

QUALIDADE DE VIDA E SINTOMAS PERSISTENTES EM PACIENTES COM SÍNDROME PÓS-COVID

Renata Escorcio¹

Emília Brollo Guedes²

Patrícia Jundi Penha³

Destaques: (1). Fraqueza muscular e dispneia foram os sintomas pós-Covid-19 mais prevalentes. (2). O período com maior persistência dos sintomas foi de até três meses. (3). Sintomas persistentes afetaram a qualidade de vida, dificultando o retorno às atividades de vida.

PRE-PROOF

(as accepted)

Esta é uma versão preliminar e não editada de um manuscrito que foi aceito para publicação na Revista Contexto & Saúde. Como um serviço aos nossos leitores, estamos disponibilizando esta versão inicial do manuscrito, conforme aceita. O artigo ainda passará por revisão, formatação e aprovação pelos autores antes de ser publicado em sua forma final.

<http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2025.50.14615>

Como citar:

Escorcio R, Guedes EB, Penha PJ. Qualidade de vida e sintomas persistentes em pacientes com síndrome pós-covid. Rev. Contexto & Saúde. 2025;25(50):e14615

¹ Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde. Departamento de Teorias e Métodos em Fonoaudiologia e Fisioterapia. São Paulo/SP, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-8781-1679>

² Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde. Departamento de Teorias e Métodos em Fonoaudiologia e Fisioterapia. São Paulo/SP, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-8795-9940>

³ Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde. Departamento de Teorias e Métodos em Fonoaudiologia e Fisioterapia. São Paulo/SP, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-0491-0418>

QUALIDADE DE VIDA E SINTOMAS PERSISTENTES EM PACIENTES COM SÍNDROME PÓS-COVID

RESUMO

Introdução: “Síndrome pós-Covid-19” refere-se à persistência de sintomas físicos e mentais após fase aguda da doença. Esses sintomas afetam o bem-estar do indivíduo, modificando sua relação e percepção em contextos sociais e culturais. **Objetivo:** Investigar como a Covid-19 e suas sequelas afetaram a qualidade de vida do indivíduo. **Método:** A pesquisa dividiu-se em duas fases: análise transversal retrospectiva e observacional. A análise transversal retrospectiva deu-se pela análise dos prontuários dos pacientes internados em hospital da cidade de São Paulo, enquanto que a observacional consistiu na realização de entrevistas estruturadas por meio de contato telefônico no período de um ano pós alta hospitalar. **Resultados:** Foram analisados dados de 103 respondentes, dos quais 65% tiveram comprometimento pulmonar, 52% foram internados em enfermaria, 39% na UTI e 53% foram intubados. Os sintomas persistentes mais frequentes foram fraqueza muscular (74,8%), dispneia (61,2%), perda do paladar (48,5%), perda do olfato (45,6%), dessaturação (35,9%) e dependência de oxigênio (11,7%). No âmbito da qualidade de vida, o domínio ambiental apresentou menor escore (~15%). **Conclusão:** Mais da metade dos indivíduos evoluíram com sintomas persistentes, condição que afetou a qualidade de vida principalmente no domínio ambiental, dificultando o retorno às atividades laborais e atividades de lazer.

Palavras-chaves: COVID-19, Avaliação de Sintomas, Sintomas Comportamentais, Qualidade de Vida.

INTRODUÇÃO

A Covid-19, doença causada pelo vírus SARS-COV-2, manifesta-se de forma assintomática a grave, podendo levar a acometimentos sistêmicos severos¹.

Com o decorrer da pandemia, pacientes que já haviam contraído a Covid-19 passaram a relatar sintomas que persistiam mesmo após semanas de alta hospitalar². Assim, além de sintomas agudos, tornou-se uma preocupação também os que persistem após a fase aguda da doença, sendo esse fenômeno definido como Covid longo ou Síndrome pós-Covid-19³⁻⁵. Alguns autores definem como Covid longo ou síndrome pós-covid quando os sintomas persistem por mais de quatro semanas.

QUALIDADE DE VIDA E SINTOMAS PERSISTENTES EM PACIENTES COM SÍNDROME PÓS-COVID

A estimativa de prevalência de sequelas varia de 5% entre pacientes não hospitalizados a 80% entre pacientes hospitalizados³. Estudos mostram que a maioria dos pacientes que contraíram Covid-19 permaneceram com ao menos um sintoma após alta^{6,7}. Os principais sintomas pós-agudos relatados foram: dispneia, fadiga, dores nas articulações, confusão mental, alteração de humor, ansiedade e depressão^{4,6,8}, podendo estar relacionados com a gravidade da doença. A alta prevalência dos sintomas persistentes foi relatada por pacientes que necessitaram de hospitalização, estando também associada à maior quantidade de sintomas agudos. Esses pacientes estiveram mais susceptíveis a apresentar dispneia e fadiga por tempo prolongado, sendo que 80% dos pacientes que já se recuperaram da doença relataram persistência da dispneia e fadiga^{6,9,10}.

As sequelas pulmonares, assim como musculoesqueléticas, neurológicas, cardíacas e psicológicas interferem diretamente no dia a dia e bem-estar do indivíduo, podendo afetar a qualidade de vida, conduzindo-o a restrições¹¹. Além de prejuízos físicos, observa-se que a saúde mental também é afetada a longo prazo após alta hospitalar^{1,2}. A alteração da qualidade de vida, gerada tanto pelos acometimentos físicos como mentais, está entre as principais sequelas após a fase aguda da doença¹².

Uma adequada qualidade de vida (QV) pode ser considerada sinônimo de saúde para alguns autores, mas cada vez mais esse conceito tem se tornado mais abrangente, em que as condições de saúde são um dos aspectos a se considerar. Com o aumento da expectativa de vida e diminuição da mortalidade o conceito de qualidade de vida tem sido revisto, modificado e ampliado, abordando aspectos multiculturais¹³.

Na literatura, não se encontra apenas um significado para o termo “qualidade de vida”. Aspectos sociais, pessoais, psicológicos e de incapacidades são parâmetros importantes fornecidos para se entender qualidade de vida e reconhecer melhor o processo doença, assim, é possível aprimorar terapias e tratamentos¹⁴. Além disso, pacientes já curados podem ter sintomas persistentes após a fase aguda da doença, que podem ser negligenciados sem a avaliação de qualidade de vida^{2,15}.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define qualidade de vida como “[...] a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive

QUALIDADE DE VIDA E SINTOMAS PERSISTENTES EM PACIENTES COM SÍNDROME PÓS-COVID

e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”¹⁶. Quando relacionado com a saúde, o termo é descrito por refletir o impacto da doença e do tratamento na incapacidade e na funcionalidade diária e, ainda, reflete o impacto da saúde na capacidade de um indivíduo de viver uma vida plena¹⁵. Assim, é importante que o instrumento de avaliação referente à qualidade de vida considere os diversos aspectos da vida do indivíduo, abrangendo a multiplicidade de dimensões discutidas¹³.

Considerando-se que a Síndrome pós-Covid-19 é temática recente, avaliar quais são os sintomas persistentes e o tempo de permanência dos mesmos, além de entender a qualidade de vida pós-Covid-19 tem grande importância por proporcionar ao indivíduo melhor entendimento sobre suas reais necessidades, reconhecendo aspectos de incapacidade ou bem-estar psicológico, pessoais e sociais¹⁴. Além disso, é importante traçar e definir aspectos que poderiam ser negligenciados, fornecendo conhecimentos importantes para o acompanhamento dos indivíduos, aprimorando a reabilitação e tratamentos ou reconhecendo terapias com poucos benefícios^{2,15}.

Portanto, este estudo se propôs analisar os sintomas referidos e persistentes relacionados à Covid-19 com seguimento de um ano, buscando entender como o diagnóstico e sequelas afetaram a qualidade de vida do indivíduo.

MÉTODO

Certificação ética

Esta pesquisa foi submetida ao comitê de ética da PUC-SP e da Secretaria Municipal de Saúde, instituição coparticipante e aprovada sob o número 45168420.0.0000.5482 e 45168420.0.3001.0086, respectivamente, e, todos os participantes leram e concordaram com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) da pesquisa.

QUALIDADE DE VIDA E SINTOMAS PERSISTENTES EM PACIENTES COM SÍNDROME PÓS-COVID

Delineamento do estudo

Trata-se de estudo observacional, transversal e retrospectivo. Inicialmente, foi realizada análise de prontuários de pacientes internados no Hospital Municipal Doutor José Soares Hungria (Hospital de Pirituba) com diagnóstico de Covid-19, no período de até um ano pós-alta hospitalar. Posteriormente, o estudo seguiu de forma observacional por meio de contato telefônico para compartilhamento do formulário elaborado na plataforma *Google Forms*.

Amostra

A coleta de dados realizou-se no Hospital Municipal Doutor José Soares Hungria, localizado em Pirituba, São Paulo - SP. Foram coletados dados dos prontuários de todos os pacientes internados com diagnóstico de Covid-19. Após a coleta de dados, foi feito contato com os pacientes que tiveram alta hospitalar no período de abril de 2020 e março de 2021.

Foram analisados dados de 103 respondentes, tendo sido excluídos os dados de nove respondentes pelas seguintes razões:

- Na data da infecção, quatro respondentes preencheram a data de nascimento ao invés da infecção pela Covid-19, outros três preencheram a data da infecção de forma incorreta, resultando em tempo negativo entre a data da infecção e do preenchimento do questionário. O preenchimento incorreto da data da infecção impossibilitou-nos de saber há quanto tempo o respondente foi diagnosticado com Covid-19;
- Dois respondentes não preencheram nenhuma questão do WHOQOL-Bref¹⁷.

Para avaliação da qualidade de vida do indivíduo foi utilizado o WHOQOL, instrumento de avaliação desenvolvido pelo grupo *World Health Organization Quality of Life*. O instrumento é composto por 26 questões, sendo as duas primeiras sobre qualidade de vida num aspecto amplo e à satisfação com a própria saúde, respectivamente. As 24 questões restantes são divididas em domínios físico, psicológico, social e ambiental^{14,18}. Os escores podem variar de 0 a 100 e quanto maior o valor do escore melhor a qualidade de vida.

QUALIDADE DE VIDA E SINTOMAS PERSISTENTES EM PACIENTES COM SÍNDROME PÓS-COVID

Para obter melhor entendimento sobre como o diagnóstico de Covid-19 afetou a vida das pessoas, foi elaborado um questionário estruturado para coletar informações gerais sobre características da internação, das sequelas e persistência dos sintomas pós-Covid-19. Nele constam perguntas referentes a:

- Data da infecção;
- Necessidade ou não de internação em enfermaria;
- Necessidade ou não de internação na unidade de terapia intensiva (UTI);
- Necessidade ou não de intubação;
- Comprometimento pulmonar;
- Presença de sintomas específicos pós-Covid-19 e tempo de persistência desses sintomas: dispneia, fraqueza muscular, perda de olfato, entre outros;
- Presença de outros sintomas;

Método estatístico

As análises estatísticas foram realizadas no software R (www.r-project.org). Foi realizada análise descritiva das respostas do questionário estruturado. Para as variáveis qualitativas foram apresentadas as distribuições de frequências absoluta e relativa (n e %) e para as variáveis quantitativas foram apresentadas as principais medidas resumo, como média, desvio padrão (dp), primeiro quartil (Q1), mediana e terceiro quartil (Q3).

Os escores dos domínios do WHOQOL-bref foram calculados seguindo as orientações apresentadas em WHO¹⁷. Eles foram comparados de acordo com o tempo de diagnóstico (data da participação na pesquisa – data do diagnóstico de Covid-19) por meio do teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis. O nível de significância adotado foi o de 5%.

RESULTADOS

Sobre as características dos pacientes, 65% dos respondentes tiveram comprometimento pulmonar maior que 25%. Quarenta e oito por cento relataram que não necessitaram de

**QUALIDADE DE VIDA E SINTOMAS PERSISTENTES
EM PACIENTES COM SÍNDROME PÓS-COVID**

internação. Treze por cento relataram internação na enfermaria, sendo que 50% deles ficaram internados entre 8 e 15 dias. Os demais, 39% relataram internação na UTI, sendo que 50% ficaram nessa condição entre 22 e 59 dias. Dos que estiveram internados na UTI, a maioria (53%) disse ter sido intubada e permanecido em ventilação mecânica, sendo que 50% deles ficaram nessa condição entre 6 e 16 dias.

1) Sintomas e sua persistência pós-Covid-19

A Tabela 1 apresenta a distribuição de frequências dos sintomas assinalados pelos pacientes de acordo com o respectivo tempo de persistência.

Dentre os sintomas apresentados no questionário, os mais frequentes, independentemente do tempo da persistência, foram a fraqueza muscular (74,8%), a dispneia (61,2%), a perda do paladar (48,5%), a perda do olfato (45,6%), a dessaturação (35,9%) e o uso de oxigênio (11,7%).

O tempo de persistência mais frequente foi “até 3 meses”, independentemente do sintoma.

Tabela 1: Distribuição de frequências absoluta (n) e relativa (%) dos sintomas pós-Covid-19 de acordo com o tempo de persistência

Tempo de persistência	Sintoma					
	Dispneia	Oxigênio	Dessaturação	Fraqueza muscular	Perda olfato	Perda paladar
até 3 meses	31 (30,1)	10 (9,7)	22 (21,4)	30 (29,1)	25 (24,3)	31 (30,1)
até 6 meses	14 (13,6)	2 (1,9)	8 (7,8)	21 (20,4)	10 (9,7)	7 (6,8)
até 1 ano	7 (6,8)		4 (3,9)	10 (9,7)	5 (4,9)	6 (5,8)
Mais de 1 ano	11 (10,7)		3 (2,9)	16 (15,5)	7 (6,8)	6 (5,8)
Sem sintomas após alta hospitalar						
	40 (38,8)	91 (88,3)	66 (64,1)	26 (25,2)	56 (54,4)	53 (51,5)
Total	103 (100)	103 (100)	103 (100)	103 (100)	103 (100)	103 (100)

QUALIDADE DE VIDA E SINTOMAS PERSISTENTES EM PACIENTES COM SÍNDROME PÓS-COVID

Outros sintomas também relatados pelos pacientes foram: dores corporais (18%), perda/falha de memória (12%), tosse persistente (5,8%), diarreia (4,9%), dormência (4,9%), perda/baixa audição (1,9%), fraqueza das unhas (1,9%), piora na visão (1,9%).

2) Descrição dos sintomas persistentes pós-Covid-19 com o tipo de internação

A Tabela 2 apresenta a distribuição de frequências dos sintomas persistentes pós-Covid-19 de acordo com o tipo de internação. Para análise dos sintomas de acordo com o tipo de internação, os tempos de persistência foram agrupados: não (não sofreu com este sintoma após a alta hospitalar) e sim (sofreu com esse sintoma após a alta hospitalar).

Com exceção da dispneia, os demais sintomas persistentes foram característicos ao tipo de internação. Pacientes internados na enfermaria fizeram mais uso de oxigênio do que os pacientes não internados ou internados na UTI (não internados: 4,1%; enfermaria: 28,6%; UTI: 15%; $p=0,0293$); e, o mesmo pôde ser observado para a dessaturação (não internados: 24,5%; enfermaria: 57,1%; UTI: 42,5%; $p=0,0434$). Pacientes que ficaram internados na UTI relataram mais fraqueza muscular comparativamente àqueles não internados ou internados na enfermaria (não internados: 59,9%; enfermaria: 78,6%; UTI: 92,5%; $p=0,0014$). Pacientes que não necessitaram de internação relataram mais perda de paladar comparativamente àqueles que necessitaram de internação na enfermaria ou na UTI (não internados: 67,3%; enfermaria: 28,6%; UTI: 32,5%; $p=0,0013$); e, o mesmo foi observado para a perda de olfato (não internados: 63,3%; enfermaria: 21,4%; UTI: 32,5%; $p=0,0022$).

**QUALIDADE DE VIDA E SINTOMAS PERSISTENTES
EM PACIENTES COM SÍNDROME PÓS-COVID**

Tabela 2: Distribuição de frequências absoluta (n) e relativa (%) dos sintomas persistentes pós-Covid-19 de acordo com o tipo de internação.

Sintoma	Tipo de internação			Total (n=103)	P
	Não internou (n=49)	Enfermaria (n=14)	UTI (n=40)		
Dispneia (n, %)					
Não	23 (46,9)	3 (21,4)	14 (35)	40 (38,8)	0,1838
Sim	26 (53,1)	11 (78,6)	26 (65)	63 (61,2)	
Oxigênio (n, %)					
Não	47 (95,9)	10 (71,4)	34 (85)	91 (88,3)	0,0293
Sim	2 (4,1)	4 (28,6)	6 (15)	12 (11,7)	
Dessaturação (n, %)					
Não	37 (75,5)	6 (42,9)	23 (57,5)	66 (64,1)	0,0434
Sim	12 (24,5)	8 (57,1)	17 (42,5)	37 (35,9)	
Fraqueza muscular (n, %)					
Não	20 (40,8)	3 (21,4)	3 (7,5)	26 (25,2)	0,0014
Sim	29 (59,2)	11 (78,6)	37 (92,5)	77 (74,8)	
Perda de paladar (n, %)					
Não	16 (32,7)	10 (71,4)	27 (67,5)	53 (51,5)	0,0013
Sim	33 (67,3)	4 (28,6)	13 (32,5)	50 (48,5)	
Perda de olfato (n, %)					
Não	18 (36,7)	11 (78,6)	27 (67,5)	56 (54,4)	0,0022
Sim	31 (63,3)	3 (21,4)	13 (32,5)	47 (45,6)	

**QUALIDADE DE VIDA E SINTOMAS PERSISTENTES
EM PACIENTES COM SÍNDROME PÓS-COVID**

3) Qualidade de vida dos pacientes pós-Covid-19

As tabelas 3,4 e 5, respectivamente, apresentam as principais medidas resumo e os *boxplots* para os escores dos domínios do WHOQOL-bref, para a amostra geral e de acordo com o tempo de diagnóstico da Covid-19.

Na amostra geral, com exceção do domínio ambiental, todos os domínios apresentaram escores médios/medianos acima de 60%. O domínio ambiental apresentou o menor escore médio/mediano (~15%), sendo que os escores mínimo e máximo obtidos nesse domínio foram iguais a 1,6% e 22,7%, respectivamente, considerados muito baixos (Tabela 3).

Tabela 3: Principais medidas resumo para os escores dos domínios do WHOQOL-bref para a amostra geral.

Domínio	n	Média	dp	mínimo	Q1	mediana	Q3	Máximo
Físico	103	60,1	20,8	10,7	46,4	60,7	78,6	100,0
Psicológico	103	63,2	16,2	25,0	50,0	62,5	75,0	91,7
Social	103	62,1	21,2	16,7	50,0	66,7	75,0	100,0
Ambiental	103	15,0	4,3	1,6	12,5	15,6	18,0	22,7

Quando consideramos o tempo de diagnóstico da Covid-19 (Tabela 4), não temos evidência de diferença entre as distribuições dos escores de qualidade de vida para os domínios físico, social e ambiental. A exceção foi o domínio psicológico, em que observamos que os respondentes com tempo de diagnóstico entre 3 e 6 meses e entre 9 e 12 meses apresentaram qualidade de vida ligeiramente melhor do que a dos respondentes das demais categorias de tempo de diagnóstico ($p=0,0283$).

**QUALIDADE DE VIDA E SINTOMAS PERSISTENTES
EM PACIENTES COM SÍNDROME PÓS-COVID**

Tabela 4: Principais medidas resumo para os escores dos domínios do WHOQOL-bref de acordo com o tempo de diagnóstico da Covid-19.

Domínio	Tempo de diagnóstico	n	Média	dp	Mínimo	Q1	mediana	Q3	Máximo	P
Físico	<=3 meses	13	54,9	18,6	28,6	39,3	53,6	67,9	89,3	0,1312
	3-6 meses	14	73,2	15,2	46,4	68,8	71,4	83,9	96,4	
	6-9 meses	31	60,4	19,3	21,4	50,0	60,7	75,0	92,9	
	9-12 meses	14	56,6	23,1	10,7	47,3	55,4	73,2	89,3	
	>12 meses	31	57,6	22,9	14,3	41,1	57,1	82,1	100,0	
Psicológico	<=3 meses	13	61,9	12,5	41,7	54,2	66,7	75,0	75,0	0,0283
	3-6 meses	14	75,6	10,4	54,2	67,7	77,1	83,3	91,7	
	6-9 meses	31	59,4	15,6	25,0	47,9	58,3	72,9	87,5	
	9-12 meses	14	64,6	13,3	50,0	52,1	62,5	70,8	87,5	
	>12 meses	31	61,4	19,4	25,0	47,9	58,3	77,1	91,7	
Social	<=3 meses	13	65,4	21,5	16,7	58,3	66,7	75,0	100,0	0,5845
	3-6 meses	14	66,1	20,5	25,0	54,2	75,0	81,3	91,7	
	6-9 meses	31	64,2	22,2	25,0	50,0	66,7	83,3	100,0	
	9-12 meses	14	57,1	20,1	16,7	50,0	58,3	72,9	83,3	
	>12 meses	31	59,1	21,3	16,7	45,8	58,3	75,0	100,0	
Ambiental	<=3 meses	13	16,2	2,6	10,2	14,8	16,4	18,0	20,3	0,3049
	3-6 meses	14	16,9	3,3	11,7	14,3	17,2	18,6	21,9	
	6-9 meses	31	14,5	4,9	5,5	10,9	14,8	18,4	21,9	
	9-12 meses	14	15,1	4,7	7,8	10,9	15,6	18,9	21,9	
	>12 meses	31	14,3	4,2	1,6	11,7	14,1	16,8	22,7	

Quando consideramos o tipo de internação (Tabela 5), não temos evidência de diferença entre as distribuições dos escores de qualidade de vida para todos os domínios do WHOQoL-bref.

**QUALIDADE DE VIDA E SINTOMAS PERSISTENTES
EM PACIENTES COM SÍNDROME PÓS-COVID**

Tabela 5: Principais medidas resumo para os escores dos domínios do WHOQoL-bref de acordo com o tipo de internação.

Domínio	Internação	n	média	dp	mínimo	Q1	mediana	Q3	máximo	P
Físico	não internou	49	63,0	19,9	17,9	50,0	60,7	82,1	100,0	0,3759
	enfermaria	14	57,4	24,8	28,6	33,0	57,1	76,8	96,4	
	UTI	40	57,4	20,4	10,7	46,4	55,4	71,4	92,9	
Psicológico	não internou	49	61,7	15,2	33,3	50,0	58,3	75,0	91,7	0,4603
	enfermaria	14	62,2	20,6	25,0	46,9	68,8	78,1	87,5	
	UTI	40	65,4	15,9	25,0	54,2	66,7	79,2	91,7	
Social	não internou	49	58,5	20,0	16,7	50,0	66,7	75,0	100,0	0,2031
	enfermaria	14	64,3	15,5	33,3	52,1	62,5	75,0	83,3	
	UTI	40	65,8	23,9	16,7	50,0	70,8	83,3	100,0	
Ambiental	não internou	49	14,8	4,6	1,6	13,3	15,6	18,0	22,7	0,5436
	enfermaria	14	16,3	4,7	7,8	13,5	16,4	21,1	21,9	
	UTI	40	14,8	3,6	7,0	11,7	14,8	17,2	21,9	

DISCUSSÃO

Por meio da formulação e aplicação de um questionário estruturado, este estudo analisou os sintomas referidos relacionados à Covid-19 e seus efeitos sobre a qualidade de vida dos pacientes, com seguimento de um ano – abril de 2020 a março de 2021.

Os principais sintomas persistentes referidos por mais da metade dos respondentes foram fraqueza muscular (74,8%) e dispneia (61,2%). Este resultado corroborou com os achados na literatura^{6,7,19-23} em que, além de fadiga e dispneia, também foram referidos distúrbios de sono e memória, dores de cabeça, dores articulares, perda de cabelo e perda de olfato e paladar, dentre outros. No presente estudo, sintomas como dores de cabeça, distúrbios de memória e

QUALIDADE DE VIDA E SINTOMAS PERSISTENTES EM PACIENTES COM SÍNDROME PÓS-COVID

perda de cabelo tiveram prevalências de 18,5%, 11,7% e 9,7%, respectivamente, dialogando com os dados encontrados na literatura.

A persistência de sintomas após o quadro agudo da doença Covid-19 é definida como Covid longo ou Síndrome pós-Covid-19. Ainda é incerto o tempo de persistência dos sintomas e, por essa razão, é um assunto que vem sendo estudado pelos profissionais. O tempo de persistência mais frequente dentre os respondentes do questionário foi de até três meses, sendo os sintomas mais referidos neste período dispneia, perda de paladar, fraqueza muscular, perda de olfato, dessaturação e uso de oxigênio.

Sintomas como fraqueza muscular e dispneia mostraram ter um padrão de persistência que diverge dos demais sintomas avaliados. A persistência deles diminui até o marco de um ano, mas a partir desse período a porcentagem de pacientes que referem esta sequela volta a aumentar.

Esse achado foi uma exceção, já que a persistência dos demais sintomas tende a diminuir com o passar dos meses. Podemos perceber esse fenômeno ao analisar a persistência de dessaturação, por exemplo, que era referida por 21% dos respondentes no período de até 3 meses; 8% até 6 meses; 4% até um ano e 3% mais de um ano. Este sintoma pode estar relacionado ao comprometimento pulmonar que, no caso da infecção ocasionada pela Covid-19, é associado à fibrose pulmonar. A fibrose pulmonar é considerada uma sequela da síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), uma das principais manifestações da Covid-19. Sendo assim, sobreviventes de Covid-19 têm grandes chances de evoluir com fibrose como sequela pulmonar²⁴⁻²⁶. Esta melhora da dessaturação, evidenciada neste estudo, pode ser explicada pelo passar do tempo e pela introdução da reabilitação pulmonar.

Estes resultados corroboram com Huang et al.²⁷, que realizaram avaliação a partir de 6 meses, 12 meses e 2 anos após a infecção por Covid-19 para analisar a evolução da saúde nos sobreviventes hospitalares. Os principais sintomas referidos após dois anos eram fadiga e fraqueza muscular, dialogando com os achados do presente estudo, em que mesmo após um ano, 15,5% dos respondentes ainda relataram fraqueza muscular.

QUALIDADE DE VIDA E SINTOMAS PERSISTENTES EM PACIENTES COM SÍNDROME PÓS-COVID

Ainda em relação à porcentagem de pessoas que persistem com sequelas, observamos que todos os pacientes evoluíram com algum sintoma pós alta hospitalar. Tal achado dialoga com dados apresentados na literatura, em que os resultados também são altos^{7,21}, chegando a 76% e 89,2% de persistência entre os indivíduos, permanecendo por até 2 anos²⁷. Sobre as características da internação, mais da metade (52%) permaneceu hospitalizada, em enfermaria ou UTI. Treze por cento relataram internação em enfermaria, sendo que 50% deles ficaram internados entre 8 e 15 dias. Os demais, 39%, relataram internação na UTI, sendo que 50% ficaram nessa condição entre 22 e 59 dias. Ao compararmos o tempo médio de internação deste estudo, os resultados são superiores aos de outros encontrados na literatura. Em uma pesquisa realizada no Brasil sobre perfil das internações por Covid-19 no SUS, em que foram observadas 84.405 internações, o tempo médio de internação hospitalar foi de 10 (\pm 8,5) dias e na UTI a média foi de 7,6 (\pm 6,8) dias²⁸. Já no presente estudo o tempo médio foi de 29 dias e 30 dias, respectivamente.

Da mesma forma, dois outros estudos, um realizado em um hospital em Wuhan (China) entre os meses de janeiro de 2020 e maio de 2020⁷ e outro realizado em um hospital na Itália entre abril de 2020 e maio de 2020⁶, tanto as internações em UTI quanto a permanência hospitalar tiveram o tempo médio de 14 dias, menor do que os encontrados neste estudo.

Outros achados da literatura mostram valores mais baixos do que os encontrados neste estudo em relação ao número de internações em UTI. Huang et al.⁷ afirmam que 4% dos pacientes foram admitidos em UTI, no hospital em Wuhan, China, comparado com 39% dos respondentes neste estudo.

Uma hipótese para o tempo prolongado de internação pode se dar devido às comorbidades pré-existentes dos pacientes antes da infecção por Covid-19, dado não investigado neste estudo, interferindo na evolução e gravidade da doença, necessitando da atenção hospitalar e levando a maior tempo de permanência hospitalar (enfermaria e UTI). Além disso, o tempo prolongado de internação pode ser justificado também pela falta de profissionais habilitados para lidar com as consequências graves da Covid-19, obrigando o serviço a realizar contratações emergenciais durante os períodos críticos da pandemia.

Ao compararmos nossos resultados com a previsão da OMS no início da pandemia de que 5% dos pacientes chegariam a um quadro crítico da doença necessitando internação em UTI e

QUALIDADE DE VIDA E SINTOMAS PERSISTENTES EM PACIENTES COM SÍNDROME PÓS-COVID

ventilação mecânica²⁹, podemos perceber que os números foram maiores do que o esperado. Contrapondo esta previsão, aqui, além da alta porcentagem de internação, 53% dos pacientes em UTI necessitaram intervenção por meio de ventilação mecânica invasiva.

Os resultados deste estudo mostraram diferença na persistência de todos os sintomas, exceto dispneia, conforme o tipo de internação.

Ressalta-se que a prevalência de fraqueza muscular foi maior em pacientes que ficaram internados em UTI. Além de ser causada pelo próprio distúrbio primário, pode se desenvolver como um distúrbio secundário enquanto é tratada a doença de base, em consequência do imobilismo, podendo ser chamada de “fraqueza muscular adquirida na UTI”³⁰.

Stevens et al.³¹ chamaram atenção para a disfunção neuromuscular prevalente em pacientes graves e concluíram que é um determinante de incapacidade a longo prazo em sobreviventes da UTI. Tal disfunção tem relação direta com o tempo de ventilação mecânica, comprometimento pulmonar, uso de sedação e corticosteroides.

A presença de sintomas persistentes afeta a função física e cognitiva comprometendo a qualidade de vida pela redução da participação do indivíduo na sociedade²³, podendo estar associada também com a gravidade dos sintomas²⁰. Uma sequela mencionada acima, a fibrose pulmonar, reduz a qualidade de vida, pois afeta diretamente na funcionalidade do indivíduo, comprometendo as suas atividades diárias, e, podendo ser um fator interferente ao retorno de suas atividades laborais, afetando a mesma^{32,25}.

Qualidade de vida relacionada à saúde pode ser entendida como fator multidimensional e subjetiva que inclui medidas que visam fornecer informações sobre questões pessoais e sociais, bem como, aspectos físicos e psicológicos, a partir do entendimento do paciente.

Em relação à investigação de como a infecção por Covid-19 afetou a qualidade de vida dos participantes, ao aplicar o questionário WHOQoL-bref, o domínio com menor escore foi o ambiental. Ele engloba aspectos relacionados ao acesso e qualidade de condições que afetam o dia-a-dia dos respondentes, como os recursos financeiros, segurança física, saúde e assistência social, recreação e atividades de lazer, ambiente físico, ambiente doméstico e transporte³³. Portanto, podemos interpretar esse resultado como a baixa qualidade e dificuldade de acesso a

QUALIDADE DE VIDA E SINTOMAS PERSISTENTES EM PACIENTES COM SÍNDROME PÓS-COVID

fatores que interferem no dia a dia dos respondentes, bem como, a carência de recursos financeiros decorrentes do período da pandemia. Assim, a participação do indivíduo neste contexto ficou prejudicada.

Além disso, com a Covid-19 e as sequelas às quais muitos estavam submetidos durante o pós-Covid-19, o retorno à atividade laboral de muitos teve de ser adiado. Deve-se considerar também a enorme taxa de trabalho informal no período, que, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística³⁴ era de 40,1%. Ou seja, cerca de 38,5 milhões de cidadãos brasileiros estavam sem direitos trabalhistas, assim como, proteção social.

Estudos mostraram associação entre a infecção de Covid-19 e pior qualidade de vida entre pessoas desprovidas de recursos, quando comparadas com aquelas com maior poder aquisitivo, indicando impacto negativo da infecção nas dificuldades financeiras e, portanto, na qualidade de vida³⁵.

Sendo assim, sabendo as características do domínio ambiental e considerando o número abrangente de trabalhadores informais, que não estão incluídos adequadamente em programas de proteção social e sem seus direitos trabalhistas regulamentados, as faces abordadas pelo domínio citado estão relacionadas com aspectos político-sociais, interferindo diretamente e/ou indiretamente na qualidade de vida.

Já os outros domínios abordados pelo questionário – físico, psicológico e social –apresentaram escores médios/medianos acima de 60%, indicando qualidade de vida satisfatória. Dialogando com esses resultados, um estudo que avaliou a qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes que tiveram Covid-19, também concluiu que o resultado foi bastante satisfatório, considerando que, após mais de 100 dias a partir da data de internação, a maioria dos pacientes que exercia atividade profissional antes da infecção voltou ao trabalho, embora não especificasse se a volta foi adiada¹⁹. Outro estudo que também abordou a qualidade de vida relacionada a saúde em pacientes com Covid-19 afirmou que os domínios continuaram melhorando com o tempo, especialmente quanto à proporção de indivíduos com ansiedade e depressão²⁷.

QUALIDADE DE VIDA E SINTOMAS PERSISTENTES EM PACIENTES COM SÍNDROME PÓS-COVID

Achados da literatura divergem com os deste estudo no que se refere a qualidade de vida relacionada ao tipo de internação. Aqui não foi evidenciada diferença entre as distribuições dos escores de qualidade de vida para todos os domínios do WHOQoL-bref.

Para Poudel et al.³⁶ e Halpin et al.³⁷, a qualidade de vida referida por pacientes graves internados em UTI foi inferior àqueles que foram internados em enfermaria, isso porque a gravidade da doença impactou na saúde física do indivíduo, afetando o bem-estar e reduzindo a qualidade de vida. No estudo de Amdal et al.², enfatizou-se a quantidade abrangente de sintomas pós-Covid-19 e a maneira como eles puderam causar danos. Sintomas físicos e psicológicos foram contínuos. Fadiga, ansiedade e depressão foram relatadas na fase ativa da doença, mas novos sintomas também foram descritos, como déficit de atenção, concentração e sintomas obsessivos-compulsivos.

Considerando o tempo de diagnóstico da doença, o domínio psicológico destacou-se com melhores resultados no período de três a seis meses quando comparado com as demais categorias. Este também foi o período de melhor escore de qualidade de vida em todos os domínios. No entanto, após o período de 12 meses, esse mesmo resultado voltou a cair, principalmente para o domínio psicológico. Sintomas como fraqueza muscular e dispneia voltaram a persistir entre os respondentes após o período de um ano. Uma hipótese para este achado pode estar relacionada aos pacientes que foram internados e evoluíram para um quadro grave da doença, necessitando de cuidados em UTI.

CONCLUSÃO

Todos os participantes da pesquisa evoluíram com algum sintoma pós-Covid-19, sendo que a fraqueza muscular e a dispneia foram os mais prevalentes para a maioria dos indivíduos. Houve diferença significativa dos sintomas persistentes de acordo com o tipo de internação. O período com maior persistência dos sintomas foi de até três meses, tendendo a diminuir com o passar do tempo.

QUALIDADE DE VIDA E SINTOMAS PERSISTENTES EM PACIENTES COM SÍNDROME PÓS-COVID

Esses sintomas persistentes afetaram a qualidade de vida, dificultando o retorno às atividades laborais e de lazer, tendo influência de fatores externos político-sociais que prejudicaram o domínio ambiental.

Limitações do estudo

A falta de informações nos prontuários dos pacientes que ficaram internados com Covid-19 dificultou a análise e comparação em relação as variáveis de interesse no nosso estudo.

REFERÊNCIAS

1. Tomasoni D, Bai F, Castoldi R, Barbanotti D, Falcinella C, Mulè G, et al. Anxiety and depression symptoms after virological clearance of COVID-19: A cross-sectional study in Milan, Italy. *Journal of Medical Virology*. 2020 Sep 30;93(2):1175–9.
2. Amdal CD, Pe M, Falk RS, Piccinin C, Bottomley A, Arraras JI, et al. Health-related quality of life issues, including symptoms, in patients with active COVID-19 or post COVID-19; a systematic literature review. *Quality of Life Research*. 2021 Jun 19; 30(12):3367-3381
3. Yomogida K. Post-Acute Sequelae of SARS-CoV-2 Infection Among Adults Aged ≥ 18 Years — Long Beach, California, April 1–December 10, 2020. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report [Internet]*. 2021;70. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7037a2.htm>
4. Ramakrishnan RK, Kashour T, Hamid Q, Halwani R, Tleyjeh IM. Unraveling the Mystery Surrounding Post-Acute Sequelae of COVID-19. *Frontiers in Immunology [Internet]*. 2021 Jun 30;12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34276671/>
5. Sudre CH, Murray B, Varsavsky T, Graham MS, Penfold RS, Bowyer RC, et al. Attributes and predictors of long COVID. *Nature Medicine [Internet]*. 2021 Apr 1;27(4):626–31. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41591-021-01292-y>
6. Carfi A, Bernabei R, Landi F. Persistent symptoms in patients after acute COVID-19. *JAMA*. 2020 Jul 9;324(6):603–5.
7. Huang C, Huang L, Wang Y, Li X, Ren L, Gu X, et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *The Lancet [Internet]*. 2021 Jan 8;397(10270):220–32. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32656-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32656-8/fulltext)

**QUALIDADE DE VIDA E SINTOMAS PERSISTENTES
EM PACIENTES COM SÍNDROME PÓS-COVID**

8. Bell ML, Catalfamo CJ, Farland LV, Ernst KC, Jacobs ET, Klimentidis YC, et al. Post-acute sequelae of COVID-19 in a non-hospitalized cohort: Results from the Arizona CoVHORT. *Ghozy S, editor. PLOS ONE*. 2021 Aug 4;16(8):e0254347.
9. Wang F, Kream RM, Stefano GB. Long-Term Respiratory and Neurological Sequelae of COVID-19. *Medical Science Monitor : International Medical Journal of Experimental and Clinical Research [Internet]*. 2020 Nov 1;26:e928996-1e928996-10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7643287/>
10. Whitaker M, Elliott J, Chadeau-Hyam M, Riley S, Darzi A, Cooke G, et al. Persistent COVID-19 symptoms in a community study of 606,434 people in England. *Nature Communications [Internet]*. 2022 Apr 12 [cited 2022 May 28];13(1):1957. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41467-022-29521-z#ref-CR2%202>.
11. Asly M, Hazim A. Rehabilitation of post-COVID-19 patients. *Pan African Medical Journal*. 2020 Jul 9;36(168).
12. Willi S, Lüthold R, Hunt A, Hänggi NV, Sejdiu D, Scaff C, et al. COVID-19 sequelae in adults aged less than 50 years: A systematic review. *Travel Medicine and Infectious Disease [Internet]*. 2021 Feb 22;40:101995. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33631340/>
13. Pereira ÉF, Teixeira CS, Santos A dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte [Internet]*. 2012 Jun 1;26(2):241–50. Available from: <http://www.periodicos.usp.br/rbefe/article/view/45895>
14. Kluthcovsky ACGC, Kluthcovsky FA. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. 2009;31(3 suppl).
15. Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, Andersen JR, Andersen MH, Beisland E, et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Quality of Life Research*. 2019 Jun 11;28(10):2641–50.
16. World Health Organization. (1998). Programme on mental health: WHOQOL user manual, 2012 revision. World Health Organization.
17. World Health Organization. (1996). WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version, December 1996 (No. WHOQOL-BREF). World Health Organization
18. Fleck MP, 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.” *Revista de Saúde Pública*. 2000 Apr;34(2):178–83.

**QUALIDADE DE VIDA E SINTOMAS PERSISTENTES
EM PACIENTES COM SÍNDROME PÓS-COVID**

19. Garrigues E, Janvier P, Kherabi Y, Le Bot A, Hamon A, Gouze H, et al. Post-discharge persistent symptoms and health-related quality of life after hospitalization for COVID-19. *Journal of Infection*. 2020 Dec; 81(6): e4–e6
20. Han JH, Womack KN, Tenforde MW, Files DC, Gibbs KW, Shapiro NI, et al. Associations between persistent symptoms after mild COVID-19 and long-term health status, quality of life, and psychological distress. *Influenza and Other Respiratory Viruses*. 2022 Jul;16(4):680-689
21. Kamal M, Abo Omirah M, Hussein A, Saeed H. Assessment and characterisation of post-COVID-19 manifestations. *International Journal of Clinical Practice*. 2021 Mar;75(3):e13746
22. Lopez-Leon S, Wegman-Ostrosky T, Perelman C, Sepulveda R, Rebolledo PA, Cuapio A, et al. More than 50 Long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. medRxiv: The Preprint Server for Health Sciences [Internet]. 2021 Jan 30; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33532785/>
23. Tabacof L, Tosto-Mancuso J, Wood J, Cortes M, Kontorovich A, McCarthy D, et al. Post-acute COVID-19 Syndrome Negatively Impacts Physical Function, Cognitive Function, Health-Related Quality of Life, and Participation. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation* [Internet]. 2022 Jan;101(1):48–52. Available from: <https://dx.doi.org/10.1097%2FPHM.0000000000001910>
24. John AE, Joseph C, Jenkins G, Tatler AL. COVID-19 and pulmonary fibrosis: A potential role for lung epithelial cells and fibroblasts. *Immunological Reviews*. 2021 May 24;302(1):228–40
25. Ojo AS, Balogun SA, Williams OT, Ojo OS. Pulmonary Fibrosis in COVID-19 Survivors: Predictive Factors and Risk Reduction Strategies. *Pulmonary Medicine*. 2020 Aug 11;2020:1–10.
26. Rai DK, Sharma P, Kumar R. Post covid 19 pulmonary fibrosis- Is it reversible? *The Indian Journal of Tuberculosis* [Internet]. 2020 Nov 10 [cited 2021 Jan 27]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34099197/>
27. Huang L, Li X, Gu X, Zhang H, Ren L, Guo L, et al. Health outcomes in people 2 years after surviving hospitalisation with COVID-19: a longitudinal cohort study. *The Lancet Respiratory Medicine*. 2022 Sep;10(9):863-876
28. de Andrade CLT, Pereira CC de A, Martins M, Lima SML, Portela MC. COVID-19 hospitalizations in Brazil's Unified Health System (SUS). Nunes BP, editor. *PLOS ONE*. 2020 Dec 10;15(12):e0243126.

**QUALIDADE DE VIDA E SINTOMAS PERSISTENTES
EM PACIENTES COM SÍNDROME PÓS-COVID**

29. Oxygen sources and distribution for COVID-19 treatment centres [Internet]. [www.who.int](https://www.who.int/publications/i/item/oxygen-sources-and-distribution-for-covid-19-treatment-centres). Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/oxygen-sources-and-distribution-for-covid-19-treatment-centres>
30. Vanhorebeek I, Latronico N, Van den Berghe G. ICU-acquired weakness. *Intensive Care Medicine*. 2020 Feb 19;46(4):637–53.
31. Stevens RD, Marshall SA, Cornblath DR, Hoke A, Needham DM, de Jonghe B, et al. A framework for diagnosing and classifying intensive care unit-acquired weakness. *Critical Care Medicine*. 2009 Oct;37:S299–308.
32. Lechowicz K, Drożdżal S, Machaj F, Rosik J, Szostak B, Zegan-Barańska M, et al. COVID-19: The Potential Treatment of Pulmonary Fibrosis Associated with SARS-CoV-2 Infection. *Journal of Clinical Medicine* [Internet]. 2020 Jun 19;9(6). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32575380/>
33. 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). *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 1999 Mar;21(1):19–28
34. Carneiro L. taxa de informalidade cai para 40% no Brasil em 2022, diz IBGE. *Globo*. 2023.
35. Iob E, Steptoe A, Zaninotto P. Mental health, financial, and social outcomes among older adults with probable COVID-19 infection: A longitudinal cohort study. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2022 Jun 28;119(27).
36. Iob E, Steptoe A, Zaninotto P. Mental health, financial, and social outcomes among older adults with probable COVID-19 infection: A longitudinal cohort study. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2022 Jun 28;119(27).
37. Halpin, S. J. et al. Postdischarge symptoms and rehabilitation needs in survivors of COVID-19 infection: A cross-sectional evaluation. *J Med Virol.*, v. 93, n. 2, p. 1013-22

Submetido em: 10/6/2023

Aceito em: 15/6/2025

Publicado em: 22/8/2025

**QUALIDADE DE VIDA E SINTOMAS PERSISTENTES
EM PACIENTES COM SÍNDROME PÓS-COVID**

Contribuições dos autores
<p>Renata Escorcio: Concepção e desenho do estudo, Análise e interpretação de dados, Aprovação final da versão submetida à revista.</p> <p>Emília Brollo Guedes: Revisão de literatura, Aquisição de dados, Elaboração do manuscrito.</p> <p>Patrícia Jundi Penha: Análise e interpretação de dados, Revisão intelectual do manuscrito.</p>
Todos os autores aprovaram a versão final do texto.
<p>Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.</p> <p>Financiamento: Não possui financiamento</p>
<p>Autor correspondente: Renata Escorcio Pontifícia Universidade Católica de São Paulo Departamento de Teorias e Métodos em Fonoaudiologia e Fisioterapia Rua Monte Alegre, 984, Perdizes – São Paulo/SP, Brasil. CEP: 05014-901. rescorcio@pucsp.br</p>
<p>Editora: Dra. Eliane Roseli Winkelmann</p> <p>Editora chefe: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz</p>

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons.

