco, consumo de álcool, uso de drogas, pois podem ter o efeito contrário, prejudicando, além da saúde física, a saúde mental do indivíduo.

De maneira geral, Wu (2021) considera que a COVID-19 ainda é uma incógnita do ponto de vista científico, levando em consideração não somente a infecção em si, mas também as sequelas e a presença de sintomas após a cura que coloca em risco à saúde dos indivíduos. Portanto, é de fundamental importância, o desenvolvimento de técnicas de reabilitação e estratégias de gerenciamento para o cuidado de pacientes com a Síndrome Pós COVID-19.

Para autores como Bragatto *et al* (2021), a COVID-19 ainda é uma doença recente, sendo inviável estabelecer todas as lesões/manifestações, bem como estabelecer um tratamento a nível global para a Síndrome Pós COVID-19. Portanto,

cabe seguir o protocolo padrão para cada manifestação clínica, bem como a importância da vacinação.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A COVID-19 é uma doença causada pelo vírus SARS-COV-2 identificada em dezembro de 2019 em uma província na China que desde então ocasionou uma pandemia, alastrando-se pelo mundo, ocasionando várias vítimas, inclusive, fatais.

Sabe-se que o vírus afetou não só a saúde física, mas também a saúde mental, aspectos econômicos, sociais e relacionais ao redor do planeta.

Com o surgimento da vacina, a pandemia ficou sob controle, embora os casos não tenham cessado. No entanto, ela possibilitou que os indivíduos voltassem as suas rotinas.

Todavia, esse retorno ao cotidiano é pautado por sequelas, traumas e consequências. A qualidade de vida Pós COVID-19 foi afetada e isso requer a atenção não só dos profissionais de saúde, mas de todos.

O isolamento, o distanciamento social, o medo do contágio provocaram inúmeros reflexos na saúde mental, como podemos observar nas pesquisas e estudos realizados. Além disso, a Síndrome Pós COVID também vem chamando a atenção devido as diversas sequelas que vem ocasionando, o que impacta diretamente na qualidade de vida.

Por ser uma doença nova, ainda há muitas lacunas e as pesquisas realizadas até o presente momento que não conseguem solucionar todos os questionamentos e mecanismos acerca da sua origem, infecção e funcionamento, carecendo de mais estudos científicos a longo prazo para abarcar toda essa demanda.

Sabe-se que toda a população foi afetada pela pandemia – em maior ou menor grau – em diversas áreas da vida. Portanto, faz-se necessário atentar-se para a questão da importância da qualidade de vida, sobretudo, pós período de COVID-19.

Destarte, diante de todo o estudo apresentado, considera-se fundamental a criação de programas de reabilitação para pacientes recuperados, acompanhamento médico, acompanhamento psicológico, a importância do exercício físico e da socialização no Pós COVID para garantir uma boa qualidade de vida.

Ademais, ressalta-se a importância de mais estudos e pesquisas realizados sobre a temática.

QUALITY OF LIFE POST-COVID-19

ABSTRACT: COVID-19 (coronavirus disease) is a severe acute respiratory syndrome caused by the SARS-COV-2 virus, from the coronavirus family. The first demonstrations took place in the city of Wuhan, China, in December 2019, and the virus quickly spread across the world, generating a pandemic. Most people who get COVID-19 have mild to moderate symptoms, but some develop severe symptoms and require medical attention. The consequences of COVID-19 may appear in the short, medium and long term. The pandemic has impacted the lives of thousands of people, either because of the damage to their health, or because of the economic and social consequences resulting from restrictive measures such as social isolation. The present study, carried out through a bibliographic review, aims to evaluate the impact of COVID-19 on the quality of life of the population. It is concluded that the creation of rehabilitation programs for recovered patients, medical and psychological follow-ups, as well as the practice of physical exercises and Post-COVID socialization are fundamental to guarantee a good quality of life.

Keywords: COVID-19. POST COVID SYNDROME. QUALITY OF LIFE. SARS-COV-2.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRAGATTO, M.G *et al.* Estudo das Sequelas Neuroanatômicas Associadas à Síndrome Pós-COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2021; 12: e8759.

BRITTO, S.B.P. *et al.* Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**. 2020, 8(2), 54-63. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=570567430007>>. Acesso em: 20 out. 2022.

CARVALHO, M.C.T. *et al.* O Impacto na Qualidade de Vida nos Indivíduos Pós COVID-19: o que mudou? **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21769>>. Acesso em: 15 out. 2022.

CELIS-MORALES, C. *et al.* Inactividad Física y Sedentarismo. La outra cara de los efectos secundários de la pandemia de COVID-19. **Revista Médica do Chile**, 2020; 6:885-6.

FARO, A. *et al.* COVID-19 e Saúde Mental: a emergência do cuidado. **Estud. Psicol.** Campinas, 2020; 37. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/dkxZ6QwHRPhZLsR3z8m7hvF/?lang=pt&format=html>>. Acesso em: 19 out. 2022.

FERREIRA, L. *et al.* (2021). **Quality of life under the COVID-19 quarantine. Quality of Life Research.** Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s11136-020-02724-x>>. Acesso em: 28 set. 2022.

FONTES, L.C.S.F, *et al.* Impacto da COVID-19 Grave na Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde e a Incapacidade: uma perspectiva de follow-up a curto-prazo. **Rev Bras Ter Intensiva.** 2022;34(1):141-146. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbti/a/pCzcbtTHRG8FxN9vCQGCXjP/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 29 out. 2022.

GRUPO NORDESTINO DE ESTUDO DE COVID-19 E GRAVIDEZ. Aspectos Gerais da Pandemia de COVID-19. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, Recife, 21 (Supl. 1): S47-S64, fev, 2021.

HUI, D.S. *et al.* Long-Term Sequelae of SARS: physical, neuropsychiatric and quality of life assessment. **Hong Kong Medical Journal**, 2009; 8: 21-3.

LANA, R.M. *et al.* Emergência do Novo Coronavírus (SARS-COV-2) e o Papel da Vigilância Nacional em Saúde Oportuna e Efetiva. **PERSPECTIVAS.** Cad. Saúde Pública 36 (3), 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/sHYgrSsxqKTZNK6rJVpRxQL/>>. Acesso em: 29 out. 2022.

LIMA, C.M.A.O. Informações sobre o Novo Coronavírus (COVID19). **Rev. Radiol Bras** 53 (2). Mar-Apr 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rb/a/MsJJz6qXfjjpkXg6qVj4Hfj/?lang=pt>>. Acesso em: 13 out. 2022.

NOGUEIRA, I.C *et al.* Recomendações para Avaliação e Reabilitação Pós-COVID-19. **Assobrafir**, 2021; 1-14.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. 1998. **Promoção de Saúde.** Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=E750577929E092B86720C72F5AC28468?sequence=1>. Acesso em: 29 set. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Doença por coronavírus 2019 (COVID-19):** Relatório de situação 46. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>>. Acesso em: 28 set. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Coronavirus disease (COVID-19):** how is it transmitted? 23 de dezembro de 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>>. Acesso em: 30 set. 2022.

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.

SOUSA, T.C. *et al.* Qualidade de Vida e Repercussão da COVID-19 em Indivíduos sem Doenças Pré-Existentes. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2022; vol.15(7). Disponível em:
<<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10534/6364>>. Acesso em: 18 out. 2022.

TOZATO, C. *et al.* Reabilitação Cardiopulmonar em Pacientes Pós-COVID-19: série de casos. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, 2021; 33: 167-71.

WU, M. Síndrome Pós-COVID-19 – Revisão de Literatura: cautelas após a melhora dos sintomas da COVID-19. **Revista Biociências**. Universidade de Taubaté, 2021; v.27, n.1: 1-14. Disponível em:
<<http://periodicos.unitau.br/ojs/index.php/biociencias/article/view/3313/2034>>. Acesso em: 27 out. 2022.