



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO E PÓS-GRADUAÇÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM-NÍVEL DOUTORADO**

**ANDRÉA PEREIRA DA SILVA**

**QUALIDADE DE VIDA E FATORES ASSOCIADOS PÓS-COVID-19 NA  
POPULAÇÃO GERAL DO PIAUÍ**

**TERESINA – PI**

**2023**

**ANDRÉA PEREIRA DA SILVA**

**QUALIDADE DE VIDA E FATORES ASSOCIADOS PÓS-COVID-19 NA  
POPULAÇÃO GERAL DO PIAUÍ**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí, como requisito para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Rosilane de Lima Brito Magalhães

Área de concentração: Enfermagem no contexto social brasileiro

Linha de pesquisa: Políticas e Práticas Socioeducativas de Enfermagem

**TERESINA – PI**

**2023**

**Universidade Federal do Piauí**  
**Biblioteca Setorial do CCS**  
**Serviço de Processamento Técnico**

S586q

Silva, Andréa Pereira da.

Qualidade de vida e fatores associados pós-COVID-19 na população geral do Piauí / Andréa Pereira da Silva. -- Teresina, 2023.

166 f. : il.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2024.

“Orientadora: Profa. Dra. Rosilane de Lima Brito Magalhães”

1. Qualidade de vida. 2. COVID-19. 3. Fatores de risco. 4. SARS-CoV-2. I. Magalhães, Rosilane de Lima Brito. II. Título.

CDD 613

Elaborada por Fabíola Nunes Brasilino CRB 3/ 1014

**ANDRÉA PEREIRA DA SILVA**

**QUALIDADE DE VIDA E FATORES ASSOCIADOS PÓS-COVID-19 NA  
POPULAÇÃO GERAL DO PIAUÍ**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí, como requisito para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

**BANCA EXAMINADORA**

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Rosilane de Lima Brito Magalhães  
Universidade Federal do Piauí  
(Presidente)

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Aracely Díaz Oviedo  
Universidad Autónoma de San Luis Potosí México  
(1º Examinador Externo)

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ivana Cristina Vieira de Lima Maia  
Universidade Estadual do Ceará  
(2º Examinador Externo)

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Eliete Batista Moura  
Universidade Federal do Piauí  
(1º Examinador Interno)

Prof<sup>a</sup>. Dr. Jefferson Abraão Caetano Lira  
Universidade Federal do Piauí  
(2º Examinador Interno)

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Rejane Correa Marques  
Universidade Federal do Rio de Janeiro  
(1ª Examinador Suplente)

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Andreia Rodrigues Moura da Costa Valle  
Universidade Federal do Piauí  
(2ª Examinador Suplente)

Às minhas filhas Helena Araújo e Luísa Assunção, dedico o resultado do esforço realizado ao longo deste percurso e pela oportunidade de experimentar a forma mais doce e pura de amor. Ser a mãe de vocês é o maior presente que Deus me concedeu. Eu amo vocês, ao infinito e além.

## AGRADECIMENTOS

Á Deus, pela permissão de chegar até aqui depois de uma pandemia, pelo amor e oportunidade do dom da vida, saúde e forças. Sem Ele nada seria possível.

À minha querida mãe Rosilene Pereira, pelo esforço, dedicação e compreensão, em todos os momentos desta e de outras caminhadas. Eu amo você!

Às minhas filhas Helena Araújo e Luísa Assunção, por ser fonte de inspiração e amor genuíno. Obrigada por compreenderem a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho. Tudo é por vocês e para vocês.

Aos meus irmãos, Anderson, José e Alicia pela amizade, amor fraterno e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o processo de construção deste trabalho. Minha rede de apoio de sempre e para sempre.

À minha orientadora, Profa. Dra. Rosilane de Lima Brito Magalhaes, que me acompanhou nessa trajetória, obrigada pela paciência, correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso.

Ao Corpo Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem pela dinamicidade em meio à pandemia, em seguir firme e forte no processo de ensino e aprendizagem, mesmo de longe e com um novo formato de dar aulas contribuíram para a minha trajetória acadêmica.

Aos membros da banca examinadora, pela disponibilidade e pelas contribuições apresentadas no intuito de aprimorar o conteúdo deste trabalho.

A todos meus amigos, tios, primos que torceram por mim e que hoje comemoram comigo essa grande conquista.

Aos colegas de curso, que mesmo de maneira virtual fizeram parte dessa caminhada em busca do conhecimento, tenho certeza que aprendi também com vocês.

À Universidade Federal do Piauí pela oportunidade de produzir novos conhecimentos a partir do Edital especial do Programa de Pós-graduação em Enfermagem referente à COVID-19. Obrigada pela oportunidade para que eu pudesse realizar este sonho.

Agradeço com extremo carinho a todos os participantes que se dispuseram a participar desta pesquisa. Obrigada pela atenção e colaboração.

## RESUMO

**Introdução:** A COVID-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) que rapidamente se espalhou pelo mundo, desenvolveu doenças respiratórias graves com registros elevados de morbimortalidade. Uma proporção substancial de pessoas com a doença desenvolve sequelas pós-agudas que podem impactar de maneira significativa a qualidade de vida. **Objetivo:** avaliar a qualidade de vida das pessoas que tiveram COVID-19 e os fatores relacionados. **Método:** Trata-se de estudo descritivo, analítico realizado no Estado do Piauí, Brasil. A população do estudo foi constituída por pessoas da população geral que tiveram diagnóstico confirmado para a COVID-19 pelo menos uma vez, de ambos os sexos, com idade igual ou maior a 20 anos e que fazem parte dos territórios das Regionais de Saúde Estado do Piauí. Assim, 264 participantes compuseram a amostra do presente estudo. A coleta de dados, foi realizada por meio de um instrumento elaborado pelos pesquisadores, composto por variáveis sociodemográficas, clínicas e para avaliar a qualidade de vida foi utilizado o EuroQol 5 (EQ-5D-5L). O instrumento de coleta de dados foi enviado virtualmente por meio de um *link web*, para acesso e preenchimento do formulário online disponível no Google Forms. As análises foram realizadas no *software* Jamovi, versão 2.3, as correlações entre as variáveis número de sequelas, sintomas pontuação na escala analógica visual e pontuação no EQ-5D-5L, foram avaliadas a partir do coeficiente de correlação de Pearson, Spearman e de Kendall (Tau de Kendall), para verificar a associação entre essas variáveis sociodemográficas e clínicas foram utilizados os testes Qui-quadrado e o Teste T de Student, considerando-se o nível de significância  $p < 0,05$ . **Resultados:** Na amostra predominou o sexo feminino (73,9%, n=195), com escolaridade mínima de graduação ou pós-graduação (75,4%, n=199), cor parda (63,6%, n=168), professava a religião católica ou evangélica (86,4%, n=228), não possuía união estável (61,7%, n=163) e tinha situação laboral ativa (72,7%, n=192). Houve associação significativa da qualidade de vida nos domínios dor/desconforto com todas as sequelas analisadas, o domínio ansiedade/depressão associou-se com todas as sequelas, exceto lesões pulmonares. **Conclusão:** A qualidade de vida da população e o estado geral foram afetados pela COVID-19. As sequelas pós-COVID-19 são frequentes e associam-se com os domínios mobilidade, ansiedade/depressão, dor e desconforto que também encontram-se comprometidos após a infecção pelo vírus. As sequelas e os efeitos da COVID-19 longa demonstram a necessidade de estratégias de reabilitação para pacientes pós-COVID-19.

**Palavras-chave:** COVID-19; Qualidade de vida; Fatores de risco; SARS-CoV-2.

## ABSTRACT

**Introduction:** COVID-19 is an acute respiratory infection caused by the new coronavirus (SARS-CoV-2) that quickly spread throughout the world, developing severe respiratory diseases with high morbidity and mortality rates. A substantial proportion of people with the disease develop post-acute sequelae that can significantly impact quality of life. **Objective:** assess the quality of life of people who have had COVID-19 and related factors. **Method:** This is a descriptive, analytical study carried out in the State of Piauí, Brazil. The study population consisted of people from the general population who had a confirmed diagnosis of COVID-19 at least once, of both sexes, aged 20 years and who are part of the territories of Regional Health Departments in the State of Piauí. Thus, 264 participants made up the sample of the present study. Data collection was carried out using an instrument developed by the researchers, composed of sociodemographic and clinical variables and to assess quality of life, the EuroQol 5 (EQ-5D-5L) was used. The data collection instrument was sent virtually through a web link, to access and fill out the online form available on Google Forms. The analyzes were carried out using the Jamovi software, version 2.3, correlations between the variables number of sequelae, symptoms, score on visual analog scale and score on the EQ-5D-5L, were evaluated using the Pearson, Spearman and Kendall correlation coefficient (Kendall Tau), to verify the association between these sociodemographic and clinical variables, the Chi-square tests were used. and the Student's T Test, considering the significance level  $p < 0.05$  **Results:** The sample was predominantly female (73.9%,  $n=195$ ), with a minimum level of undergraduate or postgraduate education (75.4%,  $n=199$ ), mixed race (63.6%,  $n=168$ ), professed the Catholic or evangelical religion (86.4%,  $n=228$ ), did not have a stable union (61.7%,  $n=163$ ) and had an active employment status (72.7%,  $n=192$ ). There was a significant association of quality of life in the pain/discomfort domains with all sequelae analyzed, the anxiety/depression domain was associated with all sequelae, except lung injuries. **Conclusion:** The population's quality of life and general condition were affected by COVID-19. Post-COVID-19 sequelae are frequent and are associated with the areas of mobility, anxiety/depression, pain and discomfort, which are also compromised after infection with the virus. The sequelae and effects of long COVID-19 demonstrate the need for rehabilitation strategies for post-COVID-19 patients.

**Keywords:** COVID-19; Quality of life; Risk factors; SARS-CoV-2.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Descritores utilizados nas bases de dados. Teresina-PI, 2023.....	24
Quadro 2 – Estratégias de busca inseridas em cada base de dados e quantidade das publicações encontradas. Teresina-PI, 2023.....	24
Figura 1 – Fluxograma das publicações selecionadas. Teresina-PI, 2023.....	26
Quadro 3 – Caracterização dos estudos selecionados quanto ao título, país, objetivo, tipo de estudo e nível de evidência. Teresina-PI, 2023.....	27
Quadro 4 – Caracterização dos estudos considerando autoria e os principais resultados. Teresina-PI, 2023.....	33

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográficas das pessoas que tiveram COVID-19 (n=264). Teresina, Piauí, 2023.....	48
Tabela 2 – Características clínicas das pessoas que tiveram COVID-19 (n=264). Teresina, Piauí, 2023.....	49
Tabela 3 – Hábitos de vida das pessoas que tiveram COVID-19 (n=264). Teresina, Piauí, 2023.....	50
Tabela 4 – Sintomas, internação e intubação nas pessoas que tiveram COVID-19 (n=264). Teresina, Piauí, 2023. ....	51
Tabela 5 – Sequelas relacionadas à COVID-19 (n=264). Teresina, Piauí, 2023.....	52
Tabela 6 – Análise da qualidade de vida por domínio das pessoas que tiveram COVID-19 avaliada a partir do Questionário EQ-5D-5L (n=264). Teresina, Piauí, 2023.....	54
Tabela 7 – Análise da qualidade de vida geral das pessoas que tiveram COVID-19 avaliada a partir do Questionário EQ-5D-5L (n=264). Teresina, Piauí, 2023.....	57
Tabela 8 – Satisfação geral com a saúde das pessoas que tiveram COVID-19 medida a partir da Escala Analógica Visual (EAV) (n=264). Teresina, Piauí, 2023. ....	57
Tabela 9 – Análise da qualidade de vida por nível das pessoas que tiveram COVID-19 avaliada a partir do Questionário EQ-5D-5L (n=264). Teresina, Piauí, 2023. ....	56
Tabela 10 – Correlação entre o número de sintomas e a pontuação da EAV das pessoas que tiveram COVID-19 (n=264). Teresina, Piauí, 2023.....	56
Tabela 11 – Correlação entre o número de sintomas e a pontuação no Questionário EQ-5D-5L das pessoas que tiveram COVID-19 (n=264). Teresina, Piauí, 2023.....	56
Tabela 12 – Correlação entre o número de sequelas e a pontuação da EAV das pessoas que tiveram COVID-19 (n=264). Teresina, Piauí, 2023.....	56
Tabela 13 – Correlação entre o número de sequelas e a pontuação no Questionário EQ-5D-5L das pessoas que tiveram COVID-19 (n=264). Teresina, Piauí, 2023.....	57
Tabela 14 – Correlação entre a pontuação no Questionário EQ-5D-5L e a pontuação da EAV das pessoas que tiveram COVID-19 (n=264). Teresina, Piauí, 2023.....	57
Tabela 15 – Características sociodemográficas das pessoas que tiveram COVID-19 x pontuação geral da qualidade de vida a partir do Questionário EQ-5D-5L. Teresina,	

Piauí, 2023.....	57
Tabela 16 – Características clínicas das pessoas que tiveram COVID-19 x pontuação geral da qualidade de vida a partir do Questionário EQ-5D-5L. Teresina, Piauí, 2023.....	58
Tabela 17 – Hábitos de vida das pessoas que tiveram COVID-19 x pontuação geral da qualidade de vida a partir do Questionário EQ-5D-5L. Teresina, Piauí, 2023.....	60
Tabela 18 – Sintomas, internação e intubação nas pessoas que tiveram COVID-19 x pontuação geral da qualidade de vida a partir do Questionário EQ-5D-5L. Teresina, Piauí, 2023.....	61
Tabela 19 – Sequelas relacionadas à COVID-19 x pontuação geral da qualidade de vida a partir do Questionário EQ-5D-5L. Teresina, Piauí, 2023.....	62
Tabela 20 – Características sociodemográficas das pessoas que tiveram COVID-19 x classificação domínio Mobilidade. Teresina, Piauí, 2023.....	65
Tabela 21 – Características clínicas das pessoas que tiveram COVID-19 x classificação domínio Mobilidade. Teresina, Piauí, 2023.....	66
Tabela 22 – Hábitos de vida das pessoas que tiveram COVID-19 x classificação domínio Mobilidade. Teresina, Piauí, 2023.....	67
Tabela 23 – Sintomas, internação e intubação nas pessoas que tiveram COVID-19 x pontuação geral da EAV. Teresina, Piauí, 2023.....	68
Tabela 24 – Sequelas após a COVID-19 x classificação domínio Mobilidade. Teresina, Piauí, 2023.....	69
Tabela 25 – Características sociodemográficas das pessoas que tiveram COVID-19 x classificação domínio Cuidados Pessoais. Teresina, Piauí, 2023.....	71
Tabela 26 – Características Clínicas das pessoas que tiveram COVID-19 x classificação domínio Cuidados Pessoais. Teresina, Piauí, 2023.....	72
Tabela 27 – Hábitos de vida das pessoas que tiveram COVID-19 x classificação domínio Cuidados Pessoais. Teresina, Piauí, 2023. ....	73
Tabela 28 – Sintomas, internação e intubação na COVID-19 x classificação domínio Cuidados Pessoais. Teresina, Piauí, 2023. ....	75
Tabela 29 – Sequelas após a COVID-19 x classificação domínio Cuidados Pessoais. Teresina, Piauí, 2023. ....	76
Tabela 30 – Características sociodemográficas das pessoas que tiveram COVID-19 x classificação domínio Atividades Habituais. Teresina, Piauí, 2023.....	78
Tabela 31 - Características Clínicas das pessoas que tiveram COVID-19 x classificação domínio Atividades Habituais. Teresina, Piauí, 2023.....	79

Tabela 32 – Hábitos de vida das pessoas que tiveram COVID-19 x classificação domínio Atividades Habituais. Teresina, Piauí, 2023.....	80
Tabela 33– Sintomas, internação e intubação na COVID-19 x classificação domínio Atividades Habituais. Teresina, Piauí, 2023.....	82
Tabela 34 - Sequelas após a COVID-19 x classificação domínio Atividades Habituais. Teresina, Piauí, 2023.....	83
Tabela 35 - Características sociodemográficas das pessoas que tiveram COVID-19 x classificação domínio Dor/desconforto. Teresina, Piauí, 2023.....	85
Tabela 36 - Características clínicas das pessoas que tiveram COVID-19 x classificação domínio Dor/desconforto. Teresina, Piauí, 2023. ....	86
Tabela 37 – Hábitos de vida das pessoas que tiveram COVID-19 x classificação domínio Dor/desconforto. Teresina, Piauí, 2023. ....	87
Tabela 38 – Sintomas, internação e intubação na COVID-19 x classificação domínio Dor/desconforto. Teresina, Piauí, 2023. ....	88
Tabela 39 – Sequelas após a COVID-19 x classificação domínio Dor/desconforto. Teresina, Piauí, 2023. ....	90
Tabela 40 – Características sociodemográficas das pessoas que tiveram COVID-19 x classificação domínio Ansiedade/depressão. Teresina, Piauí, 2023.....	92
Tabela 41 – Características clínicas das pessoas que tiveram COVID-19 x classificação domínio Ansiedade/depressão. Teresina, Piauí, 2023.....	93
Tabela 42 – Hábitos de vida das pessoas que tiveram COVID-19 x classificação domínio Ansiedade/depressão. Teresina, Piauí, 2023.....	95
Tabela 43 – Sintomas, internação e intubação na COVID-19 x classificação domínio Ansiedade/depressão. Teresina, Piauí, 2023.....	96
Tabela 44 – Sequelas após a COVID-19 x classificação domínio Ansiedade/depressão. Teresina, Piauí, 2023.....	97
Tabela 45 – Regressão logística das características sociodemográficas, clínicas, hábitos de vida, sintomas e sequelas das pessoas que tiveram COVID-19 x pontuação geral da EAV. Teresina, Piauí, 2023.....	99
Tabela 46 – Regressão logística das características sociodemográficas, clínicas, hábitos de vida, sintomas e sequelas das pessoas que tiveram COVID-19 x domínio mobilidade do Questionário EQ-5D-5L. Teresina, Piauí, 2023.....	101
Tabela 47 – Regressão logística das características clínicas, sintomas e sequelas das pessoas que tiveram COVID-19 x domínio cuidados pessoais do Questionário EQ-5D-	

5L. Teresina, Piauí, 2023.....	102
Tabela 48 – Regressão logística das características sociodemográficas, clínicas, hábitos de vida, sintomas e sequelas das pessoas que tiveram COVID-19 x domínio atividades habituais do Questionário EQ-5D-5L. Teresina, Piauí, 2023.....	104
Tabela 49 – Regressão logística das características sociodemográficas, clínicas, hábitos de vida, sintomas e sequelas das pessoas que tiveram COVID-19 x domínio dor / desconforto do Questionário EQ-5D-5L. Teresina, Piauí, 2023.....	105

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

QV	Qualidade de Vida
QVRS	Qualidade de Vida relacionada à Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-americana da Saúde
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
café	Comunidade Acadêmica Federada
QCRI	<i>Qatar Computing Research Institute</i>
NE	Nível de Evidência
JBI	<i>Joanna Briggs Institute</i>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	16
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	19
2.1 Geral.....	19
2.2 Específicos.....	19
<b>3 REFERENCIAL TEMÁTICO</b> .....	20
3.1 Aspectos clínicos e epidemiológicos da COVID-19.....	20
3.2 Aspectos conceituais da Qualidade de vida.....	22
3.3 Evidências científicas relacionadas à qualidade de vida no pós-COVID-19.....	23
3.3.1 Qualidade de vida das pessoas pós-COVID-19.....	37
3.3.2 Fatores de risco associados à COVID-19 .....	39
3.3.3 Sintomas e sequelas pós-COVID-19.....	42
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	42
4.1 Desenho, período e local do estudo.....	42
4.2 População e critérios de inclusão.....	42
4.3 Variáveis .....	43
4.3.1 Variáveis sociodemográficas .....	43
4.3.2 Variáveis clínicas.....	44
4.4 Instrumento e coleta de dados.....	44
4.5 Análise dos dados.....	46
4.6 Aspectos éticos .....	47
<b>5 RESULTADOS</b> .....	48
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	109
6.1 Caracterização sociodemográfica, clínica e comportamental.....	109
6.2 Sintomas da COVID-19.....	113
6.3 Sequelas da COVID-19.....	114
6.4 Qualidade de vida e satisfação geral com a saúde das pessoas que tiveram COVID-19.....	115
6.5 Correlação entre QV, estado geral de saúde, sequelas e sintomas da COVID-19.....	117
6.6 Fatores relacionados à qualidade de vida em pessoas que tiveram COVID-19.....	118
<b>7 CONCLUSÃO</b> .....	122
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	124
<b>APÊNDICES</b> .....	137
<b>APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados</b> .....	138

<b>APÊNDICE B - Termo De Consentimento Livre e Esclarecido .....</b>	<b>141</b>
<b>APÊNDICE C - Quadro síntese da revisão integrativa.....</b>	<b>144</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>145</b>
<b>ANEXO A - Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida.....</b>	<b>146</b>
<b>ANEXO B - Parecer do CEP.....</b>	<b>154</b>
<b>ANEXO C - Declaração de Autorização da Instituição.....</b>	<b>165</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Qualidade de Vida (QV) reflete a percepção do indivíduo em relação a sua inserção na vida, no contexto da cultura, os sistemas de valores que vivencia e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL, 1994). Nesse sentido, destaca-se a COVID-19, como uma infecção respiratória aguda causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) que provocou impactos diversos na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) da população. Entre as repercussões negativas após a infecção aguda, a literatura aponta que as pessoas que tiveram o agravo podem apresentar fadiga ou fraqueza muscular, dificuldades de sono, ansiedade ou depressão (HUANG *et al.*, 2021).

A QVRS é um conceito multidimensional que reflete o bem-estar físico, psicológico, social e emocional do paciente e é um elemento essencial na avaliação da saúde pós-tratamento de pacientes com COVID-19. Haja vista que a compreensão do estado de saúde destes pacientes e os fatores associados são informações importantes para os profissionais de saúde identificar os grupos vulneráveis que precisam de atenção especial e conseqüentemente melhorar sua qualidade de vida (AZIZI *et al.*, 2022).

O impacto da COVID-19 na QVRS é um aspecto considerável em pessoas com a doença na fase aguda e a longo prazo. A literatura aponta que o maior impacto ocorre na fase inicial da doença, principalmente em mulheres, com baixa renda, idade avançada e em pessoas com doenças associadas (POUDEL *et al.*, 2021).

Uma revisão sistemática realizada para investigar a qualidade de vida em pessoas infectadas pós-COVID-19 após alta ou recuperação, apontou resultados que sugerem o sexo feminino, a idade avançada, a presença de comorbidades, a internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e a permanência prolongada, bem como uso da ventilação mecânica como fatores frequentemente associados com níveis reduzidos de QVRS (NANDASENA *et al.*, 2022.)

A COVID-19 foi classificada como um agravo pandêmico desde 2020 e ainda há registro de casos, o que repercute na esfera socioeconômica e na saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE- OMS, 2020a). Em relação à prevalência da doença, destaca-se que no mundo, desde o começo da pandemia até o dia 08 de novembro de 2023, houve 771 milhões de casos confirmados da COVID-19 e 6.978 milhões de mortes (OMS, 2023).

No cenário nacional, os números também são alarmantes e já acumulam mais de 38 milhões de casos e 707.286 mil óbitos até o dia 18 de novembro de 2023. Em números absolutos, o Brasil é o sexto país do mundo com maior percentual de pessoas que se infectaram com a COVID-19 em infecções, atrás apenas Estados Unidos, China, Índia, França e Alemanha, sendo o segundo, em número de mortes por COVID -19, depois dos Estados Unidos (BRASIL, 2023; OMS, 2023).

Tais dados evidenciam a magnitude da doença, enquanto problema de saúde pública, haja vista que as taxas de infecção e mortes por COVID-19 são desiguais e possuem maior risco de infectar as pessoas dos grupos mais vulneráveis, fato este que amplia as lacunas de desigualdade, com possíveis implicações negativas para o bem-estar físico, socioeconômico e mental desses indivíduos a longo prazo (BARRON *et al.*, 2022).

A presença de múltiplos problemas crônicos de saúde parece estar interrelacionada com a patogênese da COVID-19, apesar da evolução clínica não ser clara, estudos tem demonstrado relação direta e importante da faixa etária do paciente associado as suas comorbidades, com aumento do risco para incidência de desfechos clínicos desfavoráveis (ABATE; CHECKOL; MANTEDAFRO, 2021).

Diante dessa realidade na saúde pública e mesmo adotando as medidas de prevenção, como higienização, distanciamento social, a transmissibilidade e os casos ainda vêm ocorrendo, principalmente pelas variantes e o descuido na adoção das medidas de proteção. Nesse contexto, ressalta-se que todos os indivíduos estão suscetíveis à infecção e a literatura evidencia que as pessoas com diagnóstico confirmado para a doença, apresentam sintomas mais recorrentes como febre, tosse, fadiga, mialgia, diarreia e dor de garganta (ROCHA *et al.*, 2021).

A contaminação e o adoecimento da população geral pela doença, ainda é uma realidade, sendo crescentes os relatos de pacientes infectados pelo novo coronavírus, que sofrem com alterações no corpo e no sistema imunológico a curto e longo prazo após o diagnóstico. Ainda são recentes e poucos estudos sobre as possíveis sequelas da doença (BRITO *et al.*, 2020).

Entre os sintomas relatados na síndrome pós COVID-19, estão os de origem neurológica, como fortes dores de cabeça, sonolência excessiva, alteração da memória, além de perda de olfato e paladar (BRITO *et al.*, 2020).

Os sintomas e sinais de consequências físicas, neurocognitivas e psicológicas após a infecção por SARS-CoV2 podem persistir por semanas ou meses após o término

da fase aguda da doença, podendo se desenvolver em indivíduos com quadro clínico leve e não hospitalizados. Após a fase aguda da COVID-19, os mais comuns são fadiga, falta de ar, tosse, dores articulares e musculares, além de insônia e aumento do eflúvio capilar. Já entre os pacientes cujo quadro clínico na fase aguda da doença necessitou de tratamento com ventilação mecânica podem apresentar consequências em longo prazo, incluindo fraqueza física e disfunção neurocognitiva caracterizada por perda de funções intelectuais como concentração e memória de curto prazo (BOBEK *et al.*, 2022).

Em Chicago, nos Estados Unidos, um estudo realizado a partir dos registros de 509 pacientes hospitalizados, com quadros graves da doença mostrou que quase um terço dos investigados apresentaram algum tipo de alteração da função mental, variando de confusão a delírio (LIOTTA *et al.*, 2020).

Nesse contexto, a proposta deste estudo justifica-se pela necessidade de elucidar como se caracteriza a qualidade de vida das pessoas que tiveram a COVID-19. Nesse aspecto, a pesquisa ainda possibilitará uma ampliação da produção científica na área, além de incitar reflexões dos profissionais e gestores sobre a importância e necessidade das ações de saúde voltadas a promoção e prevenção, a fim de minimizar esse problema de saúde pública.

A relevância do estudo está na possibilidade de avaliar a qualidade de vida e os fatores associados em pessoas que tiveram COVID-19, fornecendo subsídios para elaboração de estratégias de educação em saúde e de promoção da saúde, haja vista que será possível identificar os principais problemas enfrentados pelas pessoas em situação pós-adoecimento.

Desse modo, esta pesquisa poderá direcionar linhas de cuidados no que diz respeito à reabilitação às pessoas com sequelas pós-COVID 19; Poderá subsidiar políticas públicas e programas de saúde, a fim de contribuir com a qualidade de vida e de saúde das pessoas com morbidades pós-COVID-19 e contribuir para melhoria dos fatores associados à qualidade de vida de pessoas pós-COVID-19

Nessa perspectiva, elegeu-se como objeto de estudo a avaliação da QV entre as pessoas que tiveram COVID-19 e os fatores associados. A partir disso, emergiu-se a seguinte questão de pesquisa: Qual a qualidade de vida das pessoas que tiveram COVID-19 e quais os fatores associados no Estado do Piauí?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Avaliar a qualidade de vida das pessoas que tiveram COVID-19 e os fatores relacionados.

### **2.2 Específicos**

Caracterizar a população considerando aspectos sociodemográficos, clínicos e comportamentais.

Analisar a QV de pessoas que tiveram COVID-19.

Comparar a QV com os aspectos clínicos, complicações e sequelas pós-COVID-19.

Analisar a correlação entre a QV e o estado geral de saúde.

### 3 REFERÊNCIAL TEMÁTICO

#### 3.1 Aspectos clínicos e epidemiológicos da COVID-19

A COVID-19 consiste em uma infecção respiratória aguda, causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Os primeiros casos da doença foram identificados na cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019. Inicialmente, a OMS classificou o surto como Emergência de Saúde pública de âmbito internacional, entretanto, devido ao número de casos e a rápida disseminação do vírus, em vários países, foi declarada como pandemia (OMS, 2020b).

Com a descoberta da doença, sua alta transmissibilidade tornou-se um grande desafio para os diversos sistemas de saúde. A população científica intensificou seus esforços em busca de soluções e estratégias para conter a disseminação do vírus e direcionar as recomendações do isolamento, e assim tentar quebrar a cadeia de transmissão da doença (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE- OPAS-2020).

No Brasil, o primeiro caso foi identificado em 26 de fevereiro de 2020, no Estado de São Paulo, e o primeiro óbito em 17 de março de 2020, no mesmo estado. Medidas de contenção do avanço incluíram cuidados com higiene, isolamento social, haja vista ser uma doença que pode não apresentar sintomas (BRASIL, 2020).

A transmissão do SARS-CoV-2 ocorre principalmente com o contato com gotículas respiratórias oriundas de pacientes contaminados e a doença afeta principalmente os sistemas respiratório, cardiovascular, gastrointestinal e neurológico. Pode se manifestar de forma assintomática ou progredir para formas graves com significativo comprometimento do sistema respiratório. Seus sintomas são compostos principalmente por febre, tosse seca e dispneia com possibilidade de complicações, principalmente pneumonia, Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e óbito. Trata-se de uma doença complexa e com poucas evidências da melhor forma de tratamento (WANG *et al.*, 2020).

As manifestações clínicas da infecção por SARS-CoV-2 são muito amplas, podendo os casos permanecerem assintomáticos ou apresentarem vários sintomas. Os principais sinais e sintomas relatados são: síndrome gripal, (febre  $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ , sintomas respiratórios agudos (tosse, dispneia, rinorreia, dor de garganta, coriza), sintomas respiratórios do trato superior e sintomas gastrointestinais (BRASIL, 2022).

Outros sintomas não específicos podem estar presentes, como anosmia, ageusia, astenia, cefaleia, fadiga e mialgia. Em idosos deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência. Em casos moderados pode ocorrer pneumonia leve, clinicamente sugerida por: febre, tosse, dispneia,  $FR > 23$  incursões respiratórias por minuto (irpm), presença de estertores crepitantes ou roncos, saturação de  $O_2 \leq 94\%$  (OMS, 2020a).

Os métodos diagnósticos para a COVID-19 são o teste rápido ou a sorologia clássica para detecção de anticorpos para o SARS-CoV2 (IgG e IgM). Sua eficácia de confirmação é a partir do 10º dia dos sintomas apresentados, e o teste que consiste no esfregaço de garganta e/ou secreções das amostras do trato respiratório (RT-PCR entre o 3º ao 10º dia de sintomas) (OMS, 2020a).

Os cuidados básicos para prevenção da COVID-19 são os mesmos recomendados para redução do risco geral de contrair ou transmitir infecções respiratórias agudas, de acordo com o Ministério da Saúde brasileiro (BRASIL, 2020a). Entende-se como cuidados básicos lavar com frequência as mãos até a altura dos punhos, com água e sabão ou higienizá-las com álcool a 70%.

As manifestações clínicas novas, recorrentes ou persistentes presentes após a infecção aguda pelo SARS-CoV-2, e não atribuídas a outras causas, são denominadas “condições pós-Covid”. Na literatura, essas manifestações clínicas também podem ser descritas como COVID longa, COVID-19 pós-aguda, Síndrome pós-COVID, efeitos de longo prazo da COVID, Síndrome COVID pós-aguda, COVID crônica (NABAVI, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou o uso dos códigos da 10ª Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10) para documentar a ocorrência de condições pós-Covid, sendo que o código utilizado para esta situação é o U09.9 (condição de saúde posterior à Covid-19, não especificada), que inclui: sequelas e efeitos tardios; Covid-19 infecção antiga; efeito residual de Covid-19; efeito tardio de Covid-19; sequela de Covid-19; síndrome pós-Covid; e pós-Covid (BRASIL, 2021; OMS 2021).

Quanto às medidas de proteção, as vacinas foram consideradas um aspecto fundamental no enfrentamento da pandemia. Existem, atualmente, dez vacinas contra a COVID-19 aprovadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), para as quais foram emitidas recomendações de uso e que são produzidas pelos seguintes fabricantes:

Pfizer/BioNTech, AstraZeneca/Oxford, Janssen, Moderna, Sinopharm, Sinovac, Bharat, Novavax, Casino e Valneva. A OMS continua a avaliar outras vacinas em testes clínicos e pré-clínicos (OMS, 2023).

### 3.2 Aspectos conceituais da Qualidade de vida

A expressão QV tem raízes em duas culturas, a oriental na qual nota-se sua presença na antiga filosofia e medicina tradicional e na teoria do Yin e Yang no qual o equilíbrio desses dois elementos proporciona QV e a ocidental em que a QV está relacionada a visão aristotélica, a descrevendo como um tipo de atividade da alma, direcionada a se sentir bem e completo (KAWAKAME; MIYADAHIRA, 2005).

Kluthcovsky e Takayanagui (2007) destacam que o termo qualidade de vida foi utilizado pela primeira vez por Pigou em um livro sobre economia e bem-estar, em 1920. No qual nesse sentido a QV estava ligada de forma direta a aquisição de bens materiais na qual associava uma vida boa com a economia (SCATTOLIN, 2006).

De acordo com Fleck *et al* (1999), por mais que não se tenha um consenso sobre a conceituação de QV, foram obtidas por meio de um grupo de especialistas de diferentes culturas, três aspectos fundamentais relativos ao construto qualidade de vida: a subjetividade; multidimensionalidade e presença de dimensões positivas e negativas.

Dessa forma, o conceito de qualidade de vida diz respeito à satisfação que envolve o atendimento das necessidades mais básicas da vida humana como: alimentação, água potável, moradia, trabalho, educação, saúde e entretenimento e elementos materiais relacionados aos conceitos de conforto, bem-estar e autorrealização individual e coletiva (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

A QV se apresenta de diferentes formas, ou seja, de indivíduo para indivíduo e essa percepção ainda mudar no decorrer da vida. Há um consenso que a QV é influenciada por múltiplos fatores e na qual muitas vezes estão associados a fatores como: a condição de saúde, longevidade, remuneração, lazer, relações afetivas, prazer, espiritualidade e satisfação no trabalho (NAHAS, 2017).

### 3.3 Evidências científicas relacionadas à qualidade de vida no pós COVID-19

No intuito de embasar o estudo com as melhores evidências científicas, foi realizada uma revisão integrativa. Essa abordagem encoraja a assistência à saúde

fundamentada em conhecimento científico, com resultados de qualidade e com custo efetivo. O mesmo inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008) possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.

A construção da presente revisão foi baseada nos conceitos propostos por Whittmore e Knafl (2005), onde afirmam que a revisão integrativa tem o potencial de construir conhecimento em enfermagem, produzindo, um saber fundamentado e uniforme para os enfermeiros realizarem uma prática clínica de qualidade.

Nesse contexto, a revisão foi estruturada em seis etapas distintas: 1) elaboração da questão de pesquisa; 2) definição das bases de dados e critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Para a condução da presente revisão integrativa ressalta-se que a questão norteadora foi elaborada levando em consideração a estratégia PICO (LOCKWOOD *et al.*, 2020), onde P equivale aos participantes (pessoas adultas), I equivale ao interesse (qualidade de vida) e Co corresponde ao contexto (pós- COVID-19).

Dessa forma, emergiu-se a seguinte questão: Quais as evidências científicas disponíveis sobre a Qualidade de vida das pessoas adultas após a infecção por COVID-19?

O levantamento dos estudos foi realizado de novembro a dezembro de 2022, mediante o acesso virtual às bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por meio da consulta à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), acessada por meio do portal PubMed; Embase, Web of Science e Scopus.

Adotaram-se como critérios de inclusão: artigos publicados no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2022, em qualquer idioma e disponíveis na íntegra. Os critérios de exclusão foram: editoriais, teses, dissertações, artigos de revisão, anais de congressos, os estudos duplicados nas bases e que não respondessem à questão da pesquisa.

Para a busca nas bases de dados, foram selecionadas as palavras cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus equivalentes no idioma inglês no Medical Subject Headings (MeSH), conforme quadro abaixo:

Quadro 1. Descritores utilizados nas bases de dados. Teresina-PI, 2023.

<b>Descritor controlado</b>	
<b>P</b>	Pessoas; Persons
<b>I</b>	Qualidade de vida; Quality of life
<b>Co</b>	Covid-19; SARS-CoV-2

Fonte: autoria própria.

A busca foi realizada por meio dos descritores combinados em cada base utilizando-se o operador de busca AND, OR e o NOT para os grupos que foram excluídos da pesquisa, como crianças, adolescentes, idosos e profissionais de saúde (Quadro 2). Desse modo, foram combinando os descritores aos pares e todos ao mesmo tempo, até que fossem recuperados artigos suficientes. A expressão de busca de cada base de dados pode ser observada no quadro 2.

Quadro 2. - Estratégias de busca inseridas em cada base de dados e quantidade das publicações encontradas. Teresina-PI, 2023.

<b>Base de dados</b>	<b>Expressão de busca</b>	<b>Quantidade</b>
<b>MEDLINE/PUBMED</b>	("persons" AND "quality of life"[MeSH Terms] AND ("covid 19"[MeSH Terms]) NOT ("adolescences") NOT ("child"[MeSH Terms]) NOT ("aged"[MeSH Terms]) NOT ("health personnel"[MeSH Terms]))	706
<b>Embase</b>	('persons'/exp OR persons) AND ('quality of life'/exp OR 'quality of life' OR (('quality'/exp OR quality) AND of AND	62

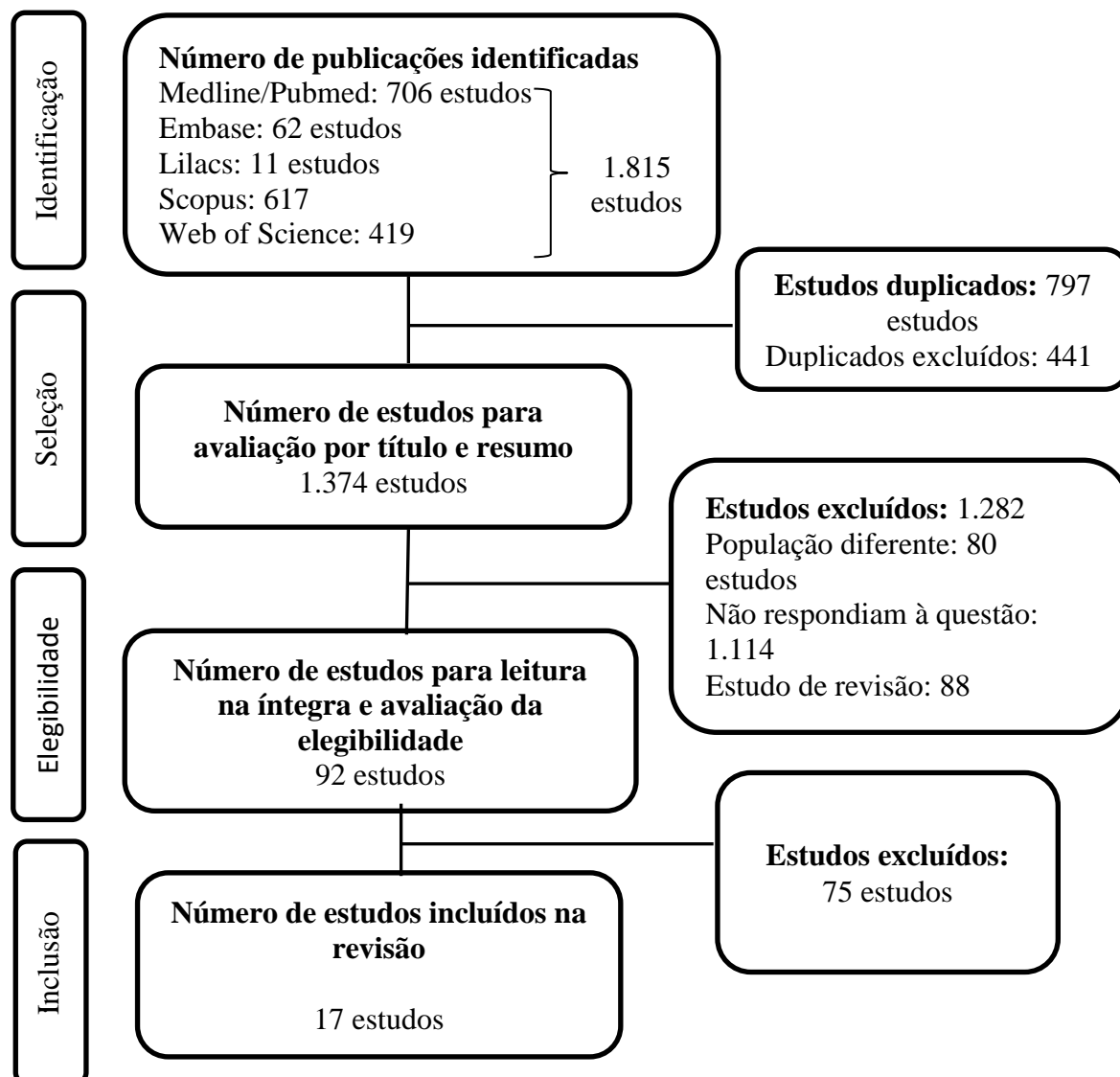
	('life'/exp OR life))) AND ('covid 19'/exp OR 'covid 19') NOT ('adolescent'/exp OR adolescent) NOT ('child'/exp OR child) NOT ('aged'/exp OR aged) NOT ('health'/exp OR health) AND ('personnel'/exp OR personnel)	
<b>LILACS</b>	(pessoas AND qualidade de vida AND covid-19 not adolescente OR criança OR idosos OR profissional de saúde)	11
<b>Scopus</b>	TITLE-ABS-KEY (Persons AND Quality of life AND Covid-19 )	617
<b>Web of Science</b>	(Persons AND Quality of life AND Covid-19 )	419

A busca foi realizada de forma simultânea, os quais padronizaram a sequência de utilização dos descritores em cada base de dados e, em seguida, compararam os resultados obtidos. Para garantir a busca ampla foram acessados por meio do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), via rede da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), reconhecida na Universidade Federal do Piauí.

A seleção dos estudos foi realizada de maneira independente com o por meio da plataforma de seleção Rayyan que é um aplicativo gratuito, desenvolvido pelo QCRI (Qatar Computing Research Institute) e que auxilia os autores de revisões a realizar a seleção dos trabalhos de forma rápida, fácil e agradável (OUZZANI, et al., 2016).

Foram identificadas 1.815 publicações, sendo 706 estudos na Medline/Pubmed, 62 na Embase, 11 na LILACS, 617 na Scopus e 419 na Web of Science, conforme o fluxograma da seleção dos estudos apresentados na Figura 1. Destes, 797 eram duplicações, sendo que estes foram removidos (441 estudos) e contabilizados apenas uma vez. Logo, 1374 estudos foram avaliados por meio da leitura do título e resumo, a partir disso, excluíram-se 1282 por não contemplar a população estudada, não responder à questão de pesquisa, além de serem estudos de revisão. Obteve-se uma amostra potencial de 92 investigações que foram lidas na íntegra, porém ao final foram incluídos 17 artigos para revisão (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma das publicações selecionadas. Teresina-PI, 2023.



A extração dos dados dos estudos primários foi executada com o auxílio de um instrumento elaborado pela autora, contendo: título do artigo, país, objetivo do estudo, delineamento da pesquisa, nível de evidência (NE) e principais resultados (APÊNDICE C).

Com relação à análise dos NE dos estudos, foram adotados os conceitos propostos por Joanna Briggs Institute (JBI, 2015), os quais consideram: Nível 1 – Desenhos de pesquisas experimentais: 1.a) Revisão sistemática de ensaios randomizados controlados; 1.b) Revisão sistemática de ensaios randomizados, controlados e outros desenhos de estudo; 1.c) Ensaio controlado randomizado; 1.d – Pseudoensaios controlados, randomizados; Nível 2 – Desenhos quase-experimentais: 2.a) Revisão sistemática de estudos quase-experimentais; 2.b) Revisão sistemática de quase-experimento e outros desenhos de estudo de menor evidência; 2.c) Estudos

prospectivamente controlados de quase-experimentos; 2.d) Pré-teste e pós-teste ou estudos de grupos controlados históricos retrospectivos; Nível 3 – Observacional – desenhos analíticos: 3.a) Revisão sistemática de estudos de coortes comparáveis; 3.b) Revisão sistemática de coortes comparáveis e outros desenhos de estudo de menor evidência; 3.c) Estudo de coorte com grupo-controle; 3.d) Estudo de caso- controle; 3.e) Estudos observacionais sem um grupo- controle; Nível 4 – Observacional – estudos descritivos: 4.a) Revisão sistemática de estudos descritivos; 4.b) Estudo transversal; 4.c) Séries de casos; 4.d) Estudo de caso; Nível 5 – Opinião de especialistas – Pesquisas de bancada em laboratório: 5.a) Revisão sistemática de opinião de especialistas; 5.b) Consenso de especialistas; 5.c) Pesquisa de bancada de laboratório/opinião de um especialista (LOCKWOOD *et. al.*, 2020)

As informações dos artigos selecionados foram organizadas obtendo-se título, país que o estudo foi realizado, objetivo e delineamento do estudo, conforme o Quadro 3.

Quadro 3 - Caracterização dos estudos selecionados quanto ao título, país, objetivo, tipo de estudo e nível de evidência. Teresina-PI, 2023.

<b>N</b>	<b>Título</b>	<b>País</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>NE</b>
<b>1</b>	Associações entre sintomas persistentes após COVID-19 leve e estado de saúde a longo prazo, qualidade de vida e sofrimento psicológico	EUA	Avaliar se os sintomas persistentes de COVID-19 além de 6 meses entre pacientes com COVID-19 leve estão associados a pior estado de saúde, qualidade de vida e sofrimento psicológico.	Coorte prospectivo	3.c
<b>2</b>	Qualidade de vida relacionada à saúde de sobreviventes marroquinos de	Marrocos	Determinar os fatores de risco demográficos e clínicos associados ao COVID-19 e avaliar seu impacto na	Caso-Controle	3.d

	COVID-19: um estudo de caso-controlado		QVRS dos sobreviventes do COVID-19.		
3	Qualidade de vida e persistência de sintomas em pacientes ambulatoriais após recuperação da COVID-19	México	Identificar sequelas e sintomas persistentes, bem como sua influência na QV, em pacientes ambulatoriais que se recuperaram da COVID-19.	Transversal	4.b
4	Qualidade de vida relacionada à saúde em pessoas pós-infecção por COVID-19 em comparação com controles normativos e pacientes com dor crônica	Bélgica	Avaliar a qualidade de vida de pessoas infectadas pós-COVID-19 e comparar a qualidade de vida dessas pessoas com uma população normativa e com pacientes com dor crônica.	Transversal	4.b
5	Qualidade de vida relacionada à saúde e estratégias de enfrentamento adotadas por sobreviventes de COVID-19: um estudo transversal	Bangladesh	Investigar a qualidade de vida relacionada à saúde e as estratégias de enfrentamento entre os sobreviventes da COVID-19 em Bangladesh.	Transversal	4.b

	nacional em Bangladesh				
6	Qualidade de vida relacionada à saúde de sobreviventes hospitalizados de COVID-19: uma exploração inicial na cidade de Nanning, China	China	Analisar a qualidade de vida relacionada à saúde dos sobreviventes hospitalizados de COVID-19	Transversal	4.b
7	Características de longo prazo do COVID-19 grave: função respiratória, capacidade funcional e qualidade de vida.	Turquia	Avaliar as consequências a longo prazo de pacientes graves com COVID, comparando função respiratória, capacidade funcional, qualidade de vida, fadiga e equilíbrio 6 meses após a alta da unidade de terapia intensiva (UTI) com indivíduos saudáveis.	Caso-controle	3.d
8	Experiências e impacto na qualidade de vida de pessoas com COVID prolongado	Espanha	Explorar as experiências de pessoas com COVID persistente	Fenomenológico	4.b
9	Qualidade de	Canadá	Avaliar a qualidade de	Coorte	3.c

	vida, sintomas respiratórios e utilização de cuidados de saúde 1 ano após tratamento ambulatorial de COVID-19: um estudo de coorte prospective		vida, sintomas respiratórios e utilização de cuidados de saúde 1 ano após tratamento ambulatorial de COVID-19	prospectivo	
<b>10</b>	Acompanhamento de um ano de depressão, ansiedade e qualidade de vida de pacientes peruanos que sobreviveram ao COVID-19	Peru	Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e seus fatores associados em pacientes que sobreviveram à COVID-19 e fazer uma avaliação prospectiva da prevalência e gravidade de seus sintomas de depressão e ansiedade	Transversal	4.b
<b>11</b>	A qualidade de vida (QoL) reduzida em pessoas com doença grave de COVID-19, sequelas pós-agudas de COVID-19 e	EUA	Avaliar a qualidade de vida em coorte de sobreviventes de COVID-19 ao longo de 6 meses usando a pesquisa RAND SF-36	Coorte longitudinal	3.c

	hospitalização em adultos dos Estados Unidos do norte do Colorado				
<b>12</b>	Qualidade de vida relacionada à saúde a curto prazo, função física e consequências psicológicas do COVID-19 grave	Itália	Avaliar a QVRS de curto prazo, a função física e a prevalência de sintomas de estresse pós-traumático de pacientes com COVID-19 ventilados mecanicamente de forma invasiva tratados em nossa UTI.	Coorte prospectivo	3.c
<b>13</b>	Qualidade de vida relacionada à saúde de COVID-19 dois e 12 meses após admissão em unidade de terapia intensiva	França	Descrever a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e a dispneia da COVID-19, 2 e 12 meses após internação em unidade de terapia intensiva (UTI)	Transversal	4.b
<b>14</b>	“ Viver como um botijão de gasolina vazio com vazamento ”:Estudo de métodos mistos sobre sequelas	EUA	Caracterizar a carga de sequelas pós-agudas da infecção por SARS-CoV-2 em indivíduos residentes na comunidade e compreender as	Mistos	4.b

	pós-agudas de COVID-19.		experiências das pessoas que vivem com PASC.		
15	Qualidade de vida relacionada à saúde entre pessoas com COVID-19 inicial leve, moderado e grave ou crítico em 1 e 12 meses após a infecção: um estudo de coorte prospectivo	Holanda	Comparar a QVRS entre pessoas com COVID-19 leve, moderado ou grave/crítico inicial em 1 e 12 meses após o início da doença com as normas da população holandesa	Coorte prospectivo	3.c
16	Mudanças na ingestão alimentar e seu impacto na qualidade de vida em cidadãos espanhóis com e sem COVID-19 durante o bloqueio	Espanha	Identificar as mudanças na ingestão alimentar decorrentes da pandemia e o correspondente impacto na qualidade de vida da população espanhola.	Transversal	4.b
17	Qualidade de vida de pacientes recuperados de COVID-19 em Bangladesh	Bangladesh	Investigar a qualidade de vida (QoL) de pacientes positivos para COVID-19 após a recuperação em Bangladesh	Transversal	4.b

A maioria dos estudos foram realizados nos Estados Unidos da América (n=3), seguido do Marrocos, Bangladesh e Espanha, com dois estudos, cada país. Foram identificadas também, pesquisas na Holanda, França, Itália, Peru, Turquia, Bélgica, Canadá, China e México, sendo um em cada país.

O quadro 4 apresenta a caracterização dos estudos que fizeram parte da amostra final, considerando autoria do estudo e os principais resultados relacionados à temática.

Quadro 4 - Caracterização dos estudos considerando autoria e os principais resultados. Teresina-PI, 2023.

N	Autores/ Ano	Principais resultados
1	Han et al. (2022)	Dos 2.092 pacientes ambulatoriais com COVID-19, 436 (21%) responderam à pesquisa. A mediana (IQR) atribuível à carga de sintomas persistentes de COVID-19 foi 2 (0, 4); pontuações mais altas foram associadas a menor estado geral de saúde, menor qualidade de vida e maior sofrimento psicológico
2	Azizi et al. (2022)	A idade média de todos os participantes foi de 56,17. A idade avançada, residir na área urbana, o uso de tabaco, presença de doenças crônicas, especialmente diabetes tipo 1, doenças renais e cardiovasculares foram significativamente associadas à COVID-19. Os sobreviventes de COVID-19 tiveram HRQoL significativamente menor (EQ-VAS = 50,89) em comparação com o grupo de controle (EQ-VAS = 63,36) (valor $p < 0,0001$ ). Dor/desconforto e ansiedade/depressão foram os mais afetados negativamente pelo COVID-19 (valor de $p < 0,0001$ ).
3	Gutiérrez-Canales et al. (2022)	Os sintomas persistentes mais frequentes foram fadiga (36,9%), ansiedade (26,2%) e cefaléia (24,8%). Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa nos escores de qualidade de vida do SF-36 e na frequência de sintomas persistentes de COVID-19 ao comparar os grupos $\leq 5$ e $> 5$ meses, exceto para mialgia, que foi observada com menor frequência no grupo $> 5$ meses após COVID-19 (26,2% vs. 14,1%, $p < 0,038$ ). O sexo feminino foi associado a um risco aumentado de persistência dos sintomas (OR = 2,95, IC 95% 1,56–5,57). Ter comorbidades/sequelas atribuídas ao COVID-19 e persistência dos sintomas do COVID-19 foram fatores de risco associados para resumo do componente físico (PCS) ruim; por outro lado, gênero feminino, ansiedade e depressão foram associados a resumo do componente mental (MCS) ruim

4	Moens et al. (2022)	No total, 89,58% dos infectados pós-COVID-19 relataram dor/desconforto e 82,45% indicaram limitações para realizar atividades habituais, quando avaliados 287 dias após a infecção. O autocuidado foi preservado na maioria das pessoas pós-COVID-19, sendo que apenas 13,16% indicaram problemas, Para o componente de mobilidade do EQ5D-3L, 57,04% dos entrevistados não tiveram problemas, enquanto 40,22% tiveram alguns problemas. Para o componente autocuidado, 86,84% relataram não ter problemas. Para as atividades habituais, a maioria das pessoas relatou algum problema (62,71%). Dor ou desconforto moderado foi indicado por 74,59% e dor ou desconforto extremo por 14,99%. Para ansiedade/depressão, 57,40% indicaram não estar ansioso ou deprimido
5	Hossain et al. (2022)	Os homens foram mais afetados pelo COVID-19 (72,38%) do que as mulheres (27,62%). A idade apresentou correlações significativas ( $p < 0,005$ ) com as relações físicas, psicológicas e sociais, enquanto o sexo apresentou correlação significativa apenas com a saúde física ( $p < 0,001$ ). Estado civil, ocupação, área de moradia e comorbidades apresentaram correlação significativa com todos os quatro domínios da QV ( $p < 0,001$ ).
6	Wu et al. (2021)	O sintoma físico mais relatado pelos entrevistados foi a fadiga, levando à diminuição do movimento físico Outros sintomas e biomarcadores mencionados durante as entrevistas incluíram hiperglicemia , hipertensão, aperto no peito, aumento de flatulência , artralgia , herpes zoster , palpitações , neuralgia intercostal, falta de ar, tosse, dor de garganta e fezes irregulares, Foram identificadas oito dimensões que afetam a QV dos sobreviventes de COVID-19: sintomas físicos, ansiedade, trauma, perda econômica, identidade baseada no local, autoestigma, autointervenções de saúde e mudança de estilo de vida.
7	Sirayder et al. (2022)	A qualidade de vida dos indivíduos do grupo COVID-19 foi prejudicada. A partir das pontuações da subescala de atividade e componente físico nos pacientes com COVID-19, um dos fatores críticos que reduziram a qualidade de vida desses indivíduos pode ser o cansaço.
8	Tíscar-González et al.(2022)	Os sintomas relatados pelos participantes são variados, sendo a fadiga o mais prevalente, embora os participantes descrevam disfunção cognitiva, comprometimento da memória, fala prejudicada, distúrbios do sono, dores de cabeça, anosmia, dores musculares e sintomas cardiovasculares (taquicardia)
9	Lim et al	Uma pior qualidade de vida foi identificada entre aqueles com

	(2022)	sintomas respiratórios persistentes em comparação com aqueles sem. Os sintomas respiratórios persistentes foram associados a uma menor probabilidade de emprego em período integral em 1 ano (aOR 0,09, IC 95% 0,01–0,91; P = 0,041). Em uma regressão linear ajustada, sintomas respiratórios persistentes (P = 0,037) e sexo feminino (P = 0,016) foram riscos independentes para o aumento de visitas a um prestador de cuidados primário
<b>10</b>	Huarcaya-Victoria et. al. (2022)	74% dos participantes apresentaram baixa QVRS um ano após a alta hospitalar e foram associados a ter $\geq 41$ anos (aPR: 1,95), ter história prévia de diagnósticos psiquiátricos antes da infecção por COVID-19 (aPR: 1,47), ter qualquer COVID -19 sintoma durante o acompanhamento em um ano (aPR: 1,84), e ter um familiar que havia morrido de COVID-19 durante a primeira onda (aPR: 1,24). Além disso, os sintomas de depressão clinicamente relevantes foram frequentes e aumentaram de 3 (14,3%) para 12 meses (18,5%).
<b>11</b>	McFann et. al. (2021)	A COVID-19 grave e moderada tem um efeito maior na qualidade de vida quando comparado àqueles com doença leve. A maioria dos pacientes com doença moderada e grave foram hospitalizados. Foi encontrado pontuações significativamente diminuídas nas escalas Função Física, Limitações de Papel Devido à Saúde Física, Energia/Fadiga, Dor, Funcionamento Social e Saúde Geral. Condições médicas pré-existentes e categorias de IMC também resultaram em escores de qualidade de vida mais baixos. A qualidade de vida em sobreviventes de COVID-19 é afetada pela hospitalização, gravidade da doença, PASC e possivelmente obesidade.
<b>12</b>	Carenzo et. al. (2021)	Pacientes em recuperação de COVID-19 grave que necessitam de ventilação mecânica invasiva que sobrevivem à alta hospitalar apresentam comprometimento funcional precoce leve a moderado, qualidade de vida levemente reduzida desde a alta hospitalar com melhora geral da mobilidade, autocuidado e capacidade de realizar atividades habituais, enquanto piora da dor e dos sintomas de depressão/ansiedade aos 6 meses e grande proporção de sintomas de sofrimento pós-traumático logo após a alta hospitalar.
<b>13</b>	Demoule et. al. (2021)	Doze meses após a internação na UTI por COVID-19 e posterior reabilitação, uma proporção substancial de pacientes relatou alterações de QVRS, dispneia e sintomas que não estavam presentes antes da admissão e uma proporção substancial desses pacientes não retornou ao trabalho. Fatores associados a um risco de pior qualidade de vida em 12 meses podem ajudar a identificar pacientes em risco.
<b>14</b>	Ogungbe	As pessoas que relataram sintomas de sequelas pós-agudas da infecção

	et. al. (2022)	(PASC) eram mais propensas a serem mais velhas (idade média: 46,5), do sexo feminino (74,3%), ter condições pré-existentes (49,6%) e ter sido hospitalizado por COVID-19 (14,2%). Cerca de 30% dos participantes experimentaram fadiga severa; a proporção de pessoas relatando fadiga severa foi 7 vezes maior naqueles com sintomas de PASC e eram mais propensas a relatar má qualidade de vida e pior funcionamento da saúde mental.
15	Verveen et. al. (2022)	Um mês após o início da doença, a QVRS estava significativamente abaixo das normas da população em todos os domínios do SF-36, exceto saúde geral e dor corporal entre pessoas com COVID-19 leve. Após 12 meses, as pessoas com COVID-19 leve apresentavam QVRS dentro das normas populacionais, enquanto as pessoas com COVID-19 moderada ou grave/crítica apresentavam QVRS abaixo das normas populacionais em mais da metade dos domínios do SF-36. Os participantes de origem holandesa tiveram QVRS significativamente melhor do que os participantes com histórico de migração. Os participantes com três ou mais comorbidades de alto risco para COVID-19 tiveram QVRS pior do que os participantes parciais com menos comorbidades
16	García-de-Miguel et. al. (2022)	A qualidade de vida deteriorou-se mais severamente na amostra de COVID-19 e foi significativamente relacionada a mudanças na ingestão de alimentos e comportamentos alimentares dos indivíduos. Alterações na ingestão alimentar, por sua vez, predizem significativamente uma QV inferior.
17	Hawlder et. al. (2021).	Os escores médios de QV foram maiores para o domínio físico ( $68,25 \pm 14,45$ ), seguido do domínio social ( $65,10 \pm 15,78$ ), psicológico ( $63,28 \pm 15,48$ ) e ambiental ( $62,77 \pm 13,07$ ). Os escores dos domínios psicológico e físico das mulheres foram significativamente menores do que os dos homens ( $p < 0,001$ ). A qualidade de vida geral foi menor em pessoas com doença crônica aqueles com mais de 45 anos de idade tiveram 52% menos chances de desfrutar de boa saúde física do que os participantes com menos de 26 anos. Aqueles que foram internados durante a infecção apresentaram baixo escore de QV nos domínios físico, psicológico e social.

A interpretação da amostra final deu-se por meio de apresentação da síntese do conhecimento, exposto por meio do agrupamento dos estudos e pela construção de três categorias temáticas, a saber: Qualidade de vida das pessoas pós-COVID-19; Fatores de risco associados à qualidade de vida pós-COVID-19 e Sintomas e sequelas pós-COVID-19, haja vista que as produções destacaram as questões sobre a qualidade de vida

relacionada à saúde, os principais sintomas e sequelas pós-infecção e os fatores de riscos associados.

### 3.3.1 Qualidade de vida das pessoas pós-COVID-19

No estudo conduzido por Han *et al.* (2022), os participantes relataram a qualidade de vida no acompanhamento a longo prazo usando o EQ-5D-5L, um instrumento de 5 perguntas que capta deficiências na mobilidade, autocuidado, atividades habituais, dor/desconforto e ansiedade/depressão. As pontuações do EQ-5D-5L foram resumidas usando o valor do índice validado para a população dos EUA. Um valor de índice de 1,0 indicava saúde perfeita e um valor <0,0 indicava a qualidade de vida que o participante avaliou como pior que a morte (JOHNSON *et al.*, 1998).

O escore total de carga persistente de COVID-19 atribuível foi significativamente associado a piores resultados no acompanhamento de longo prazo, incluindo pior estado geral de saúde, menor qualidade de vida medido pelo EQ-5D-5L (aOR: 0,65; 95% CI: 0,59–0,72) e mais sofrimento psicológico medido (HAN *et al.*, 2022). Vale ressaltar que os sintomas persistentes foram significativamente associados a pior estado de saúde a longo prazo, pior qualidade de vida e sofrimento psicológico na população estudada.

Estudo semelhante que utilizou o EQ-5D-5L para as cinco dimensões de saúde dos sobreviventes da COVID-19 e do grupo de controle estudado, evidenciou que para as dimensões mobilidade, autocuidado e atividades habituais, não foram observadas diferenças significativas. Por outro lado, para a dimensão dor/desconforto, demonstrou que os sobreviventes de COVID-19 apresentaram mais dor/desconforto do que o grupo controle ( $p < 0,0001$ ). Além disso, a dimensão ansiedade/depressão foi afetada pela infecção por COVID-19. De fato, a proporção de participantes que relataram não ter ansiedade/depressão foi seis vezes menor para os sobreviventes do COVID-19 do que o grupo controle (AZIZI *et al.*, 2022).

Investigação mexicana que utilizou o questionário SF-36 para identificar as sequelas e sintomas persistentes, bem como a influência na QV, em pacientes ambulatoriais que se recuperaram da COVID-19, mostrou que, para todos os pacientes do estudo, o escore de saúde geral foi o mais afetado, seguida pelo domínio Vitalidade e domínio Saúde Mental (GUTIÉRREZ-CANALES *et al.*, 2022).

O questionário *Short Form Health Survey* de 36 itens (SF-36) tem sido cada vez mais relatado na literatura científica, consiste em uma medida global da qualidade de vida relacionada à saúde composta por oito domínios, a saber: função física (PF), função física (RP), dor corporal (BP), saúde geral (GH), vitalidade (VT), função social (SF), função emocional (RE) e saúde mental (SM) (LINS; CARVALHO, 2016).

Corroborando com outra pesquisa que avaliou a qualidade de vida em adultos de meia-idade com COVID-19 e, da mesma forma, relataram que os pacientes tiveram pontuações mais baixas no domínio VT, no entanto, eles também observaram pontuações mais baixa nos domínios função física (TEMPERONI *et al.*, 2021).

A literatura descreve que pessoas com três ou mais comorbidades de alto risco para a COVID-19 possuem uma QVRS pior do que entre aqueles com menos comorbidades. Além disso, um mês após o início da doença, a QVRS encontra-se abaixo das normas dos domínios avaliados pelo SF-36. Após 12 meses, as pessoas com COVID-19 leve apresentam QVRS dentro das normas populacionais, enquanto as pessoas com COVID-19 moderada ou grave/crítica apresentam QVRS abaixo das normas populacionais em mais da metade dos domínios (VERVEEN *et al.*, 2022).

As pessoas que apresentam sintomas pós a doença, são propensos a ter uma pior qualidade de vida e funcionamento da saúde mental. Estudo americano com 442 pessoas adultas que tiveram a doença demonstrou em seus resultados que cerca de 20% da amostra apresentaram uma qualidade de vida excelente, 34% muito boa, 33% boa; e 13% relataram regular ou ruim (OGUNGBE *et al.*, 2022)

A qualidade de vida foi investigada também em Bangladesh em pacientes positivos para COVID-19 após a recuperação, por meio do WHOQOL-BREF, cujos escores médios de QV foram maiores para o domínio físico ( $68,25 \pm 14,45$ ), seguido do domínio social ( $65,10 \pm 15,78$ ), psicológico ( $63,28 \pm 15,48$ ) e ambiental ( $62,77 \pm 13,07$ ). Os escores de domínio psicológico e físico entre as mulheres foram significativamente mais baixos do que entre os homens (HAWLADER *et al.*, 2021).

Cabe ressaltar que o WHOQOL-BREF é instrumentos de avaliação de qualidade de vida, composto por 26 questões refere-se à qualidade de vida de modo geral, à satisfação com a própria saúde e questões relacionadas aos domínios físico, psicológico, das relações sociais e meio ambiente, sendo um instrumento que pode ser utilizado tanto para populações saudáveis como para populações acometidas por agravos e doenças crônicas (HUANG; WU; FRANGAKIS, 2006)

Ademais, a qualidade de vida geral do estudo supracitado foi menor em pessoas com doença crônica, haja vista que os participantes com mais de 45 anos de idade tiveram 52% menos chances de desfrutar de boa saúde física do que os participantes com menos de 26 anos (HAWLADER *et al.*, 2021).

Diante das evidências apresentadas até o momento, percebe-se que a qualidade de vida dos pacientes com COVID-19, após a recuperação, é afetada principalmente pela existência de sequelas da infecção e interação de algumas variáveis como os fatores demográficos, socioeconômicos e de comorbidades que estão associados à menor QV em um ou mais domínios independente do instrumento utilizado para mensurar.

### 3.3.2 Fatores de risco associados à COVID-19

Entre os fatores de risco demográficos, observa-se que a idade avançada se correlaciona como um risco para a COVID-19 (CHEN *et al.*, 2020). Quanto ao gênero à literatura relata heterogeneidade nessa associação, os homens são mais suscetíveis à infecção por COVID-19 (PIETROBON; TEIXEIRA; SATO, 2020).

Em outro estudo, o sexo feminino foi associado a um risco aumentado de persistência dos sintomas da doença. Além disso, possuir comorbidades/sequelas atribuídas ao COVID-19 e a persistência dos sintomas pós-COVID-19, foram fatores de risco associados para o componente físico ruim e o gênero feminino, a ansiedade e depressão foram associados ao resumo do componente mental ruim (GUTIÉRREZ-CANALES *et al.*, 2022)

A residência urbana também está associada a um alto risco da infecção por COVID-19. Isso provavelmente se deve ao alto número de pessoas que vivem em áreas urbanas e à alta taxa de contato diário (AZIZI *et al.*, 2022). Outro fator envolvido no risco é o uso de tabaco (CHADEAU-HYAM *et al.*, 2020).

O perfil dos pacientes afetados pela COVID-19 em sua grande maioria são de pessoas com doenças crônicas associadas, sendo as mais frequentes o sobrepeso, depressão, hipertensão e diabetes (GUTIÉRREZ-CANALES *et al.*, 2022)

Outro efeito negativo da COVID-19 é a dor e afetar a saúde mental. De fato, as proporções de sobreviventes da COVID-19 relatam problemas extremos de dor e na saúde mental. A literatura mostra que, para ambos os sexos e para todas as faixas etárias, os sobreviventes de COVID-19 apresentaram níveis significativamente mais altos de dor/desconforto e ansiedade/depressão do que aqueles que não tiveram a

doença. Esses resultados também foram confirmados pelo SF-36, onde os sobreviventes do COVID-19 apresentavam problemas de saúde mental e maior nível de dor do que o grupo controle (AZIZI *et al.*, 2022).

Tais achados pressupõem a necessidade de focar na qualidade de vida da população afetada pela COVID-19, com ênfase especial para os grupos vulneráveis ao problema.

### 3.3.3 Sintomas e sequelas pós-COVID-19

As pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2 podem apresentar sintomas persistentes por meses após a doença aguda, e tal fato está sendo chamada de síndrome da COVID-19 longa ou pós-COVID-19 (CARFÌ; BERNABEI; LANDI, 2020). Uma alta proporção de pacientes relatam sintomas persistentes, como fadiga, dispneia, dor torácica, disfunção do olfato e distúrbios do sono (HUANG *et al.*, 2021; CHOPRA *et al.*, 2021).

A COVID-19 longa, é caracterizada por sintomas que persistem após a doença aguda e são bem documentados entre pacientes que tiveram a doença, seja de forma moderada a grave (HAN, *et al.*, 2022).

Uma meta-análise focada em investigar principalmente pacientes hospitalizados por COVID-19 agudo, relatou que 80% dos pacientes apresentavam um ou mais sintomas de longo prazo, incluindo 58% com fadiga, 27% com dificuldades de atenção/concentração, 25% com queda de cabelo e 24% com falta de ar até 110 dias após a infecção (LOPEZ-LEON *et al.*, 2021).

Um dos estudos selecionados avaliou 397 participantes, destes 176 (44%) apresentaram sintomas persistentes de COVID-19 no momento do acompanhamento a longo prazo, sendo relatados com mais frequência a fadiga (31%), falta de ar (20%), dificuldade de concentração (9%) e perda de olfato (9%). Dos 221 participantes que não apresentaram sintomas persistentes (ou seja, foram recuperados) no acompanhamento de longo prazo, 122 (55%) se recuperaram em menos de 1 mês, 74 (33%) se recuperaram em 1 a 3 meses, 20 (9%) se recuperaram em 3 a 6 meses e 5 (2%) se recuperaram após 6 meses (HAN, *et al.*, 2022)

A trajetória dos sintomas de COVID-19 de 1 mês antes do início dos sintomas de COVID-19 (pré-doença), durante o pico agudo e acompanhamento de longo prazo (6 a 11 meses após o teste inicial positivo de SARS-CoV-2 variou bastante. A perda de

paladar e olfato eram muito raras antes do COVID-19, tornaram-se graves para muitos participantes durante o COVID-19 agudo e, em seguida, completamente resolvidos para quase todos os participantes por meio de acompanhamento de longo prazo. A falta de ar e a dificuldade com as tarefas habituais eram raras antes do COVID-19, tornaram-se graves para muitos participantes durante o pico do COVID-19 e persistiram para uma minoria no acompanhamento de longo prazo. Já a fadiga e dificuldade de concentração estavam presentes em níveis baixos para muitos participantes antes do COVID-19, atingiram níveis altos durante a doença aguda e, em seguida, tenderam a diminuir um pouco no acompanhamento de longo prazo (HAN, *et al.*, 2022).

Um achado peculiar relatado na literatura trata-se da “névoa cerebral” após a COVID-19 aguda, consiste uma complicação bem documentada após a doença grave (LOGUE, *et al.*, 2021; NEHME *et al.*, 2021). Embora os domínios cognitivos afetados pela “névoa cerebral” após a COVID-19 não estejam bem caracterizados, a atenção e a memória de trabalho provavelmente estão envolvidas (HELLMUTH *et al.*, 2021).

Graham e Cols *et al.* (2021) estudaram 50 pacientes ambulatoriais com COVID-19 e encontraram prevalência comparativamente maior de sintomas persistentes em 6 meses, incluindo 84% com fadiga, 64% com perda do paladar, 74% com perda do olfato, 40% com depressão e/ou ansiedade e 38 % com falta de ar.

Os sintomas pós-agudo podem ser debilitantes e contribuir para o medo e desesperança entre as pessoas que apresentam sequelas persistentes. Apesar das estratégias de enfrentamento ativadas durante o processo de recuperação, permanecem desafios significativos em relação ao recebimento de cuidado e à recuperação completa da população que sofreu esse agravo (OGUNGBE *et al.*, 2022).

Esses resultados sugerem que a prevenção da infecção por SARS-CoV-2 por meio de vacinação ou outras medidas e a consequente prevenção da morbidade pós-COVID concomitante devem ser amplamente realizadas na população.

## 4 METODOLOGIA

Os critérios metodológicos adotados foram baseados na iniciativa denominada *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), que consiste em uma lista de verificação dos itens para construção de estudos observacionais (MALTA *et al.*, 2010).

### 4.1 Desenho, período e local do estudo

Trata-se de estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado no Estado do Piauí, Brasil, especificamente com a população vinculada às regionais de Saúde do Estado do Piauí, no período de maio a agosto de 2023, em ambiente virtual.

A assistência em saúde do Estado é dividida conforme os territórios, sendo estes centralizados por regionais de saúde. Atualmente em 2022, existem 11 regionais de saúde no Estado, a saber: Parnaíba, Barras, Piripiri, Teresina, Campo Maior, Amarante, Valença, Oeiras, Picos, Floriano, São João Do Piauí, São Raimundo Nonato, Bom Jesus, Corrente, Uruçuí, Fronteiras e Paulistana (SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ, 2021).

### 4.2 População e critérios de inclusão

A população do estudo foi constituída por pessoas da população geral que tiveram diagnóstico confirmado para a COVID-19 pelo menos uma vez (autorreferido), de ambos os sexos, com idade igual ou maior que 18 anos e inferior a 60 anos, vacinados ou não contra a COVID-19 e que fazem parte dos territórios das Regionais de Saúde Estado do Piauí.

Segundo o painel epidemiológico da COVID -19 no Piauí até o dia 31 de janeiro de 2023 foram notificados 422.372 casos da doença. Na referida fonte de informação, a população da faixa etária de 0 a 9 anos representou 4,59% dos casos e a de 10 a 18 anos, 8,88%. Somando as duas porcentagens, tem-se que 13,47% da amostra não seriam incluídas, ou seja, 365.647 pessoas seriam a população em questão. É importante salientar que o painel dispõe somente os dados agrupados até 19 anos (SESAPI, 2023).

Desse modo, para o cálculo amostral, considerou-se a fórmula das populações finitas adotando a prevalência do evento de 61%, população de 365.647 pessoas,

confiança de 95% e erro esperado de 5%. Assim, 364 participantes foram estimados para compor a amostra do presente estudo. Porém, devido indisponibilidade de tempo para coleta de dados, haja vista que o formulário online foi mantendo aberto e os participantes já não produziam mais novos contatos potenciais para o estudo, evidenciando assim saturação. Ao final, foi possível ter o quantitativo de 264 participantes.

Foram excluídas as pessoas que não tiverem condições físicas, mentais e materiais para responder o formulário online (equipamentos de acesso a internet) e condições de saúde diagnosticadas anteriormente à COVID-19 e que já interferem na qualidade de vida. Além disso, as gestantes foram excluídas pela possibilidade de possuir alterações na QV.

### 4.3 Variáveis

Os dados do estudo distinguem-se nas seguintes variáveis: sociodemográficas, condições de saúde autorreferidas, relacionadas à COVID-19 e qualidade de vida (utilizado EuroQol 5 - EQ-5D-5L) no intuito de avaliar a qualidade de vida, o mesmo possui um sistema descritivo composto por cinco dimensões (mobilidade, cuidado pessoal, atividades habituais, dor/ mal estar e ansiedade/ depressão) e três níveis de severidade para cada uma delas (nenhum problema, problemas moderados e problemas extremos) .

#### 4.3.1 Variáveis sociodemográficas

Sexo - masculino ou feminino;

Idade - computada em anos;

Cor – será considerada a cor da pele autoreferida: Branco; Preta; Parda ; Amarelo;

Indígena

Situação conjugal – serão consideradas as seguintes opções: casado(a)/União estável;

Solteiro(a); Divorciado(a)/Separado(a); Viúvo(a)

Situação laboral – serão consideradas as seguintes opções: emprego formal, emprego informal, desempregado, aposentado ou do lar;

Escolaridade – Serão consideradas as seguintes opções: Ensino fundamental; Ensino médio; Graduação; Pós-Graduação

Religião – Católica; Evangélica; Protestante; Espírita; Umbanda, candomblé ou outras religiões.

#### 4.3.2 Variáveis clínicas

Foram consideradas como condições de saúde, obesidade; imunossupressão; Doença cardíaca crônica; Anemia falciforme; Diabetes Tipo 1; Diabetes Tipo 2; Hipertensão; Doença neurológica; Doença respiratória crônica; Doença renal crônica; Outras.

#### 4.4 Instrumento e coleta de dados

A pesquisa foi realizada com a população geral do Estado do Piauí, que tiveram diagnóstico confirmado para a COVID-19. Esta pesquisa faz parte do macroprojeto sobre a COVID-19 submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí- UFPI, sob número do parecer: 4.122.120.

A coleta de dados foi realizada por meio de um instrumento elaborado pelos pesquisadores (APÊNDICE A), composto por variáveis sociodemográficas, relacionadas à qualidade de vida, variáveis clínicas e relacionadas às condições de saúde.

Para avaliação da qualidade de vida, foi aplicada a versão eletrônica em português validada para o Brasil do questionário EQ-5D-5L (BAGATTINI *et al.*, 2015). Esse instrumento foi desenvolvido em 1990 por um consórcio de investigadores europeus, denominado Grupo EuroQol (EUROQOL, 2010; REENEM *et al.*, 2018).

O EuroQol 5 (EQ-5D-5L) possui um sistema descritivo composto por cinco dimensões (mobilidade, cuidado pessoal, atividades habituais, dor/ mal estar e ansiedade/ depressão) e três níveis de severidade para cada uma delas (nenhum problema, problemas moderados e problemas extremos) . Além disso, uma escala analógica visual (EAV), que vai do zero (pior estado de saúde imaginável) ao 100 (melhor estado de saúde imaginável) Por apresentar poucas dimensões e níveis de severidade, tem a vantagem de ser um instrumento simples, de fácil aplicação e administração e com boas taxas de resposta (BAGATTINI *et al.*, 2015).

O estado de saúde avaliado pelo instrumento é gerado a partir da combinação de um nível de cada uma das cinco dimensões, com representação por meio de número de

cinco dígitos, sendo possível definir 243 estados de saúde possíveis. Cada estado de saúde gerado pode ser convertido em um escore único ou índice do EQ-5D-5L, que incorpora as preferências sociais para os estados de saúde (SZEND *et al.*, 2014).

Para acesso aos participantes utilizou-se o tipo de amostragem bola de neve que consiste em uma forma de amostra não probabilística que utiliza cadeias de referência (SZWARCOWALD, 2023). A execução da amostragem em bola de neve foi construída da seguinte maneira: para o pontapé inicial, lançou-se mão de informantes-chaves, nomeados como sementes, a fim de localizar algumas pessoas com o perfil necessário para a pesquisa, dentro da população geral do Piauí que tiveram diagnóstico da COVID-19. Dessa forma elegeu-se como sementes um adulto jovem, uma pessoa de escolaridade mais baixa, escolaridade mais alta e um profissional da saúde.

Inicialmente foi solicitado que cada semente indicasse um contato de outros indivíduos que eles consideravam ser membros da população-alvo. E assim por diante, cada participante foi informando e criando-se outros grupos para contato. O processo seguiu até que o tamanho da onda de contatos não produziu novos potenciais participantes. Os instrumentos de pesquisa não foram identificados para preservar o anonimato e o sigilo das informações dos participantes.

A pesquisa foi apresentada virtualmente aos participantes, onde foi realizado o convite para participarem do estudo. Na ocasião, foi explicado que se tratava de uma pesquisa sobre a COVID-19 e por isso, será necessário disponibilizar um link de acesso ao formulário online, contendo algumas perguntas sobre essa temática.

O instrumento de coleta de dados foi enviado virtualmente por meio de um *link web*, para acesso ao formulário online disponível no *Google Forms*, para preenchimento individual. Cabe ressaltar que, antes do participante acessar o formulário online propriamente dito, foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), para leitura e aceite.

Os participantes, eletronicamente aceitaram participar do estudo, o que corresponde em linhas gerais, à assinatura do TCLE, que poderia ser salvo e/ ou impresso pelo mesmo. Foi assegurada a desistência a qualquer momento da pesquisa, e caso desistisse, seus dados foram apagados assim que o participante fechar a página do navegador.

O acesso para o preenchimento do formulário online foi disponibilizado pelo período de um mês, a contar do primeiro dia que foi disponibilizado. O tempo médio de preenchimento foi estimado em torno de 10 a 15 minutos.

#### 4.5 Análise dos dados

Para a descrição das características sociodemográficas, clínicas e condições de saúde dos participantes, considerando-se as variáveis numéricas, houve cálculo das medidas de tendência central (média), dispersão (desvio padrão - DP) e separatrizes (mediana). Por sua vez, no caso das variáveis nominais, a descrição foi realizada a partir das frequências simples e relativas.

A variáveis preditoras foram: características sociodemográficas, clínicas e condições de saúde. Já a variável desfecho primária foi a qualidade de vida medida a partir do questionário EQ-5D, incluindo: a média de pontos e a pontuação total obtida no questionário (somatório da pontuação obtida em cada um dos domínios); a classificação obtida em cada um dos domínios do questionário (mobilidade, autocuidado, atividades usuais, dor/desconforto, ansiedade/depressão). Cada um dos domínios foi categorizado em dois níveis: Nível 1 – nenhum problema de saúde relatado; Nível 2 – algum problema de saúde relatado (moderado ou extremo). A variável desfecho secundária foi a pontuação total obtida na EAV.

As correlações entre as variáveis número de sintomas, número de sequelas, pontuação na EAV e pontuação no Questionário EQ-5D-5L foram avaliadas a partir do coeficiente de correlação de Pearson, Spearman e de Kendall (Tau de Kendall). Os valores dessas três correlações podem variar entre -1 a +1, sendo que valores próximos a esses números sinalizam correlação forte. Já os valores próximos de 0 sinalizam correlações mais fracas ou inexistentes. Quando o coeficiente é negativo, as variáveis estão inversamente correlacionadas e quando o coeficiente positivo elas estão diretamente correlacionadas (CAPP; NIENOV, 2020).

As características sociodemográficas, clínicas e condições de saúde dos participantes foram associadas a cada um dos desfechos. Para verificar a associação entre essas variáveis foram utilizados os testes Qui-quadrado no caso das variáveis nominais e o Teste T de Student para amostras independentes, após verificação da normalidade dos dados, considerando-se o nível de significância  $p < 0,05$ . Para avaliar a

força de associação será utilizada a *Odds Ratio* (OR) e o *d* de Cohen. A precisão do efeito foi analisada a partir do intervalo de confiança de 95% (IC 95%).

As variáveis que apresentaram  $p < 0,10$  nas análises bivariadas, foram inseridas em um modelo multivariado e analisadas a partir da regressão logística binomial (no caso das variáveis desfecho dicotômicas) e da regressão linear simples (para as variáveis desfecho quantitativas) (FOX; WEISBERG, 2020). No caso da regressão linear simples, houve apresentação do coeficiente de determinação ( $R^2$ ), IC 95%, *Variance Inflation Factor* (VIF) e Critério de Informação de Akaike (AIC). Já na regressão binomial, foram apresentados por meio da *Odds Ratio* Ajustada (ORa), IC 95%, VIF e AIC, sendo em ambas as regressões adotado o nível de significância  $p < 0,05$ . As análises foram realizadas no *software* Jamovi, versão 2.3 (THE JAMOVI PROJECT, 2022).

#### 4.6 Aspectos éticos

A pesquisa foi realizada em conformidade com as diretrizes da Resolução 466/12, 510/16, 580/18 do Conselho Nacional de Saúde que tratam sobre os aspectos éticos em pesquisa realizada com seres humanos e pela Carta Circular nº 1/2021 que traz as orientações dos procedimentos em pesquisas tenha qualquer etapa em ambiente virtual (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016; BRASIL, 2018; BRASIL, 2021).

O estudo foi cadastrado na Plataforma Brasil e submetido à apreciação do CEP da Universidade Federal do Piauí, sob número do parecer: 4.122.120. Os participantes foram esclarecidos quanto ao anonimato e a liberdade em participar e desistir da pesquisa, em qualquer momento, informando-os que a pesquisa não lhes causariam nenhum prejuízo ou complicação. As pessoas que aceitaram participar da pesquisa assinaram eletronicamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (APÊNDICE B), ficando uma cópia disponível para download e acesso do participante.

## 5 RESULTADOS

A tabela 1 apresenta as características sociodemográficas das pessoas que tiveram COVID-19. Na amostra total de 264 participantes, predominou o sexo feminino (73,9%, n=195), com escolaridade mínima de graduação ou pós-graduação (75,4%, n=199), residentes em outro município distinto de Teresina (70,1%, n=185). A maioria tinha raça/cor parda (63,6%, n=168), professava a religião católica ou evangélica (86,4%, n=228), não possuía união estável (61,7%, n=163) e tinha situação laboral ativa (72,7%, n=192).

Tabela 1 - Características sociodemográficas das pessoas que tiveram COVID-19 (n=264). Teresina, Piauí, 2023.\*

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	69	26,1
Feminino	195	73,9
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental incompleto/completo ou Ensino médio incompleto/completo	65	24,6
Graduação ou Pós-graduação	199	75,4
<b>Município em que reside</b>		
Teresina	79	29,9
Outro	185	70,1
<b>Cor/raça</b>		
Parda	168	63,6
Não parda	96	36,4
<b>Religião</b>		
Católica ou evangélica	228	86,4
Outra (Espírita, Umbanda, Candomblé ou outras religiões afro-brasileiras)	36	13,6
<b>Estado civil</b>		
Casado(a)/União estável	101	38,3
Solteiro(a)/Divorciado(a)/Separado(a)/Viúvo	163	61,7
<b>Situação laboral</b>		
Desempregado/Afastado(a)/Licença	72	27,3
Empregado/Autônomo	192	72,7

Fonte: Dados da pesquisa.

\*Dados relativos à idade dos participantes. Média =33,3 anos; Mediana=31,0 anos; Valor máximo=66,0 anos; Valor mínimo=18,0 anos.

Na tabela 2 é possível observar as características clínicas das pessoas que tiveram COVID-19. Quanto ao número de vezes que teve COVID-19, a maior parte referiu uma a duas vezes (87,5%, n=231). Todos foram vacinados contra COVID-19. Acerca das comorbidades, as mais referidas foram: 16, 3% referiu obesidade (n=43), 12,9% outras comorbidades (n=34), 9,1% hipertensão arterial (n=24), 9,1% doença respiratória crônica (n=24) e 8,7% imunossupressão (n=23). Por outro lado, as comorbidades menos frequentes foram: 2,7% doença cardíaca (n=7), 1,9% diabetes Tipo 2 (n=5), 1,5% doença neurológica (n=4), 1,1% diabetes Tipo 1 (n=3), 0,8% anemia falciforme (n=2) e 0,4% doença renal crônica (n=1).

Tabela 2 - Características clínicas das pessoas que tiveram COVID-19 (n=264). Teresina, Piauí, 2023.

Variáveis	N	%
<b>Número de vezes que teve COVID-19</b>		
Uma a duas vezes	231	87,5
Três vezes ou mais vezes	33	12,5
<b>Vacinado contra a COVID-19</b>		
Sim	264	100,0
Não	0	0,0
<b>Obesidade</b>		
Sim	43	16,3
Não	221	83,7
<b>Imunossupressão</b>		
Sim	23	8,7
Não	241	91,3
<b>Doença cardíaca crônica</b>		
Sim	7	2,7
Não	257	97,3
<b>Anemia falciforme</b>		
Sim	2	0,8
Não	262	99,2
<b>Diabetes Tipo 1</b>		
Sim	3	1,1
Não	261	98,9
<b>Diabetes Tipo 2</b>		
Sim	5	1,9
Não	259	98,1
<b>Hipertensão</b>		
Sim	24	9,1
Não	240	90,9
<b>Doença neurológica</b>		
Sim	4	1,5

Continua...

Continuação...

Não	260	98,5
<b>Doença respiratória crônica</b>		
Sim	24	9,1
Não	240	90,9
<b>Doença renal crônica</b>		
Sim	1	0,4
Não	263	99,6
<b>Outras doenças</b>		
Sim	34	12,9
Não	230	87,1

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 3 mostra os hábitos de vida das pessoas que tiveram COVID-19. Um total de 2,3% (n=6) referiu fumar cigarro atualmente, 52,3% (n=138) ingere ou ingeriu bebidas alcoólicas, somente 1,1% (n=3) refere ter feito ou fazer uso de drogas ilícitas. A maioria informou realizar atividade física regular muito frequentemente ou frequentemente (69,7%, n=184), bem como afirma disponibilizar tempo para lazer (69,7%, n=184). Além disso, mais da metade (61,0%, n=161) refere manter uma rotina diária de 8h de sono, sendo que a maioria realiza consultas médicas (72,3%, n=196) e exames de rotina anualmente (73,5%, n=194). Contudo, a prevalência da prática da automedicação foi alta (74,2%, n=196).

Tabela 3 – Hábitos de vida das pessoas que tiveram COVID-19 (n=264). Teresina, Piauí, 2023.

Variáveis	N	%
<b>Fumante</b>		
Sim	6	2,3
Não	258	97,7
<b>Uso de bebidas alcoólicas</b>		
Sim	138	52,3
Não	126	47,7
<b>Uso de drogas ilícitas</b>		
Sim	3	1,1
Não	261	98,9
<b>Atividade física regular (nos últimos 12 meses)</b>		
Muito frequente ou frequentemente	165	62,5
Raramente ou nunca	99	37,5
<b>Atividades de lazer (nos últimos 12 meses)</b>		
Muito frequente ou frequentemente	184	69,7
Raramente ou nunca	80	30,3
<b>Rotina diária de 8h de sono</b>		
Muito frequente ou frequentemente	161	61,0

Continua...

Continuação...

Raramente ou nunca	103	39,0
<b>Realiza consultas médicas anualmente</b>		
Muito frequente ou frequentemente	191	72,3
Raramente ou nunca	73	27,7
<b>Prática da automedicação</b>		
Muito frequente ou frequentemente	196	74,2
Raramente ou nunca	68	25,8
<b>Exames de rotina anualmente</b>		
Muito frequente ou frequentemente	194	73,5
Raramente ou nunca	70	26,5

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 4 apresenta os principais sintomas, necessidade de internação e intubação por parte das pessoas que tiveram COVID-19. Os sintomas mais referidos foram: dor de cabeça (78,0%, n=206); diarreia (75,4%, n=199); tosse (74,6%, n=197); dor de garganta (73,5%, n=194); rinorreia (67,8%, n=179); febre (63,6%, n=168); mialgia (60,2%, n=159); anosmia (56,1%, n=148). O sintoma que apresentou menor frequência foi náuseas/vômitos (18,6%, n=49). Um total de 4,9% dos participantes foi internado, mas nenhum necessitou de intubação.

Tabela 4 – Sintomas, internação e intubação nas pessoas que tiveram COVID-19 (n=264). Teresina, Piauí, 2023.

Variáveis	N	%
<b>Sintomas que sentiu quando estava com COVID-19</b>		
<b>Febre</b>		
Sim	168	63,6
Não	96	36,4
<b>Tosse</b>		
Sim	197	74,6
Não	67	25,4
<b>Mialgia</b>		
Sim	159	60,2
Não	105	39,8
<b>Dor de garganta</b>		
Sim	194	73,5
Não	70	26,5
<b>Anosmia (perda do olfato)</b>		
Sim	148	56,1
Não	116	43,9
<b>Ageusia (perda do paladar)</b>		
Sim	147	55,7
Não	117	44,3
<b>Rinorreia</b>		

Continua...

Continuação...

Sim	179	67,8
Não	85	32,2
<b>Diarreia</b>		
Sim	199	75,4
Não	65	24,6
<b>Náuseas/vômitos</b>		
Sim	49	18,6
Não	215	81,4
<b>Cefaleia</b>		
Sim	206	78,0
Não	58	22,0
<b>Foi internado</b>		
Sim	13	4,9
Não	251	95,1
<b>Precisou de intubação (n=13)</b>		
Sim	-	-
Não	13	100,0

Fonte: Dados da pesquisa.

Na Tabela 5 é possível observar as sequelas relacionadas à COVID-19. As sequelas mencionadas com maior frequência foram: disfunção cognitiva (80,3%, n=212); dificuldade de concentração (75,0%, n=198); fadiga (73,9%, n=195); ansiedade (73,1%, n=193); cefaleia (70,8%, n=187); queda de cabelos (65,5%, n=173); insônia (61,4%, n=162); dificuldade respiratória (55,3%, n=146); dor muscular e articular (53,4%, n=141); tosse persistente (48,5%, n=128); depressão (42,2%, n=112); irritações cutâneas (41,3%, n=109); dor no peito (40,9%, n=108); e perda de apetite (40,5%, n=107). Por sua vez, as sequelas referidas por um menor número de participantes foram: alterações no ciclo menstrual (35,2%, n=93); lesões pulmonares (31,4%, n=83); outras (28,0%, n=74); arritmias e palpitações cardíacas (25,8%, n=68).

Tabela 5 – Sequelas relacionadas à COVID-19 (n=264). Teresina, Piauí, 2023.

Variáveis	N	%
<b>Fadiga</b>		
Sim	195	73,9
Não	69	26,1
<b>Dificuldade respiratória</b>		
Sim	146	55,3
Não	118	44,7
<b>Disfunção cognitiva</b>		
Sim	212	80,3
Não	52	19,7
<b>Queda de cabelos</b>		

Continua...

Continuação...

Sim	173	65,5
Não	91	34,5
<b>Cefaleia</b>		
Sim	187	70,8
Não	77	29,2
<b>Lesões pulmonares</b>		
Sim	83	31,4
Não	181	68,6
<b>Dor no peito</b>		
Sim	108	40,9
Não	156	59,1
<b>Tosse persistente</b>		
Sim	128	48,5
Não	136	51,5
<b>Dor muscular e articular</b>		
Sim	141	53,4
Não	123	46,6
<b>Ansiedade</b>		
Sim	193	73,1
Não	71	26,9
<b>Depressão</b>		
Sim	112	42,4
Não	152	57,6
<b>Insônia</b>		
Sim	162	61,4
Não	102	38,6
<b>Dificuldade de concentração</b>		
Sim	198	75,0
Não	66	25,0
<b>Irritações cutâneas</b>		
Sim	109	41,3
Não	155	58,7
<b>Perda de apetite</b>		
Sim	107	40,5
Não	157	59,5
<b>Alterações no ciclo menstrual</b>		
Sim	93	35,2
Não	171	64,8
<b>Arritmias e palpitações cardíacas</b>		
Sim	68	25,8
Não	196	74,2
<b>Outras</b>		
Sim	74	28,0
Não	190	72,0

Fonte: Dados da pesquisa.

Continua...

A Tabela 6 apresenta a análise da qualidade de vida por domínio das pessoas que tiveram COVID-19 avaliada a partir do Questionário EQ-5D-5L. Com relação aos domínios, 95,5% referiu não ter problemas em andar (n=252); 98,9% (n=261) mencionou não apresentar problemas com os cuidados pessoais e 88,6% (n=234) negou problemas em desempenhar as atividades habituais. Porém, 39,0% (n=103) referiu ter dores ou desconfortos moderados; e 50,8% mencionou estar moderadamente ansioso ou deprimido.

Tabela 6 – Análise da qualidade de vida por domínio das pessoas que tiveram COVID-19 avaliada a partir do Questionário EQ-5D-5L (n=264). Teresina, Piauí, 2023.

Variáveis	N	%
<b>Mobilidade</b>		
Não tenho problemas em andar	252	95,5
Tenho alguns problemas em andar	12	4,5
Estou limitado(a) a ficar na cama	-	-
<b>Cuidados Pessoais</b>		
Não tenho problemas com os meus cuidados pessoais	261	98,9
Tenho alguns problemas para me lavar ou me vestir	3	1,1
Sou incapaz de me lavar ou vestir sozinho/a	0	0,0
<b>Atividades Habituais</b>		
Não tenho problemas em desempenhar as minhas atividades habituais	234	88,6
Tenho alguns problemas em desempenhar as minhas atividades habituais	29	11,0
Sou incapaz de desempenhar as minhas atividades habituais	1	0,4
<b>Dor / Desconforto</b>		
Não tenho dores ou desconforto	160	60,6
Tenho dores ou desconfortos moderados	103	39,0
Tenho dores ou desconfortos extremos	1	0,4
<b>Ansiedade / Depressão</b>		
Não estou ansioso/a ou deprimido/a	113	42,8
Estou moderadamente ansioso/a ou deprimido/a	134	50,8
Estou extremamente ansioso/a ou deprimido/a	17	6,4

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 7 traz a análise da qualidade de vida geral das pessoas que tiveram COVID-19 avaliada a partir do Questionário EQ-5D-5L. O valor médio foi 4,9 e a mediana foi de 6,0 pontos, sendo o valor máximo de 7,0, o mínimo de 4,0 e o desvio padrão de 1,0.

Tabela 7 – Análise da qualidade de vida geral das pessoas que tiveram COVID-19 avaliada a partir do Questionário EQ-5D-5L (n=264). Teresina, Piauí, 2023.

<b>Variável</b>	<b>Média</b>	<b>Mediana</b>	<b>Valor máximo</b>	<b>Valor mínimo</b>	<b>Desvio padrão</b>
<b>Domínio Mobilidade</b>	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0
<b>Domínio Cuidados Pessoais</b>	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0
<b>Domínio Atividades Habituais</b>	1,1	1,0	2,0	1,0	0,1
<b>Domínio Dor / Desconforto</b>	1,4	1,0	2,0	1,0	0,5
<b>Domínio Ansiedade / Depressão</b>	1,4	1,0	3,0	1,0	0,5
<b>Total do Questionário EQ-5D-5L</b>	4,90	6,0	7,0	4,0	1,0

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 8 mostra a satisfação geral com a saúde das pessoas que tiveram COVID-19 medida a partir da Escala Analógica Visual (EAV), variando de 0 a 100 pontos. Conforme observado, a média da pontuação foi de 50,1 pontos e a mediana apresentou pontuação de 70, sendo o valor máximo de 100,00, o mínimo de 0,8 pontos e o desvio padrão de 39,1.

Tabela 8 – Satisfação geral com a saúde das pessoas que tiveram COVID-19 medida a partir da Escala Analógica Visual (EAV) (n=264). Teresina, Piauí, 2023.

<b>Variável</b>	<b>Média</b>	<b>Mediana</b>	<b>Valor máximo</b>	<b>Valor mínimo</b>	<b>Desvio padrão</b>
Escala Analógica Visual (EAV)	50,1	70,0	100,0	0,8	39,1

Fonte: Dados da pesquisa.

A tabela 9 apresenta a análise da qualidade de vida por nível das pessoas que tiveram COVID-19 avaliada a partir do Questionário EQ-5D-5L. Em todos os domínios houve predominância do nível 1, sendo que no domínio mobilidade, 95,5% apresentaram nível 1, no domínio autocuidado 98,9% foram classificados no nível 1, no domínio atividades usuais 88,6% tiveram nível 1. Os domínios com menor percentual de pessoas com nível 1 foram: dor/desconforto (60,6%), ansiedade/depressão (42,8%).

Tabela 9 – Análise da qualidade de vida por nível das pessoas que tiveram COVID-19 avaliada a partir do Questionário EQ-5D-5L (n=264). Teresina, Piauí, 2023.

<b>Questionário EQ-5D-5L</b>										
<b>Valores</b>	<b>Mobilidade</b>		<b>Autocuidado</b>		<b>Atividades usuais</b>		<b>Dor/desconforto</b>		<b>Ansiedade/depressão</b>	
	<b>Nível 1</b>	<b>Nível 2</b>	<b>Nível 1</b>	<b>Nível 2</b>	<b>Nível 1</b>	<b>Nível 2</b>	<b>Nível 1</b>	<b>Nível 2</b>	<b>Nível 1</b>	<b>Nível 2</b>
<b>N</b>	252	12	261	3	234	30	160	104	113	151
<b>%</b>	95,5%	4,5%	98,9%	1,1%	88,6%	11,4%	60,6%	39,4%	42,8%	57,2%

As tabelas 10 a 14 apresentam a análise da correlação entre as variáveis número de sintomas, número de sequelas, pontuação na EAV e pontuação no Questionário EQ-5D-5L. As correlações foram avaliadas a partir do coeficiente de correlação de Pearson, Spearman e Tau de Kendall. A única correlação significativa foi entre o número de sequelas e a pontuação da EAV nos três parâmetros avaliados ( $<0,001$ ), as quais estão inversamente correlacionadas. Ou seja, quanto maior o número de sequelas, menor é a pontuação na EAV (avaliação do estado geral de saúde).

Tabela 10 – Correlação entre o número de sintomas e a pontuação da EAV das pessoas que tiveram COVID-19 (n=264). Teresina, Piauí, 2023.

<b>Variáveis</b>	<b>Rho de Pearson</b>	<b>Valor de p</b>	<b>Rho de Spearman</b>	<b>Valor de p</b>	<b>Tau de Kendall</b>	<b>Valor de p</b>
<b>Número de sintomas x EAV</b>	-0,024	0,700	-0,018	0,767	-0,015	0,748

Tabela 11 – Correlação entre o número de sintomas e a pontuação no Questionário EQ-5D-5L das pessoas que tiveram COVID-19 (n=264). Teresina, Piauí, 2023.

<b>Variáveis</b>	<b>Rho de Pearson</b>	<b>Valor de p</b>	<b>Rho de Spearman</b>	<b>Valor de p</b>	<b>Tau de Kendall</b>	<b>Valor de p</b>
<b>Número de sintomas x Questionário EQ-5D-5L</b>	0,071	0,259	0,066	0,300	0,052	0,305

Tabela 12 – Correlação entre o número de sequelas e a pontuação da EAV das pessoas que tiveram COVID-19 (n=264). Teresina, Piauí, 2023.

<b>Variáveis</b>	<b>Rho de Pearson</b>	<b>Valor de p</b>	<b>Rho de Spearman</b>	<b>Valor de p</b>	<b>Tau de Kendall</b>	<b>Valor de p</b>
<b>Número de sequelas x EAV</b>	-0,240	$<0,001$	-0,296	$<0,001$	-0,216	$<0,001$

Tabela 13 – Correlação entre o número de sequelas e a pontuação no Questionário EQ-5D-5L das pessoas que tiveram COVID-19 (n=264). Teresina, Piauí, 2023.

Variáveis	Rho de Pearson	Valor de p	Rho de Spearman	Valor de p	Tau de Kendall	Valor de p
<b>Número de sequelas x Questionário EQ-5D-5L</b>	0,023	0,717	0,025	0,693	0,019	0,706

Tabela 14 – Correlação entre a pontuação no Questionário EQ-5D-5L e a pontuação da EAV das pessoas que tiveram COVID-19 (n=264). Teresina, Piauí, 2023.

Variáveis	Rho de Pearson	Valor de p	Rho de Spearman	Valor de p	Tau de Kendall	Valor de p
<b>Questionário EQ-5D-5L x EAV</b>	-0,030	0,642	-0,057	0,365	-0,043	0,383

A Tabela 15 mostra a associação entre as características sociodemográficas das pessoas que tiveram COVID-19 e a pontuação geral do Questionário EQ-5D-5L. Conforme observado, essas características não tiveram associação estatisticamente significativa com a pontuação geral do Questionário EQ-5D-5L.

Tabela 15 - Características sociodemográficas das pessoas que tiveram COVID-19 x pontuação geral da qualidade de vida a partir do Questionário EQ-5D-5L. Teresina, Piauí, 2023.

Variáveis	Pontuação geral da qualidade de vida a partir do Questionário EQ-5D-5L			Valor de p*	Dimensão do efeito (d de Cohen)	Intervalo de Confiança a 95%
	Média	Mediana	Desvio padrão			
<b>Gênero</b>				0,704	0,0546	0,335-0,226
Masculino	6,04	6,00	0,988			
Feminino	6,09	6,00	0,940			
<b>Escolaridade</b>				0,150	0,209	0,0755-0,493
Ensino fundamental incompleto/completo ou Ensino médio incompleto/completo	6,20	6,00	0,995			
Graduação ou Pós-graduação	6,00	6,00	0,965			
<b>Município em que reside</b>				0,897	0,0178	0,251-0,287

Continua...

Continuação...

Teresina	6,06	6,00	0,990			
Outro	6,04	6,00	0,944			
Cor/raça				0,709	-0,0488	0,305 0,207
Parda	6,02	6,00	0,921			
Não parda	6,07	6,00	1,01			
Religião				0,584	0,0927	0,239 0,424
Católica ou evangélica	6,07	6,00	0,991			
Outra (espírita, Umbanda, candomblé ou outras religiões afro- brasileiras)	5,98	6,00	0,897			
Estado civil				0,955	0,0078 8	0,268 0,284
Casado(a)/União estável	6,06	6,00	0,991			
Solteiro(a)/Divorciado(a) /Separado(a)/Viúvo	6,05	6,00	0,971			
Situação laboral				0,955	0,0078 8	0,268 0,284
Desempregado/Afastado (a)/Licença	6,06	6,00	0,991			
Empregado/Autônomo	6,05	6,00	0,971			

Fonte: Dados da pesquisa.

\*Teste T para variáveis independentes.

A Tabela 16 apresenta associação entre as características clínicas das pessoas que tiveram COVID-19 e a pontuação geral do Questionário EQ-5D-5L. Conforme demonstrado, as características clínicas não tiveram impacto significativo na pontuação geral do Questionário EQ-5D-5L.

Tabela 16 - Características clínicas das pessoas que tiveram COVID-19 x pontuação geral da qualidade de vida a partir do Questionário EQ-5D-5L. Teresina, Piauí, 2023.

Variáveis	Pontuação geral da qualidade de vida a partir do Questionário EQ-5D-5L			Valor de p*	Dimensão do efeito (d de Cohen)	Intervalo de Confiança a 95%
	Média	Mediana	Desvio padrão			
<b>Número de vezes que teve COVID-19</b>				0,610	-0,0980	0,474- 0,278
Uma a duas vezes	5,97	6,00	0,836			
Três vezes ou mais vezes	6,06	6,00	0,993			
<b>Vacinado contra a COVID-19</b>						
Sim	**	**	**	**	**	**

Continua...

Continuação...

Não	**	**	**	**	**	**
<b>Obesidade</b>				0,507	-0,112	-0,444- 0,219
Sim	6,03	6,00	0,955			
Não	6,14	6,00	1,07			
<b>Imunossupressão</b>				0,670	-0,0952	-0,533- 0,342
Sim	6,04	6,00	0,984			
Não	6,14	6,00	0,889			
<b>Doença cardíaca crônica</b>				0,300	-0,398	-1,15- 0,355
Sim	6,04	6,00	0,962			
Não	6,43	6,00	1,40			
<b>Anemia falciforme</b>				0,940	0,0533	-1,34-1,44
Sim	6,05	6,00	0,974			
Não	6,00	6,00	1,41			
<b>Diabetes Tipo 1</b>				0,927	0,0535	-1,08-1,19
Sim	6,05	6,00	0,968			
Não	6,00	7,00	1,73			
<b>Diabetes Tipo 2</b>				0,149	-0,730	-1,72 0,261
Sim	6,04	6,00	0,951			
Não	6,75	6,50	2,06			
<b>Hipertensão</b>				0,958	0,0112	-0,409- 0,432
Sim	6,05	6,00	0,983			
Não	6,04	6,00	0,908			
<b>Doença neurológica</b>				0,915	0,0537	-0,934- 1,04
Sim	6,05	6,00	0,978			
Não	6,00	6,00	0,816			
<b>Doença respiratória crônica</b>				0,867	-0,0359	-0,457- 0,385
Sim	6,05	6,00	0,967			
Não	6,08	6,00	1,06			
<b>Doença renal crônica</b>						
Sim	6,05	6,00	**	**	**	**
Não	6,00	6,00	**	**	**	**
<b>Outras</b>				0,218	-0,233	-0,605- 0,138
Sim	6,02	6,00	0,948			
Não	6,25	6,00	1,14			

Fonte: Dados da pesquisa.

\*Teste T para variáveis independentes. \*\*Não foi possível calcular.

A Tabela 17 demonstra a associação entre os hábitos de vida das pessoas que tiveram COVID-19 e pontuação geral da qualidade de vida a partir do Questionário EQ-5D-5L. Demonstrou-se que os hábitos de vida não influenciaram de forma significativa a qualidade de vida medida a partir do Questionário EQ-5D-5L.

Tabela 17 – Hábitos de vida das pessoas que tiveram COVID-19 x pontuação geral da qualidade de vida a partir do Questionário EQ-5D-5L. Teresina, Piauí, 2023.

Variáveis	Pontuação geral da qualidade de vida a partir do Questionário EQ-5D-5L			Valor de p*	Dimensão do efeito (d de Cohen)	Intervalo de Confiança a 95%
	Média	Mediana	Desvio padrão			
<b>Fuma cigarro atualmente</b>				0,896	0,0541	-0,756-0,864
Sim	6,05	6,00	0,974			
Não	6,00	6,00	1,10			
<b>Ingere ou ingeriu bebidas alcoólicas</b>				0,449	0,0957	-0,152-0,343
Sim	6,10	6,00	1,00			
Não	6,01	6,00	0,949			
<b>Já fez uso ou faz uso de drogas ilícitas</b>				0,927	0,0535	-1,08-1,19
Sim	6,05	6,00	0,976			
Não	6,00	6,00	1,00			
<b>Atividade física regular (nos últimos 12 meses)</b>				0,100	-0,216	-0,473-0,0413
Muito frequente ou frequentemente	5,97	6,00	0,918			
Raramente ou nunca	6,18	6,00	1,06			
<b>Atividades de lazer (nos últimos 12 meses)</b>				0,330	-0,133	-0,400-0,135
Muito frequente ou frequentemente	5,97	6,00	0,918			
Raramente ou nunca	6,18	6,00	1,06			
<b>Rotina diária de 8h de sono</b>				0,677	0,0537	-0,199-0,306
Muito frequente ou frequentemente	6,07	6,00	0,921			
Raramente ou nunca	6,02	6,00	1,05			
<b>Consultas médicas anualmente</b>				0,949	-0,00900	-0,286-0,268
Muito frequente ou frequentemente	6,05	6,00	1,01			
Raramente ou nunca	6,06	6,00	0,889			
<b>Prática da automedicação</b>				0,202	-0,184	-0,467-0,0986

Continua...

Muito frequente ou frequentemente	6,01	6,00	0,959			
Raramente ou nunca	6,18	6,00	1,01			
<b>Exames de rotina anualmente</b>				0,93	-0,0125	-0,293-0,268
Muito frequente ou frequentemente	6,05	6,00	1,00			
Raramente ou nunca	6,06	6,00	0,892			

Fonte: Dados da pesquisa. \*Teste T para variáveis independentes.

A Tabela 18 traz a associação entre sintomas, internação e intubação nas pessoas que tiveram COVID-19 e a pontuação geral do Questionário EQ-5D-5L. Não houve associação estatisticamente significativa entre os sintomas, a internação e a intubação; e a pontuação geral do Questionário EQ-5D-5L.

Tabela 18 – Sintomas, internação e intubação nas pessoas que tiveram COVID-19 x pontuação geral da qualidade de vida a partir do Questionário EQ-5D-5L. Teresina, Piauí, 2023.

Variáveis	Pontuação geral da qualidade de vida a partir do Questionário EQ-5D-5L			Valor de p*	Dimensão do efeito (d de Cohen)	Intervalo de Confiança a 95%
	Média	Mediana	Desvio padrão			
<b>Sintomas sentiu quando estava com COVID-19</b>				0,114	-0,207	-0,463-0,0498
<b>Febre</b>	5,92	6,00	0,863			
Sim	6,13	6,00	1,03			
Não						
<b>Tosse</b>				0,733	-0,0494	-0,333-0,234
Sim	6,02	6,00	0,882			
Não	6,06	6,00	1,01			
<b>Mialgia</b>				0,618	0,0642	-0,188-0,316
Sim	6,09	6,00	1,01			
Não	6,03	6,00	0,952			
<b>Dor de garganta</b>				0,167	-0,197	-0,475-0,0820
Sim	5,91	6,00	0,910			
Não	6,10	6,00	0,995			
<b>Anosmia (perda do olfato)</b>				0,099	-0,211	-0,460-0,0393
Sim	5,94	6,00	0,911			
Não	6,14	6,00	1,01			

Continuação...

<b>Ageusia (perda do paladar)</b>				0,158	-0,179	-0,428-0,0695
Sim	5,96	6,00	0,856			
Não	6,13	6,00	1,06			
<b>Rinorreia</b>				0,092	-0,228	-0,492-0,0368
Sim	5,90	6,00	0,869			
Não	6,12	6,00	1,02			
<b>Diarreia</b>				0,220	0,182	-0,109-0,472
Sim	6,09	6,00	1,03			
Não	5,92	6,00	0,766			
<b>Náuseas/vômitos</b>				0,802	-0,0402	-0,355-0,274
Sim	6,04	6,00	0,959			
Não	6,08	6,00	1,05			
<b>Cefaleia</b>				0,336	0,147	-0,152-0,446
Sim	6,16	6,00	1,05			
Não	6,02	6,00	0,953			
<b>Foi internado</b>				0,908	-0,0341	-0,614-0,546
Sim	6,05	6,00	0,980			
Não	6,08	6,00	0,900			
<b>Precisou de intubação (n=13)</b>						
Sim	**	**	**	**	**	**
Não	**	**	**	**	**	**

Fonte: Dados da pesquisa.

\*Teste T para variáveis independentes.

\*\*Não foi possível calcular.

A Tabela 19 apresenta a análise da associação entre Sequelas relacionadas à COVID-19 e a pontuação geral da qualidade de vida a partir do Questionário EQ-5D-5L. A partir da análise apresentada foi possível observar que as sequelas não influenciaram na pontuação geral da qualidade de vida medida pelo Questionário EQ-5D-5L.

Tabela 19 – Sequelas relacionadas à COVID-19 x pontuação geral da qualidade de vida a partir do Questionário EQ-5D-5L. Teresina, Piauí, 2023.

Variáveis	Pontuação geral da qualidade de vida a partir do Questionário EQ-5D-5L			Valor de p*	Dimensão do efeito (d de Cohen)	Intervalo de Confiança a 95%
	Média	Mediana	Desvio padrão			
<b>Fadiga</b>				0,697	0,0562	-0,226-0,338

Continua...

Continuação...						
Sim	6,09	6,00	0,914			
Não	6,04	6,00	0,997			
<b>Dificuldade respiratória</b>				0,728	-0,0442	-0,293-0,205
Sim	6,03	6,00	0,923			
Não	6,07	6,00	1,02			
<b>Disfunção cognitiva</b>				0,946	0,0107	-0,299-0,320
Sim	6,06	6,00	1,08			
Não	6,05	6,00	0,950			
<b>Queda de cabelos</b>				0,199	-0,171	-0,432-0,0898
Sim	5,94	6,00	0,912			
Não	6,11	6,00	1,00			
<b>Cefaleia</b>				0,738	0,0470	-0,228-0,321
Sim	6,08	6,00	1,02			
Não	6,04	6,00	0,957			
<b>Lesões pulmonares</b>				0,768	0,0399	-0,225-0,305
Sim	6,06	6,00	0,992			
Não	6,03	6,00	0,941			
<b>Dor no peito</b>				0,534	-0,0800	-0,332-0,172
Sim	6,02	6,00	0,945			
Não	6,10	6,00	1,02			
<b>Tosse persistente</b>				0,633	-0,0603	-0,307-0,187
Sim	6,02	6,00	1,000			
Não	6,08	6,00	0,950			
<b>Dor muscular e articular</b>				0,424	-0,101	-0,348-0,146
Sim	6,00	6,00	0,961			
Não	6,10	6,00	0,987			
<b>Ansiedade</b>				0,347	-0,135	-0,416-0,146
Sim	5,95	6,00	0,968			
Não	6,09	6,00	0,977			
<b>Depressão</b>				0,134	-0,192	-0,442-0,0587
Sim	5,97	6,00	0,964			
Não	6,16	6,00	0,982			
<b>Insônia</b>				0,291	-0,137	-0,392-0,117
Sim	5,97	6,00	1,000			
Não	6,10	6,00	0,958			
<b>Dificuldade de concentração</b>				0,911	0,0163	-0,269-0,301

Continua...

Continuação...

Sim	6,06	6,00	0,965			
Não	6,05	6,00	0,980			
<b>Irritações cutâneas</b>				0,651	0,0579	-0,192-0,308
Sim	6,08	6,00	0,976			
Não	6,02	6,00	0,976			
<b>Perda de apetite</b>				0,762	0,0389	-0,212-0,290
Sim	6,07	6,00	0,963			
Não	6,03	6,00	0,995			
<b>Alterações no ciclo menstrual</b>				0,815	0,0306	-0,226-0,287
Sim	6,06	6,00	0,963			
Não	6,03	6,00	0,999			
<b>Arritmias e palpitações cardíacas</b>				0,720	0,0512	-0,228-0,331
Sim	6,06	6,00	0,981			
Não	6,01	6,00	0,961			
<b>Outras</b>				0,919	0,0142	-0,259-0,288
Sim	6,06	6,00	0,996			
Não	6,04	6,00	0,926			

Fonte: Dados da pesquisa.

\*Teste T para variáveis independentes.

As tabelas 20 a 24 apresentam a análise das características preditoras relacionadas à classificação do domínio mobilidade. Conforme indicado, na análise das características clínicas, houve associação da classificação da mobilidade em relação às seguintes variáveis: obesidade ( $p=0,015$ ), imunossupressão ( $p=0,041$ ), doença cardíaca crônica ( $p<0,001$ ), diabetes tipo 2 ( $p<0,001$ ), hipertensão ( $p=0,003$ ). A análise da associação dos hábitos mostrou somente uma associação significativa - disponibilizo algum tempo para lazer (nos últimos meses) ( $p=0,031$ ). No bloco das sequelas, houve associação estatisticamente significativa da classificação da qualidade de vida no domínio mobilidade com: dificuldade respiratória ( $p=0,046$ ), lesões pulmonares ( $p=0,007$ ), dor no peito ( $p=0,014$ ) e ansiedade ( $p=0,032$ ).

Tabela 20 - Características sociodemográficas das pessoas que tiveram COVID-19 x classificação domínio Mobilidade. Teresina, Piauí, 2023.

Variáveis	Mobilidade - Questionário EQ-5D- 5L		Odds ratio (OR)	Interval o de confianç a (IC) 95%	Valor de p*
	Nível 1	Nível 2			
<b>Sexo</b>			0,552	0,118 - 2,59	0,445
Masculino	67 (97,1%)	2 (2,9%)			
Feminino	185 (94,4%)	10 (5,1%)			
<b>Escolaridade</b>			0,979	0,257 - 3,73	0,975
Ensino fundamental incompleto/completo ou Ensino médio incompleto/completo	62 (95,4%)	3 (4,6%)			
Graduação ou Pós-graduação	190 (95,5%)	9 (4,5%)			
<b>Município em que reside</b>			1,18	0,345 - 4,04	0,792
Teresina	75 (94,9%)	4 (5,1%)			
Outro	177 (95,7%)	8 (4,3%)			
<b>Cor/raça</b>			1,75	0,463 - 5,64	0,402
Parda	159 (94,6%)	9 (5,4%)			
Não parda	93 (96,9%)	3 (3,1%)			
<b>Religião</b>			0,468	0,0588 - 3,72	0,463
Católica ou evangélica	211 (95,0%)	11 (5,0%)			
Outra (espírita, Umbanda, candomblé ou outras religiões afro-brasileiras)	41 (97,6%)	1 (2,4%)			
<b>Estado civil</b>			1,25	0,367 - 4,27	0,719
Casado(a)/União estável	97 (96,0%)	4 (4,0%)			
Solteiro(a)/Divorciado(a)/Separa do(a)/Viúvo	155 (95,1%)	8 (4,9%)			
<b>Situação laboral</b>			1,92	0,411 - 9,00	0,398
Desempregado/Afastado(a)/Lice nça	70 (97,2%)	2 (2,8%)			
Empregado/Autônomo	182 (94,8%)	10 (5,2%)			

Fonte: Dados da pesquisa.

\*Teste qui-quadrado.

Tabela 21 - Características clínicas das pessoas que tiveram COVID-19 x classificação domínio Mobilidade. Teresina, Piauí, 2023.

Variáveis	Mobilidade - Questionário EQ-5D- 5L		Odds ratio (OR)	Intervalo de confiança (IC) 95%	Valor de p*
	Nível 1	Nível 2			
<b>Número de vezes que teve COVID-9</b>			0,405	0,104 - 1,58	0,180
Uma a duas vezes	222 (96,1%)	9 (3,9%)			
Três vezes ou mais vezes	30 (90,9%)	3 (9,1%)			
<b>Vacinado contra a COVID-19</b>			-	-	-
Sim	-	-			
Não	-	-			
<b>Você possui alguma das condições de saúde abaixo?</b>					
<b>Obesidade</b>			4,02	1,21 - 13,3	<b>0,015</b>
Sim	38 (88,4%)	5 (11,6%)			
Não	214 (96,8%)	7 (3,2%)			
<b>Imunossupressão</b>			3,87	0,969 - 15,4	<b>0,041</b>
Sim	20 (87,0%)	3 (13,0%)			
Não	232 (96,3%)	9 (3,7%)			
<b>Doença cardíaca crônica</b>			20,7	4,02 - 106	<b>&lt;0,001</b>
Sim	4(57,1 %)	3(42,9 %)			
Não	248(96,5%)	9(3,5 %)			
<b>Anemia falciforme</b>					
Sim	2(100,0 %)	0(0,0 %)			
Não	250(95,4 %)	12(4,6 %)			
<b>Diabetes Tipo 1</b>			2,85	0,140 - 58,3	0,704
Sim	3(100,0 %)	0(0,0 %)			
Não	249(95,4 %)	12(4,6 %)			
<b>Diabetes Tipo 2</b>			16,6	2,49 - 111	<b>&lt;0,001</b>
Sim	3(60,0 %)	2(40,0 %)			
Não	249(96,1 %)	10(3,9 %)			
<b>Hipertensão</b>			5,80	1,61 - 20,9	<b>0,003</b>
Sim	20(83,3 %)	4(16,7 %)			
Não	232(96,7 %)	8(3,3 %)			
<b>Doença neurológica</b>			2,21	0,113 - 43,3	0,660
Sim	4(100,0 %)	0(0,0 %)			
Não	248(95,4 %)	12(4,6 %)			
<b>Doença respiratória crônica</b>			0,373	0,0214 - 6,50	0,262
Sim	24(100,0 %)	0(0,0 %)			
Não	228(95,0 %)	12(5,0 %)			
<b>Doença renal crônica</b>			6,71	0,260 -	0,827

Continua...

Continuação...

			173		
Sim	1(100,0 %)	0(0,0 %)			
Não	251(95,4 %)	12(4,6 %)			
<b>Outras</b>			2,38	0,610 - 9,26	0,199
Sim	31(91,2 %)	3(8,8 %)			
Não	221(96,1 %)	9(3,9 %)			

Fonte: Dados da pesquisa.

\*Teste qui-quadrado.

Tabela 22 – Hábitos de vida das pessoas que tiveram COVID-19 x classificação domínio Mobilidade. Teresina, Piauí, 2023.

Variáveis	Mobilidade - Questionário EQ-5D- 5L		Odds ratio (OR)	Interval o de confianç a (IC) 95%	Valor de p*
	Nível 1	Nível 2			
<b>Fuma cigarro atualmente</b>			1,52	0,0808 - 28,5	0,589
Sim	6(100,0 %)	-			
Não	246(95,3 %)	12(4,7 %)			
<b>Ingere ou ingeriu bebidas alcoólicas</b>			0,639	0,198 - 2,07	0,452
Sim	133(96,4 %)	5(3,6 %)			
Não	119(94,4 %)	7(5,6 %)			
<b>Já fez uso ou faz uso de drogas ilícitas</b>			2,85	0,140 - 58,3	0,704
Sim	3(100,0 %)	-			
Não	249(95,4 %)	12(4,6 %)			
<b>Pratico alguma atividade física regular entre 50min a 300min por semana (nos últimos meses)</b>			2,43	0,751 - 7,89	0,127
Muito frequente ou frequentemente	160(97,0 %)	5(3,0 %)			
Raramente ou nunca	92(92,9 %)	7(7,1 %)			
<b>Disponibilizo algum tempo para lazer (nos últimos meses)</b>			3,43	1,06 - 11,2	0,031
Muito frequente ou frequentemente	179(97,3 %)	5(2,7 %)			
Raramente ou nunca	73(91,3 %)	7(8,8 %)			
<b>Apesar da minha jornada de trabalho, mantenho uma rotina diária de 8h de sono</b>			1,12	0,347 - 3,64	0,847
Muito frequente ou frequentemente	154(95,7 %)	7(4,3 %)			
Raramente ou nunca	98(95,1 %)	5(4,9 %)			
<b>Realizo consultas médicas anualmente</b>			0,510	0,109 - 2,38	0,384
Muito frequente ou	181(94,8 %)	10(5,2 %)			

Continua...

Continuação...

frequentemente					
Raramente ou nunca	71(97,3 %)	2(2,7 %)			
<b>Realizo a prática da automedicação quando tenho alguma necessidade</b>			0,959	0,252 - 3,65	0,951
Muito frequente ou frequentemente	187(95,4 %)	9(4,6 %)			
Raramente ou nunca	65(95,6 %)	3(4,4 %)			
<b>Realizo exames de rotina anualmente</b>			0,541	0,116 - 2,53	0,429
Muito frequente ou frequentemente	184(94,8 %)	10(5,2 %)			
Raramente ou nunca	68(97,1 %)	2(2,9 %)			

Fonte: Dados da pesquisa.

\*Teste qui-quadrado.

Tabela 23 – Sintomas, internação e intubação nas pessoas que tiveram COVID-19 x pontuação geral da EAV. Teresina, Piauí, 2023.

Variáveis	Mobilidade - Questionário EQ-5D-5L		Odds ratio (OR)	Intervalo de confiança (IC) 95%	Valor de p*
	Nível 1	Nível 2			
<b>Sintomas sentiu quando estava com COVID-9</b>					
<b>Febre</b>			1,75	0,463 - 6,64	0,402
Sim	159(94,6 %)	9(5,4 %)			
Não	93(96,9 %)	3(3,1 %)			
<b>Tosse</b>			3,90	0,494 - 30,8	0,165
Sim	186(94,4 %)	11(5,6 %)			
Não	66(98,5 %)	1(1,5 %)			
<b>Mialgia</b>			0,921	0,284 - 2,98	0,891
Sim	152(95,6 %)	7(4,4 %)			
Não	100(95,2 %)	5(4,8 %)			
<b>Dor de garganta</b>			1,85	0,395 - 8,65	0,429
Sim	184(94,8 %)	10(5,2 %)			
Não	68(97,1 %)	2(2,9 %)			
<b>Anosmia (perda do olfato)</b>			1,60	0,470 - 5,45	0,449
Sim	140(94,6 %)	8(5,4 %)			
Não	112(96,6 %)	4(3,4 %)			
<b>Ageusia (perda do paladar)</b>			2,48	0,655 - 9,37	0,168
Sim	138(93,9 %)	9(6,1 %)			

Continua...

Não	114(97,4 %)	3(2,6 %)			
<b>Rinorreia</b>			0,651	0,201 - 2,11	0,472
Sim	172(96,1 %)	7(3,9 %)			
Não	80(94,1 %)	5(5,9 %)			
<b>Diarreia</b>			0,267	0,0338 - 2,11	0,180
Sim	64(98,5 %)	1(1,5 %)			
Não	188(94,5 %)	11(5,5 %)			
<b>Náuseas/vômitos</b>			1,49	0,389 - 5,73	0,557
Sim	46(93,9 %)	3(6,1 %)			
Não	206(95,8 %)	9(4,2 %)			
<b>Dor de cabeça</b>			3,22	0,406 - 25,4	0,243
Sim	195(94,7 %)	11(5,3 %)			
Não	57(98,3 %)	1(1,7 %)			
<b>Foi internado</b>			1,82	0,217 - 15,3	0,576
Sim	12(92,3 %)	1(7,7 %)			
Não	240(95,6 %)	11(4,4 %)			
<b>Precisou de intubação</b>			-	-	-
Sim	-	-			
Não	-	-			

Fonte: Dados da pesquisa.

\*Teste qui-quadrado.

Tabela 24 - Sequelas após a COVID-19 x classificação domínio Mobilidade. Teresina, Piauí, 2023.

Variáveis	Mobilidade - Questionário EQ-5D-5L		Odds ratio (OR)	Intervalo de confiança (IC) 95%	Valor de p*
	Nível 1	Nível 2			
<b>Fadiga</b>			1,81	0,387 - 8,48	0,445
Sim	185(94,9 %)	10(5,1 %)			
Não	67(97,1 %)	2(2,9 %)			
<b>Dificuldade respiratória</b>			4,26	0,916 - 19,9	<b>0,046</b>
Sim	136(93,2 %)	10(6,8 %)			
Não	116(98,3 %)	2(1,7 %)			
<b>Disfunção cognitiva</b>			0,724	0,189 - 2,77	0,636
Sim	203(95,8 %)	9(4,2 %)			
Não	49(94,2 %)	3(5,8 %)			
<b>Queda de cabelos</b>			6,11	0,776 - 48,1	0,051

Sim	162(93,6 %)	11(6,4 %)			
Não	90(98,9 %)	1(1,1 %)			
<b>Dor de cabeça</b>			2,12	0,453 - 9,90	0,330
Sim	177(94,7 %)	10(5,3 %)			
Não	75(97,4 %)	2(2,6 %)			
<b>Lesões pulmonares</b>			4,72	1,38 - 16,2	<b>0,007</b>
Sim	75(90,4 %)	8(9,6 %)			
Não	177(97,8 %)	4(2,2 %)			
<b>Dor no peito</b>			4,64	1,23 - 17,5	<b>0,014</b>
Sim	99(91,7 %)	9(8,3 %)			
Não	153(98,1 %)	3(1,9 %)			
<b>Tosse persistente</b>			1,52	0,469 - 4,90	0,485
Sim	121(94,5 %)	7(5,5 %)			
Não	131(96,3 %)	5(3,7 %)			
<b>Dor muscular e articular</b>			1,79	0,525 - 6,09	0,346
Sim	133(94,3 %)	8(5,7 %)			
Não	119(96,7 %)	4(3,3 %)			
<b>Ansiedade</b>			9,85	0,575 - 169	<b>0,032</b>
Sim	181(93,8 %)	12(6,2 %)			
Não	71(100,0 %)	0(0,0 %)			
<b>Depressão</b>			2,85	0,835 - 9,70	0,082
Sim	104(92,9 %)	8(7,1 %)			
Não	148(97,4 %)	4(2,6 %)			
<b>Insônia</b>			1,94	0,513 - 7,35	0,321
Sim	153(94,4 %)	9(5,6 %)			
Não	99(97,1 %)	3(2,9 %)			
<b>Dificuldade de concentração</b>			1,70	0,363 - 7,98	0,495
Sim	188(94,9 %)	10(5,1 %)			
Não	64(97,0 %)	2(3,0 %)			
<b>Irritações cutâneas</b>			1,45	0,454 - 4,61	0,530
Sim	103(94,5 %)	6(5,5 %)			
Não	149(96,1 %)	6(3,9 %)			
<b>Perda de apetite</b>			1,50	0,469 - 4,77	0,494
Sim	101(94,4 %)	6(5,6 %)			
Não	151(96,2 %)	6(3,8 %)			
<b>Alterações no ciclo menstrual</b>			1,90	0,594 - 6,06	0,273

Continuação...

Sim	87(93,5 %)	6(6,5 %)			
Não	165(96,5 %)	6(3,5 %)			
<b>Arritmias e palpitações cardíacas</b>			1,49	0,389 - 5,73	0,557
Sim	46(93,9 %)	3(6,1 %)			
Não	206(95,8 %)	9(4,2 %)			
<b>Outras</b>			2,71	0,844 - 8,68	0,083
Sim	68(91,9 %)	6(8,1 %)			
Não	184(96,8 %)	6(3,2 %)			

Fonte: Dados da pesquisa.

\*Teste qui-quadrado.

As tabelas 25 a 29 apresentam a análise das características preditoras relacionadas à classificação do domínio Cuidados Pessoais. Observou-se na análise das características clínicas, que houve associação da classificação dos cuidados pessoais em relação às seguintes variáveis: obesidade ( $p=0,017$ ), doença cardíaca crônica ( $p<0,001$ ), hipertensão ( $p<0,001$ ). A análise da associação dos sintomas da COVID-19, houve associação com o sintoma náuseas/vômitos ( $p=0,031$ ) com os cuidados pessoais. No bloco das sequelas, houve associação estatisticamente significativa da classificação da qualidade de vida no domínio cuidados pessoais com: depressão ( $p=0,042$ ) e perda de apetite ( $p=0,035$ ).

Tabela 25- Características sociodemográficas das pessoas que tiveram COVID-19 x classificação domínio Cuidados Pessoais. Teresina, Piauí, 2023.

Variáveis	Cuidados Pessoais - Questionário EQ-5D-5L		Odds ratio (OR)	Intervalo de confiança (IC) 95%	Valor de p*
	Nível 1	Nível 2			
<b>Sexo</b>			5,79	0,517 - 64,9	0,108
Masculino	67(97,1 %)	2(2,9 %)			
Feminino	194(99,5 %)	1(0,5 %)			
<b>Escolaridade</b>			0,650	0,0580 - 7,28	0,725
Ensino fundamental incompleto/completo ou Ensino médio incompleto/completo	64(98,5 %)	1(1,5 %)			
Graduação ou Pós-graduação	197(99,0 %)	2(1,0 %)			
<b>Município em que reside</b>			1,17	0,105 - 13,1	0,897
Teresina	78(98,7 %)	1(1,3 %)			
Outro	183(98,9 %)	2(1,1 %)			

Continua...

<b>Cor/raça</b>			1,14	0,102 - 12,8	0,913
Parda	166(98,8 %)	2(1,2 %)			
Não parda	95(99,0 %)	1(1,0 %)			
<b>Religião</b>			0,738	0,0374 - 14,5	0,449
Católica ou evangélica	219(98,6 %)	3(1,4 %)			
Outra (espírita, Umbanda, candomblé ou outras religiões afro-brasileiras)	42(100,0 %)	0(0,0 %)			
<b>Estado civil</b>			0,306	0,0273 - 3,41	0,309
Casado(a)/União estável	99(98,0 %)	2(2,0 %)			
Solteiro(a)/Divorciado(a)/Separado(a)/Viúvo	162(99,4 %)	1(0,6 %)			
<b>Situação laboral</b>			0,747	0,0667 - 8,37	0,813
Desempregado/Afastado(a)/Licença	71(98,6 %)	1(1,4 %)			
Empregado/Autônomo	190(99,0 %)	2(1,0 %)			

Fonte: Dados da pesquisa.

\*Teste qui-quadrado.

Tabela 26 - Características Clínicas das pessoas que tiveram COVID-19 x classificação domínio Cuidados Pessoais. Teresina, Piauí, 2023.

Variáveis	Cuidados Pessoais - Questionário EQ-5D-5L		Odd s ratio (OR)	Intervalo de confianç a (IC) 95%	Valor de p*
	Nível 1	Nível 2			
<b>Número de vezes que teve COVID-19</b>			1,03	0,0519 - 20,3	0,510
1 Uma a duas vezes	228(98,7 %)	3(1,3 %)			
2 Três vezes ou mais vezes	33(100,0 %)	0(0,0 %)			
<b>Vacinado contra a COVID-19</b>			-	-	-
1 Sim	-	-			
2 Não	-	-			
<b>Você possui alguma das condições de saúde abaixo?</b>					
<b>Obesidade</b>			10,7	0,951 - 121	<b>0,017</b>
1 Sim	41(95,3 %)	2(4,7 %)			
2 Não	220(99,5 %)	1(0,5 %)			
<b>Imunossupressão</b>			5,43	0,474 - 62,3	0,128
1 Sim	22(95,7 %)	1(4,3 %)			
2 Não	239(99,2 %)	2(0,8 %)			

Continua...

Continuação...

<b>Doença cardíaca crônica</b>			102	7,93 - 1323	<b>&lt;0,001</b>
1 Sim	5(71,4 %)	2(28,6 %)			
2 Não	256(99,6 %)	1(0,4 %)			
<b>Anemia falciforme</b>			14,8	0,596 - 369	0,879
1 Sim	2(100,0 %)	0(0,0 %)			
2 Não	259(98,9 %)	3(1,1 %)			
<b>Diabetes Tipo 1</b>			10,6	0,454 - 245	0,852
1 Sim	3(100,0 %)	0(0,0 %)			
2 Não	258(98,9 %)	3(1,1 %)			
<b>Diabetes Tipo 2</b>			6,66	0,306 - 145	0,809
1 Sim	5(100,0 %)	0(0,0 %)			
2 Não	256(98,8 %)	3(1,2 %)			
<b>Hipertensão</b>			21,7	1,89 - 249	<b>&lt;0,001</b>
1 Sim	22(91,7 %)	2(8,3 %)			
2 Não	239(99,6 %)	1(0,4 %)			
<b>Doença neurológica</b>			8,17	0,366 - 183	0,829
1 Sim	4(100,0 %)	0(0,0 %)			
2 Não	257(98,8 %)	3(1,2 %)			
<b>Doença respiratória crônica</b>			1,38	0,0695 - 27,6	0,582
1 Sim	24(100,0 %)	0(0,0 %)			
2 Não	237(98,8 %)	3(1,3 %)			
<b>Doença renal crônica</b>			24,8	0,853 - 721	0,914
1 Sim	1(100,0 %)	0(0,0 %)			
2 Não	260(98,9 %)	3(1,1 %)			
<b>Outras</b>			3,45	0,305 - 39,2	0,287
1 Sim	33(97,1 %)	1(2,9 %)			
2 Não	228(99,1 %)	2(0,9 %)			

Fonte: Dados da pesquisa.

\*Teste qui-quadrado.

Tabela 27 – Hábitos de vida das pessoas que tiveram COVID-19 x classificação domínio Cuidados Pessoais. Teresina, Piauí, 2023.

Variáveis	Cuidados Pessoais - Questionário EQ-5D-5L		Odds ratio (OR)	Interva lo de confian ça (IC) 95%	Valor de p*
	Nível 1	Nível 2			
<b>Fuma cigarro atualmente</b>			5,62	0,262 - 120	0,791
1Sim	6(100,0 %)	0(0,0 %)			

Continua...

Continuação...

2 Não	255(98,8 %)	3(1,2 %)			
<b>Ingere ou ingeriu bebidas alcoólicas</b>			0,453	0,0405 - 5,05	0,509
Sim	137(99,3 %)	1(0,7 %)			
Não	124(98,4 %)	2(1,6 %)			
<b>Já fez uso ou faz uso de drogas ilícitas</b>			10,6	0,454 - 245	0,852
Sim	3(100,0 %)	0(0,0 %)			
Não	258(98,9 %)	3(1,1 %)			
<b>Pratico alguma atividade física regular entre 50min a 300min por semana (nos últimos meses)</b>			0,832	0,0744 - 9,29	0,881
Muito frequente ou frequentemente	163(98,8 %)	2(1,2 %)			
Raramente ou nunca	98(99,0 %)	1(1,0 %)			
<b>Disponibilizo algum tempo para lazer (nos últimos meses)</b>			1,15	0,103 - 12,9	0,909
Muito frequente ou frequentemente	182(98,9 %)	2(1,1 %)			
Raramente ou nunca	79(98,8 %)	1(1,3 %)			
<b>Apesar da minha jornada de trabalho, mantenho uma rotina diária de 8h de sono</b>			0,219	0,0112 - 4,28	0,164
Muito frequente ou frequentemente	158(98,1 %)	3(1,9 %)			
Raramente ou nunca	103(100,0 %)	0(0,0 %)			
<b>Realizo consultas médicas anualmente</b>			0,366	0,0187 - 7,18	0,282
Muito frequente ou frequentemente	188(98,4 %)	3(1,6 %)			
Raramente ou nunca	73(100,0 %)	0(0,0 %)			
<b>Realizo a prática da automedicação quando tenho alguma necessidade</b>			0,404	0,0206 - 7,91	0,305
Muito frequente ou frequentemente	193(98,5 %)	3(1,5 %)			
Raramente ou nunca	68(100,0 %)	0(0,0 %)			
<b>Realizo exames de rotina anualmente</b>			0,388	0,0198 - 7,61	0,295
Muito frequente ou frequentemente	191(98,5 %)	3(1,5 %)			
Raramente ou nunca	70(100,0 %)	0(0,0 %)			

Fonte: Dados da pesquisa.

\*Teste qui-quadrado.

Tabela 28 – Sintomas, internação e intubação na COVID-19 x classificação domínio Cuidados Pessoais. Teresina, Piauí, 2023.

Variáveis	Cuidados Pessoais - Questionário EQ-5D-5L		Odds ratio (OR )	Interval o de confianç a (IC) 95%	Valor de p*
	Nível 1	Nível 2			
<b>Sintomas sentiu quando estava com COVID-9</b>					
<b>Febre</b>			4,08	0,209 - 79,9	0,188
Sim	165(98,2 %)	3(1,8 %)			
Não	96(100,0 %)	0(0,0 %)			
<b>Tosse</b>			2,43	0,124 - 47,6	0,310
Sim	194(98,5 %)	3(1,5 %)			
Não	67(100,0 %)	0(0,0 %)			
<b>Mialgia</b>			4,72	0,241 - 92,3	0,157
Sim	156(98,1 %)	3(1,9 %)			
Não	105(100,0 %)	0(0,0 %)			
<b>Dor de garganta</b>			0,71 9	0,0642 - 8,05	0,788
Sim	192(99,0 %)	2(1,0 %)			
Não	69(98,6 %)	1(1,4 %)			
<b>Anosmia (perda do olfato)</b>			5,60	0,287 - 110	0,123
Sim	145(98,0 %)	3(2,0 %)			
Não	116(100,0 %)	0(0,0 %)			
<b>Ageusia (perda do paladar)</b>			5,69	0,291 - 111	0,120
Sim	144(98,0 %)	3(2,0 %)			
Não	117(100,0 %)	0(0,0 %)			
<b>Rinorreia</b>			0,94 9	0,0849 - 10,6	0,966
Sim	177(98,9 %)	2(1,1 %)			
Não	84(98,8 %)	1(1,2 %)			
<b>Diarreia</b>			6,29	0,561 - 70,5	0,089
Sim	63(96,9 %)	2(3,1 %)			
Não	198(99,5 %)	1(0,5 %)			
<b>Náuseas/vômitos</b>			9,11	0,809 - 103	<b>0,031</b>
Sim	47(95,9 %)	2(4,1 %)			
Não	214(99,5 %)	1(0,5 %)			

Continua...

Continuação...

<b>Dor de cabeça</b>			0,559	0,0498 - 6,27	0,633
Sim	204(99,0 %)	2(1,0 %)			
Não	57(98,3 %)	1(1,7 %)			
<b>Foi internado</b>			2,63	0,129 - 53,5	0,692
Sim	13(100,0 %)	0(0,0 %)			
Não	248(98,8 %)	3(1,2 %)			
<b>Precisou de intubação</b>			-	-	-
Sim	-	-			
Não	-	-			

Fonte: Dados da pesquisa.

\*Teste qui-quadrado.

Tabela 29 - Sequelas após a COVID-19 x classificação domínio Cuidados Pessoais. Teresina, Piauí, 2023.

Variáveis	Cuidados Pessoais - Questionário EQ-5D-5L		Odds ratio (OR)	Interval o de confianç a (IC) 95%	Valor de p*
	Nível 1	Nível 2			
<b>Fadiga</b>			0,705	0,0629 - 7,90	0,775
Sim	193(99,0 %)	2(1,0 %)			
Não	68(98,6 %)	1(1,4 %)			
<b>Dificuldade respiratória</b>			1,63	0,146 - 18,1	0,691
Sim	144(98,6 %)	2(1,4 %)			
Não	117(99,2 %)	1(0,8 %)			
<b>Disfunção cognitiva</b>			0,486	0,0432 - 5,46	0,550
Sim	210(99,1 %)	2(0,9 %)			
Não	51(98,1 %)	1(1,9 %)			
<b>Queda de cabelos</b>			1,05	0,0942 - 11,8	0,967
Sim	171(98,8 %)	2(1,2 %)			
Não	90(98,9 %)	1(1,1 %)			
<b>Dor de cabeça</b>			0,822	0,0734 - 9,20	0,873
Sim	185(98,9 %)	2(1,1 %)			
Não	76(98,7 %)	1(1,3 %)			
<b>Lesões pulmonares</b>			4,44	0,397 - 49,7	0,186
Sim	81(97,6 %)	2(2,4 %)			
Não	180(99,4 %)	1(0,6 %)			
<b>Dor no peito</b>			2,92	0,262 -	0,361

Continua...

Continuação...

				32,7	
Sim	106(98,1 %)	2(1,9 %)			
Não	155(99,4 %)	1(0,6 %)			
<b>Tosse persistente</b>			2,14	0,192 - 23,9	0,526
Sim	126(98,4 %)	2(1,6 %)			
Não	135(99,3 %)	1(0,7 %)			
<b>Dor muscular e articular</b>			1,76	0,157 - 19,6	0,643
Sim	139(98,6 %)	2(1,4 %)			
Não	122(99,2 %)	1(0,8 %)			
<b>Ansiedade</b>			0,733	0,0654 - 8,21	0,800
Sim	191(99,0 %)	2(1,0 %)			
Não	70(98,6 %)	1(1,4 %)			
<b>Depressão</b>			9,75	0,498 - 191	<b>0,042</b>
Sim	109(97,3 %)	3(2,7 %)			
Não	152(100,0 %)	0(0,0 %)			
<b>Insônia</b>			1,26	0,113 - 14,1	0,850
Sim	160(98,8 %)	2(1,2 %)			
Não	101(99,0 %)	1(1,0 %)			
<b>Dificuldade de concentração</b>			2,38	0,121 - 46,7	0,315
Sim	195(98,5 %)	3(1,5 %)			
Não	66(100,0 %)	0(0,0 %)			
<b>Irritações cutâneas</b>			2,88	0,258 - 32,1	0,369
Sim	107(98,2 %)	2(1,8 %)			
Não	154(99,4 %)	1(0,6 %)			
<b>Perda de apetite</b>			10,6	0,539 - 206	<b>0,035</b>
Sim	104(97,2 %)	3(2,8 %)			
Não	157(100,0 %)	0(0,0 %)			
<b>Alterações no ciclo menstrual</b>			3,74	0,334 - 41,8	0,252
Sim	91(97,8 %)	2(2,2 %)			
Não	170(99,4 %)	1(0,6 %)			
<b>Arritmias e palpitações cardíacas</b>			5,91	0,527 - 66,2	0,103
Sim	66(97,1 %)	2(2,9 %)			
Não	195(99,5 %)	1(0,5 %)			
<b>Outras</b>			5,25	0,469 - 58,8	0,134
Sim	72(97,3 %)	2(2,7 %)			
Não	189(99,5 %)	1(0,5 %)			

Fonte: Dados da pesquisa.

\*Teste qui-quadrado.

As tabelas 35 a 40 mostram a análise das características preditoras relacionadas à classificação do domínio Atividades Habituais. Observou-se na análise das características clínicas, que houve associação da classificação do domínio atividades habituais em relação às seguintes variáveis: imunossupressão ( $p=0,003$ ) e diabetes tipo 2 ( $p<0,042$ ), doença neurológica ( $p<0,001$ ) e doença respiratória crônica ( $p=0,004$ ). A análise da associação dos sintomas da COVID-19, houve associação com os sintomas tosse ( $p<0,001$ ) e diarreia ( $p=0,012$ ). No bloco das sequelas, houve associação estatisticamente significativa da classificação da qualidade de vida no domínio atividades habituais com: dificuldade respiratória ( $p=0,035$ ), dor no peito ( $p=0,002$ ), ansiedade ( $p=0,001$ ), depressão ( $p=0,035$ ), insônia ( $p=0,026$ ), dificuldade de concentração ( $p=0,014$ ).

Tabela 30 - Características sociodemográficas das pessoas que tiveram COVID-19 x classificação domínio Atividades Habituais. Teresina, Piauí, 2023.

Variáveis	Atividades Habituais - Questionário EQ-5D-5L		Odds ratio (OR)	Interva lo de confian ça (IC) 95%	Valor de p*
	Nível 1	Nível 2			
<b>Sexo</b>			0,844	0,345 - 2,07	0,711
Masculino	62(89,9 %)	7(10,1 %)			
Feminino	172(88,2 %)	23(11,8 %)			
<b>Escolaridade</b>			0,615	0,271 - 1,39	0,239
Ensino fundamental incompleto/completo ou Ensino médio incompleto/completo	55(84,6 %)	10(15,4 %)			
Graduação ou Pós-graduação	179(89,9 %)	20(10,1 %)			
<b>Município em que reside</b>			0,685	0,281 - 1,67	0,402
Teresina	72(91,1 %)	7(8,9 %)			
Outro	162(87,6 %)	23(12,4 %)			
<b>Cor/raça</b>			0,985	0,448 - 2,17	0,971
Parda	149(88,7 %)	19(11,3 %)			
Não parda	85(88,5 %)	11(11,5 %)			
<b>Religião</b>			1,73	0,690 - 4,34	0,238
Católica ou evangélica	199(89,6 %)	10,4 %(23)			
Outra (espírita, Umbanda, candomblé ou outras religiões afro-brasileiras)	35(83,3 %)	7(16,7 %)			

Continua...

Continuação...

<b>Estado civil</b>			2,21	0,910 - 5,35	0,074
Casado(a)/União estável	94(93,1 %)	6,9 %(7)			
Solteiro(a)/Divorciado(a)/Separado(a)/Viúvo	140(85,9 %)	23(14,1 %)			
<b>Situação laboral</b>			0,860	0,374 - 1,98	0,722
Desempregado/Afastado(a)/Licença	63(87,5 %)	12,5 %(9)			
Empregado/Autônomo	171(89,1 %)	21(10,9 %)			

Fonte: Dados da pesquisa.

\*Teste qui-quadrado.

Tabela 31 - Características Clínicas das pessoas que tiveram COVID-19 x classificação domínio Atividades Habituais. Teresina, Piauí, 2023.

Variáveis	Atividades Habituais - Questionário EQ-5D- 5L		Odds ratio (OR)	Interva lo de confian ça (IC) 95%	Valor de p*
	Nível 1	Nível 2			
<b>Número de vezes que teve COVID-9</b>			1,32	0,378 - 4,63	0,660
Uma a duas vezes	204(88,3 %)	27(11,7 %)			
Três vezes ou mais vezes	30(90,9 %)	3(9,1 %)			
<b>Vacinado contra a COVID-9</b>			-	-	-
Sim	-	-			
Não	-	-			
<b>Você possui alguma das condições de saúde abaixo?</b>					
<b>Obesidade</b>			1,67	0,669 - 4,19	0,267
Sim	36(83,7 %)	7(16,3 %)			
Não	198(89,6 %)	23(10,4 %)			
<b>Imunossupressão</b>			4,15	1,55 - 11,1	<b>0,003</b>
Sim	16(69,6 %)	7(30,4 %)			
Não	218(90,5 %)	23(9,5 %)			
<b>Doença cardíaca crônica</b>			3,27	0,606 - 17,7	0,146
Sim	5(71,4 %)	2(28,6 %)			
Não	229(89,1 %)	28(10,9 %)			
<b>Anemia falciforme</b>			1,52	0,0715 - 32,5	0,611
Sim	2(100,0 %)	0(0,0 %)			
Não	232(88,5 %)	30(11,5 %)			
<b>Diabetes Tipo 1</b>			1,08	0,0547	0,533

Continua...

Continuação...

						- 21,5
Sim	3(100,0 %)	0(0,0 %)				
Não	231(88,5 %)	30(11,5 %)				
<b>Diabetes Tipo 2</b>			5,50	0,881 - 34,3		<b>0,042</b>
Sim	3(60,0 %)	2(40,0 %)				
Não	231(89,2 %)	28(10,8 %)				
<b>Hipertensão</b>			1,13	0,315 - 4,03		0,854
Sim	21(87,5 %)	3(12,5 %)				
Não	213(88,8 %)	27(11,3 %)				
<b>Doença neurológica</b>			25,9	2,60 - 258		<b>&lt;0,001</b>
Sim	1(25,0 %)	3(75,0 %)				
Não	233(89,6 %)	27(10,4 %)				
<b>Doença respiratória crônica</b>			3,88	1,46 - 10,3		<b>0,004</b>
Sim	17(70,8 %)	7(29,2 %)				
Não	217(90,4 %)	23(9,6 %)				
<b>Doença renal crônica</b>			2,55	0,102 - 64,0		0,720
Sim	1(100,0 %)	0(0,0 %)				
Não	233(88,6 %)	30(11,4 %)				
<b>Outras</b>			1,41	0,502 - 3,98		0,511
Sim	29(85,3 %)	5(14,7 %)				
Não	205(89,1 %)	25(10,9 %)				

Fonte: Dados da pesquisa.

\*Teste qui-quadrado.

Tabela 32 – Hábitos de vida das pessoas que tiveram COVID-19 x classificação domínio Atividades Habituais. Teresina, Piauí, 2023.

Variáveis	Atividades Habituais - Questionário EQ-5D-5L		Odds ratio (OR)	Intervalo de confiança (IC) 95%	Valor de p*
	Nível 1	Nível 2			
<b>Fuma cigarro atualmente</b>			1,58	0,178 - 14,0	0,679
Sim	5(83,3 %)	1(16,7 %)			
Não	229(88,8 %)	29(11,2 %)			
<b>Ingere ou ingeriu bebidas alcoólicas</b>			0,902	0,422 - 1,93	0,791
Sim	123(89,1 %)	15(10,9 %)			
Não	111(88,1 %)	15(11,9 %)			
<b>Já fez uso ou faz uso de drogas ilícitas</b>			1,08	0,0547 - 21,5	0,533
Sim	3(100,0 %)	0(0,0 %)			
Não	231(88,5 %)	30(11,5 %)			

Continua...

Continuação...

<b>Pratico alguma atividade física regular entre 50min a 300min por semana (nos últimos meses)</b>			1,32	0,610 - 2,84	0,483
Muito frequente ou frequentemente	148(89,7 %)	10,3 %(17)			
Raramente ou nunca	86(86,9 %)	13(13,1 %)			
<b>Disponibilizo algum tempo para lazer (nos últimos meses)</b>			1,91	0,877 - 4,14	0,099
Muito frequente ou frequentemente	167(90,8 %)	9,2 %(17)			
Raramente ou nunca	67(83,8 %)	13(16,3 %)			
<b>Apesar da minha jornada de trabalho, mantenho uma rotina diária de 8h de sono</b>			1,22	0,567 - 2,64	0,607
Muito frequente ou frequentemente	144(89,4 %)	10,6 %(17)			
Raramente ou nunca	90(87,4 %)	13(12,6 %)			
<b>Realizo consultas médicas anualmente</b>			0,945	0,401 - 2,23	0,898
Muito frequente ou frequentemente	169(88,5 %)	11,5 %(22)			
Raramente ou nunca	65(89,0 %)	8(11,0 %)			
<b>Realizo a prática da automedicação quando tenho alguma necessidade</b>			0,863	0,353 - 2,11	0,747
Muito frequente ou frequentemente	173(88,3 %)	11,7 %(23)			
Raramente ou nunca	61(89,7 %)	7(10,3 %)			
<b>Realizo exames de rotina anualmente</b>			0,826	0,338 - 2,02	0,675
Muito frequente ou frequentemente	171(88,1 %)	11,9 %(23)			
Raramente ou nunca	63(90,0 %)	7(10,0 %)			

Fonte: Dados da pesquisa.

\*Teste qui-quadrado

Tabela 33– Sintomas, internação e intubação na COVID-19 x classificação domínio Atividades Habituais. Teresina, Piauí, 2023.

Variáveis	Atividades Habituais - Questionário EQ-5D-5L		Odds ratio (OR)	Intervalo de confianç a (IC) 95%	Valor de p*
	Nível 1	Nível 2			
<b>Sintomas sentiu quando estava com COVID-19</b>					
<b>Febre</b>			1,16	0,520 - 2,60	0,714
Sim	148(88,1 %)	20(11,9 %)			
Não	86(89,6 %)	10(10,4 %)			
<b>Tosse</b>			24,6	1,48 - 408	<b>&lt;0,001</b>
Sim	167(84,8 %)	30(15,2 %)			
Não	67(100,0 %)	0(0,0 %)			
<b>Mialgia</b>			0,989	0,455 - 2,15	0,978
Sim	141(88,7 %)	18(11,3 %)			
Não	93(88,6 %)	12(11,4 %)			
<b>Dor de garganta</b>			1,21	0,495 - 2,96	0,675
Sim	171(88,1 %)	23(11,9 %)			
Não	63(90,0 %)	7(10,0 %)			
<b>Anosmia (perda do olfato)</b>			1,66	0,743 - 3,69	0,214
Sim	128(86,5 %)	20(13,5 %)			
Não	106(91,4 %)	10(8,6 %)			
<b>Ageusia (perda do paladar)</b>			1,69	0,756 - 3,76	0,198
Sim	127(86,4 %)	20(13,6 %)			
Não	107(91,5 %)	10(8,5 %)			
<b>Rinorreia</b>			1,12	0,491 - 2,57	0,784
Sim	158(88,3 %)	21(11,7 %)			
Não	76(89,4 %)	9(10,6 %)			
<b>Diarreia</b>			2,68	1,22 - 5,87	<b>0,012</b>
Sim	52(80,0 %)	13(20,0 %)			
Não	182(91,5 %)	17(8,5 %)			
<b>Náuseas/vômitos</b>			1,71	0,712 - 4,11	0,225
Sim	41(83,7 %)	8(16,3 %)			
Não	193(89,8 %)	22(10,2 %)			
<b>Dor de cabeça</b>			1,46	0,534 - 4,01	0,456
Sim	181(87,9 %)	25(12,1 %)			

Continua...

Continuação...

Não	53(91,4 %)	5(8,6 %)			
<b>Foi internado</b>			2,49	0,645 - 9,61	0,172
Sim	10(76,9 %)	3(23,1 %)			
Não	224(89,2 %)	27(10,8 %)			
<b>Precisou de intubação</b>			-	-	-
Sim	-	-			
Não	-	-			

Fonte: Dados da pesquisa.

\*Teste qui-quadrado.

Tabela 34 - Sequelas após a COVID-19 x classificação domínio Atividades Habituais. Teresina, Piauí, 2023.

Variáveis	Atividades Habituais - Questionário EQ-5D-5L		Odds ratio (OR)	Interval o de confianç a (IC) 95%	Valor de p*
	Nível 1	Nível 2			
<b>Fadiga</b>			2,50	0,840 - 7,44	0,090
Sim	169(86,7 %)	26(13,3 %)			
Não	65(94,2 %)	4(5,8 %)			
<b>Dificuldade respiratória</b>			2,44	1,04 - 5,70	<b>0,035</b>
Sim	124(84,9 %)	22(15,1 %)			
Não	110(93,2 %)	8(6,8 %)			
<b>Disfunção cognitiva</b>			1,68	0,559 - 5,04	0,352
Sim	186(87,7 %)	26(12,3 %)			
Não	48(92,3 %)	4(7,7 %)			
<b>Queda de cabelos</b>			1,84	0,758 - 4,47	0,173
Sim	150(86,7 %)	23(13,3 %)			
Não	84(92,3 %)	7(7,7 %)			
<b>Dor de cabeça</b>			1,15	0,488 - 2,71	0,749
Sim	165(88,2 %)	22(11,8 %)			
Não	69(89,6 %)	8(10,4 %)			
<b>Lesões pulmonares</b>			2,09	0,968 - 4,52	0,056
Sim	69(83,1 %)	14(16,9 %)			
Não	165(91,2 %)	16(8,8 %)			
<b>Dor no peito</b>			3,32	1,49 - 7,41	<b>0,002</b>
Sim	88(81,5 %)	20(18,5 %)			
Não	146(93,6 %)	10(6,4 %)			
<b>Tosse persistente</b>			1,69	0,780 -	0,180

Continua...

Continuação...

				3,67	
Sim	110(85,9 %)	18(14,1 %)			
Não	124(91,2 %)	12(8,8 %)			
<b>Dor muscular e articular</b>			1,87	0,838 - 4,16	0,122
Sim	121(85,8 %)	20(14,2 %)			
Não	113(91,9 %)	10(8,1 %)			
<b>Ansiedade</b>			12,4	1,65 - 92,7	<b>0,002</b>
Sim	164(85,0 %)	29(15,0 %)			
Não	70(98,6 %)	1(1,4 %)			
<b>Depressão</b>			3,67	1,61 - 8,36	<b>0,001</b>
Sim	91(81,3 %)	21(18,8 %)			
Não	143(94,1 %)	9(5,9 %)			
<b>Insônia</b>			2,78	1,10 - 7,06	<b>0,026</b>
Sim	138(85,2 %)	24(14,8 %)			
Não	96(94,1 %)	6(5,9 %)			
<b>Dificuldade de concentração</b>			5,27	1,22 - 22,8	<b>0,014</b>
Sim	170(85,9 %)	28(14,1 %)			
Não	64(97,0 %)	2(3,0 %)			
<b>Irritações cutâneas</b>			1,73	0,807 - 3,72	0,155
Sim	93(85,3 %)	16(14,7 %)			
Não	141(91,0 %)	14(9,0 %)			
<b>Perda de apetite</b>			1,80	0,873 - 3,86	0,129
Sim	91(85,0 %)	16(15,0 %)			
Não	143(91,1 %)	14(8,9 %)			
<b>Alterações no ciclo menstrual</b>			1,26	0,578 - 2,74	0,561
Sim	81(87,1 %)	12(12,9 %)			
Não	153(89,5 %)	18(10,5 %)			
<b>Arritmias e palpitações cardíacas</b>			0,863	0,353 - 2,11	0,747
Sim	61(89,7 %)	7(10,3 %)			
Não	173(88,3 %)	23(11,7 %)			
<b>Outras</b>			1,85	0,843 - 4,06	0,121
Sim	62(83,8 %)	12(16,2 %)			
Não	172(90,5 %)	18(9,5 %)			

Fonte: Dados da pesquisa.

\*Teste qui-quadrado.

As tabelas 35 a 39 mostram a análise das características preditoras relacionadas à classificação do domínio Dor/desconforto. Observou-se na análise das características

sociodemográficas, que houve associação da classificação da dor/desconforto em relação às seguintes variáveis: escolaridade ( $p=0,014$ ), município em que reside ( $p=0,050$ ), estado civil ( $p=0,033$ ).

Tabela 35 - Características sociodemográficas das pessoas que tiveram COVID-19 x classificação domínio Dor/desconforto. Teresina, Piauí, 2023.

Variáveis	Dor / desconforto - Questionário EQ-5D-5L		Odds ratio (OR)	Interva lo de confian ça (IC) 95%	Valor de p*
	Nível 1	Nível 2			
<b>Sexo</b>			0,767	0,433 - 1,36	0,362
Masculino	115(59,0 %)	80(41,0 %)			
Feminino	45(65,2 %)	24(34,8 %)			
<b>Escolaridade</b>			0,495	0,281 - 0,872	<b>0,014</b>
Ensino fundamental incompleto/completo ou Ensino médio incompleto/completo	31(47,7 %)	34(52,3 %)			
Graduação ou Pós-graduação	129(64,8 %)	70(35,2 %)			
<b>Município em que reside</b>			0,573	0,327 - 1,00	<b>0,050</b>
Teresina	55(69,6 %)	24(30,4 %)			
Outro	105(56,8 %)	80(43,2 %)			
<b>Cor/raça</b>			0,988	0,591 - 1,65	0,962
Parda	102(60,7 %)	66(39,3 %)			
Não parda	58(60,4 %)	38(39,6 %)			
<b>Religião</b>			0,645	0,318 - 1,31	0,222
Católica ou evangélica	131(59,0 %)	91(41,0 %)			
Outra (espírita, Umbanda, candomblé ou outras religiões afro-brasileiras)	29(69,0 %)	13(31,0 %)			
<b>Estado civil</b>			0,578	0,348 - 0,959	<b>0,033</b>
Casado(a)/União estável	53(52,5 %)	48(47,5 %)			
Solteiro(a)/Divorciado(a)/Separa do(a)/Viúvo	107(65,6 %)	56(34,4 %)			
<b>Situação laboral</b>			1,55	0,877 - 2,76	0,129
Desempregado/Afastado(a)/Lice nça	49(68,1 %)	23(31,9 %)			
Empregado/Autônomo	111(57,8 %)	81(42,2 %)			

Fonte: Dados da pesquisa.

\*Teste qui-quadrado.

A associação com as características clínicas com o domínio dor/desconforto demonstrou significância em relação às seguintes variáveis: imunossupressão (p=0,002), doença cardíaca crônica (p=0,011), doença neurológica (p=0,012).

Tabela 36 - Características clínicas das pessoas que tiveram COVID-19 x classificação domínio Dor/desconforto. Teresina, Piauí, 2023.

Variáveis	Dor / desconforto - Questionário EQ-5D-5L		Odds ratio (OR)	Interva lo de confian ça (IC) 95%	Valor de p*
	Nível 1	Nível 2			
<b>Número de vezes que teve COVID-9</b>			0,569	0,273 - 1,18	0,128
Uma a duas vezes	144(62,3 %)	87(37,7 %)			
Três vezes ou mais vezes	16(48,5 %)	17(51,5 %)			
<b>Vacinado contra a COVID-9</b>			-	-	-
Sim	-	-			
Não	-	-			
<b>Você possui alguma das condições de saúde abaixo?</b>					
<b>Obesidade</b>			1,59	0,823 - 3,06	0,166
Sim	22(51,2 %)	21(48,8 %)			
Não	138(62,4 %)	83(37,6 %)			
<b>Imunossupressão</b>			3,97	1,57 - 10,0	<b>0,002</b>
Sim	7(30,4 %)	16(69,6 %)			
Não	153(63,5 %)	88(36,5 %)			
<b>Doença cardíaca crônica</b>			9,73	1,15 - 82,1	<b>0,011</b>
Sim	1(14,3 %)	6(85,7 %)			
Não	159(61,9 %)	98(38,1 %)			
<b>Anemia falciforme</b>			7,83	0,372 - 165	0,078
Sim	0(0,0 %)	2(100,0 %)			
Não	160(61,1 %)	102(38,9 %)			
<b>Diabetes Tipo</b>			0,215	0,0110 - 4,21	0,160
Sim	3(100,0 %)	0(0,0 %)			
Não	157(60,2 %)	104(39,8 %)			
<b>Diabetes Tipo</b>			6,36	0,701 - 57,7	0,061
Sim	1(20,0 %)	4(80,0 %)			
Não	159(61,4 %)	100(38,6 %)			

Continua...

<b>Hipertensão</b>			1,94	0,832 - 4,50	0,120
Sim	11(45,8 %)	13(54,2 %)			
Não	149(62,1 %)	91(37,9 %)			
<b>Doença neurológica</b>			14,4	0,766 - 270	<b>0,012</b>
Sim	0(0,0 %)	4(100,0 %)			
Não	160(61,5 %)	100(38,5 %)			
<b>Doença respiratória crônica</b>			1,94	0,832 - 4,50	0,120
Sim	11(45,8 %)	13(54,2 %)			
Não	149(62,1 %)	91(37,9 %)			
<b>Doença renal crônica</b>			0,509	0,0205 - 12,6	0,419
Sim	1(100,0 %)	0(0,0 %)			
Não	159(60,5 %)	104(39,5 %)			
<b>Outras</b>			1,43	0,695 - 2,96	0,327
Sim	18(52,9 %)	16(47,1 %)			
Não	142(61,7 %)	88(38,3 %)			

Fonte: Dados da pesquisa.

\*Teste qui-quadrado.

Nos hábitos de vida, houve associação da dor/desconforto com a seguinte variável: realizo a prática da automedicação quando tenho alguma necessidade (p=0,011).

Tabela 37 – Hábitos de vida das pessoas que tiveram COVID-19 x classificação domínio Dor/desconforto. Teresina, Piauí, 2023.

Variáveis	Dor / desconforto - Questionário EQ-5D-5L		Odds ratio (OR)	Interva lo de confian ça (IC) 95%	Valor de p*
	Nível 1	Nível 2			
<b>Fuma cigarro atualmente</b>			1,55	0,308 - 7,85	0,591
Sim	3(50,0 %)	3(50,0 %)			
Não	157(60,9 %)	101(39,1 %)			
<b>Ingere ou ingeriu bebidas alcoólicas</b>			0,977	0,596 - 1,60	0,927
Sim	84(60,9 %)	54(39,1 %)			
Não	76(60,3 %)	50(39,7 %)			
<b>Já fez uso ou faz uso de drogas ilícitas</b>			0,215	0,0110 - 4,21	0,160
Sim	3(100,0 %)	0(0,0 %)			
Não	157(60,2 %)	104(39,8 %)			

Continua...

<b>Pratico alguma atividade física regular entre 50min a 300min por semana (nos últimos meses)</b>			0,815	0,488 - 1,36	0,435
Muito frequente ou frequentemente	97(58,8 %)	68(41,2 %)			
Raramente ou nunca	63(63,6 %)	36(36,4 %)			
<b>Disponibilizo algum tempo para lazer (nos últimos meses)</b>			1,30	0,761 - 2,21	0,340
Muito frequente ou frequentemente	115(62,5 %)	69(37,5 %)			
Raramente ou nunca	45(56,3 %)	35(43,8 %)			
<b>Apesar da minha jornada de trabalho, mantenho uma rotina diária de 8h de sono</b>			0,900	0,542 - 1,50	0,684
Muito frequente ou frequentemente	96(59,6 %)	65(40,4 %)			
Raramente ou nunca	64(62,1 %)	39(37,9 %)			
<b>Realizo consultas médicas anualmente</b>			0,869	0,498 - 1,52	0,621
Muito frequente ou frequentemente	114(59,7 %)	77(40,3 %)			
Raramente ou nunca	46(63,0 %)	27(37,0 %)			
<b>Realizo a prática da automedicação quando tenho alguma necessidade</b>			0,460	0,251 - 0,846	<b>0,011</b>
Muito frequente ou frequentemente	110(56,1 %)	86(43,9 %)			
Raramente ou nunca	50(73,5 %)	18(26,5 %)			
<b>Realizo exames de rotina anualmente</b>			0,954	0,545 - 1,67	0,870
Muito frequente ou frequentemente	117(60,3 %)	77(39,7 %)			
Raramente ou nunca	43(61,4 %)	27(38,6 %)			

Fonte: Dados da pesquisa. \*Teste qui-quadrado.

Na análise da associação dos sintomas da COVID-19, houve associação com os sintomas tosse ( $p < 0,007$ ), mialgia ( $p = 0,031$ ), ageusia (perda do paladar) ( $p = 0,021$ ), diarreia ( $p = 0,014$ ), náuseas/vômitos ( $p = 0,030$ ), dor de cabeça ( $p = 0,003$ ).

Tabela 38 – Sintomas, internação e intubação na COVID-19 x classificação domínio Dor/desconforto. Teresina, Piauí, 2023.

Variáveis	Dor / desconforto - Questionário EQ-5D-5L		Odds ratio (OR)	Interva lo de confian ça (IC) 95%	Valor de p*
	Nível 1	Nível 2			

Continua...

**Sintomas sentiu quando estava com COVID-9**

<b>Febre</b>			1,61	0,953 - 2,72	0,074
Sim	95(56,5 %)	73(43,5 %)			
Não	65(67,7 %)	31(32,3 %)			
<b>Tosse</b>			2,33	1,25 - 4,32	<b>0,007</b>
Sim	110(55,8 %)	87(44,2 %)			
Não	50(74,6 %)	17(25,4 %)			
<b>Mialgia</b>			1,76	1,05 - 2,95	<b>0,031</b>
Sim	88(55,3 %)	71(44,7 %)			
Não	72(68,6 %)	33(31,4 %)			
<b>Dor de garganta</b>			1,24	0,702 - 2,18	0,462
Sim	115(59,3 %)	79(40,7 %)			
Não	45(64,3 %)	25(35,7 %)			
<b>Anosmia (perda do olfato)</b>			1,12	0,678 - 1,84	0,667
Sim	88(59,5 %)	60(40,5 %)			
Não	72(62,1 %)	44(37,9 %)			
<b>Ageusia (perda do paladar)</b>			1,81	1,09 - 3,01	<b>0,021</b>
Sim	80(54,4 %)	67(45,6 %)			
Não	80(68,4 %)	37(31,6 %)			
<b>Rinorreia</b>			1,11	0,655 - 1,90	0,689
Sim	107(59,8 %)	72(40,2 %)			
Não	53(62,4 %)	32(37,6 %)			
<b>Diarreia</b>			2,02	1,15 - 3,56	<b>0,014</b>
Sim	31(47,7 %)	34(52,3 %)			
Não	129(64,8 %)	70(35,2 %)			
<b>Náuseas/vômitos</b>			1,99	1,06 - 3,71	<b>0,030</b>
Sim	23(46,9 %)	26(53,1 %)			
Não	137(63,7 %)	78(36,3 %)			
<b>Dor de cabeça</b>			2,74	1,39 - 5,38	<b>0,003</b>
Sim	115(55,8 %)	91(44,2 %)			
Não	45(77,6 %)	13(22,4 %)			
<b>Foi internado</b>			2,58	0,821 - 8,13	0,094
Sim	5(38,5 %)	8(61,5 %)			
Não	155(61,8 %)	96(38,2 %)			
<b>Precisou de intubação</b>			-	-	-
Sim	-	-			

Continua...

---

 Não
 

---

Fonte: Dados da pesquisa.

\*Teste qui-quadrado.

No bloco das sequelas, houve associação estatisticamente significativa da classificação da qualidade de vida no domínio dor/desconforto com todas as variáveis desse bloco.

Tabela 39 - Sequelas após a COVID-19 x classificação domínio Dor/desconforto. Teresina, Piauí, 2023.

Variáveis	Dor / desconforto - Questionário EQ-5D-5L		Odds ratio (OR)	Interv alo de confia nça (IC) 95%	Valor de p*
	Nível 1	Nível 2			
<b>Fadiga</b>			5,49	2,65 - 11,4	< 0,001
Sim	101(51,8 %)	94(48,2 %)			
Não	59(85,5 %)	10(14,5 %)			
<b>Dificuldade respiratória</b>			3,24	1,91 - 5,51	<0,001
Sim	71(48,6 %)	75(51,4 %)			
Não	89(75,4 %)	29(24,6 %)			
<b>Disfunção cognitiva</b>			3,88	1,80 - 8,36	<0,001
Sim	117(55,2 %)	95(44,8 %)			
Não	43(82,7 %)	9(17,3 %)			
<b>Queda de cabelos</b>			2,22	1,28 - 3,84	0,004
Sim	94(54,3 %)	79(45,7 %)			
Não	66(72,5 %)	25(27,5 %)			
<b>Dor de cabeça</b>			5,25	2,66 - 10,3	<0,001
Sim	95(50,8 %)	92(49,2 %)			
Não	65(84,4 %)	12(15,6 %)			
<b>Lesões pulmonares</b>			3,30	1,92 - 5,67	< 0,001
Sim	34(41,0 %)	49(59,0 %)			
Não	126(69,6 %)	55(30,4 %)			
<b>Dor no peito</b>			3,66	2,17 - 6,15	< 0,001
Sim	46(42,6 %)	62(57,4 %)			
Não	114(73,1 %)	42(26,9 %)			
<b>Tosse persistente</b>			2,57	1,54 - 4,27	< 0,001
Sim	63(49,2 %)	65(50,8 %)			

Continua...

Continuação...

Não	97(71,3 %)	39(28,7 %)			
<b>Dor muscular e articular</b>			7,59	4,23 - 13,6	< 0,001
Sim	57(40,4 %)	84(59,6 %)			
Não	103(83,7 %)	20(16,3 %)			
<b>Ansiedade</b>			3,19	1,69 - 6,04	< 0,001
Sim	104(53,9 %)	89(46,1 %)			
Não	56(78,9 %)	15(21,1 %)			
<b>Depressão</b>			3,73	2,22 - 6,28	< 0,001
Sim	48(42,9 %)	64(57,1 %)			
Não	112(73,7 %)	40(26,3 %)			
<b>Insônia</b>			3,73	2,12 - 6,55	< 0,001
Sim	80(49,4 %)	82(50,6 %)			
Não	80(78,4 %)	22(21,6 %)			
<b>Dificuldade de concentração</b>			4,43	2,19 - 8,96	< 0,001
Sim	105(53,0 %)	93(47,0 %)			
Não	55(83,3 %)	11(16,7 %)			
<b>Irritações cutâneas</b>			4,39	2,59 - 7,44	< 0,001
Sim	44(40,4 %)	65(59,6 %)			
Não	116(74,8 %)	39(25,2 %)			
<b>Perda de apetite</b>			2,49	1,50 - 4,15	< 0,001
Sim	51(47,7 %)	56(52,3 %)			
Não	109(69,4 %)	48(30,6 %)			
<b>Alterações no ciclo menstrual</b>			3,35	1,98 - 5,68	< 0,001
Sim	39(41,9 %)	54(58,1 %)			
Não	121(70,8 %)	50(29,2 %)			
<b>Arritmias e palpitações cardíacas</b>			2,49	1,42 - 4,38	0,001
Sim	30(44,1 %)	38(55,9 %)			
Não	130(66,3 %)	66(33,7 %)			
<b>Outras</b>			2,93	1,69 - 5,10	< 0,001
Sim	31(41,9 %)	43(58,1 %)			
Não	129(67,9 %)	61(32,1 %)			

Fonte: Dados da pesquisa.

\*Teste qui-quadrado.

As tabelas 40 a 44 mostram a análise das características preditoras relacionadas à classificação do domínio Ansiedade/depressão. Observou-se na análise das

características sociodemográficas, que houve associação da classificação da ansiedade/depressão em relação situação laboral ( $p=0,014$ ). A associação com as características clínicas demonstrou significância em relação às seguintes variáveis: imunossupressão ( $p=0,033$ ) e diabetes tipo 1 ( $p=0,044$ ). Nos hábitos de vida, houve associação da ansiedade/depressão com a seguinte variável: apesar da minha jornada de trabalho, mantenho uma rotina diária de 8h de sono ( $p=0,020$ ).

A análise da associação dos sintomas da COVID-19, houve associação com os sintomas diarreia ( $p=0,024$ ), náuseas/vômitos ( $p=0,026$ ) e cefaleia ( $p=0,031$ ). No bloco das sequelas, houve associação estatisticamente significativa da classificação da qualidade de vida no domínio ansiedade/depressão com todas as variáveis, exceto lesões pulmonares ( $p=0,139$ ).

Tabela 40 - Características sociodemográficas das pessoas que tiveram COVID-19 x classificação domínio Ansiedade/depressão. Teresina, Piauí, 2023.

Variáveis	Ansiedade / depressão - Questionário EQ-5D-5L		Odds ratio (OR)	Interv alo de confia nça (IC) 95%	Valor de p*
	Nível 1	Nível 2			
<b>Sexo</b>			0,822	0,473 - 1,43	0,485
Masculino	32(46,4 %)	37(53,6 %)			
Feminino	81(41,5 %)	114(58,5 %)			
<b>Escolaridade</b>			0,934	0,529 - 1,65	0,812
Ensino fundamental incompleto/completo ou Ensino médio incompleto/completo	27(41,5 %)	38(58,5 %)			
Graduação ou Pós-graduação	86(43,2 %)	113(56,8 %)			
<b>Município em que reside</b>			0,916	0,539 - 1,56	0,747
Teresina	35(44,3 %)	44(55,7 %)			
Outro	78(42,2 %)	107(57,8 %)			
<b>Cor/raça</b>			0,869	0,523 - 1,45	0,589
Parda	74(44,0 %)	94(56,0 %)			
Não parda	39(40,6 %)	57(59,4 %)			
<b>Religião</b>			1,26	0,641 - 2,48	0,501
Católica ou evangélica	97(43,7 %)	125(56,3 %)			
Outra (espírita, Umbanda, candomblé ou outras religiões afro-	16(38,1 %)	26(61,9 %)			

Continua...

Continuação...

brasileiras)

<b>Estado civil</b>			1,28	0,775 - 2,11	0,335
Casado(a)/União estável	47(46,5 %)	54(53,5 %)			
Solteiro(a)/Divorciado(a)/Separado(a)/Viúvo	66(40,5 %)	97(59,5 %)			
<b>Situação laboral</b>			0,488	0,275 - 0,869	<b>0,014</b>
Desempregado/Afastado(a)/Licença	22(30,6 %)	50(69,4 %)			
Empregado/Autônomo	91(47,4 %)	101(52,6 %)			

Fonte: Dados da pesquisa.

\*Teste qui-quadrado.

Tabela 41 - Características clínicas das pessoas que tiveram COVID-19 x classificação domínio Ansiedade/depressão. Teresina, Piauí, 2023.

Variáveis	Ansiedade / depressão - Questionário EQ-5D- 5L		Odds ratio (OR)	Interval o de confianç a (IC) 95%	Valor de p*
	Nível 1	Nível 2			
<b>Número de vezes que teve COVID-9</b>			0,851	0,404 - 1,79	0,672
Uma a duas vezes	100(43,3 %)	131(56,7 %)			
Três vezes ou mais vezes	13(39,4 %)	20(60,6 %)			
<b>Vacinado contra a COVID-9</b>			-	-	-
Sim	-	-			
Não	-	-			
<b>Você possui alguma das condições de saúde abaixo?</b>					
<b>Obesidade</b>			1,32	0,673 - 2,59	0,418
Sim	16(37,2 %)	27(62,8 %)			
Não	97(43,9 %)	124(56,1 %)			
<b>Imunossupressão</b>			2,92	1,05 - 8,13	<b>0,033</b>
Sim	5(21,7 %)	18(78,3 %)			
Não	108(44,8 %)	133(55,2 %)			
<b>Doença cardíaca crônica</b>			0,998	0,219 - 4,55	0,998
Sim	3(42,9 %)	4(57,1 %)			

Continua...

Continuação...

Não	110(42,8 %)	147(57,2 %)			
<b>Anemia falciforme</b>			0,747	0,0462 - 12,1	0,836
Sim	1(50,0 %)	1(50,0 %)			
Não	112(42,7 %)	150(57,3 %)			
<b>Diabetes Tipo 1</b>			0,104	0,00533 - 2,04	<b>0,044</b>
Sim	3(100,0 %)	0(0,0 %)			
Não	110(42,1 %)	151(57,9 %)			
<b>Diabetes Tipo 2</b>			1,13	0,185 - 6,85	0,898
Sim	2(40,0 %)	3(60,0 %)			
Não	111(42,9 %)	148(57,1 %)			
<b>Hipertensão</b>			1,27	0,537 - 3,03	0,582
Sim	9(37,5 %)	15(62,5 %)			
Não	104(43,3 %)	136(56,7 %)			
<b>Doença neurológica</b>			6,93	0,369 - 130	0,081
Sim	0(0,0 %)	4(100,0 %)			
Não	113(43,5 %)	147(56,5 %)			
<b>Doença respiratória crônica</b>			2,41	0,926 - 6,29	0,064
Sim	6(25,0 %)	18(75,0 %)			
Não	107(44,6 %)	133(55,4 %)			
<b>Doença renal crônica</b>			0,248	0,00999 - 6,13	0,247
Sim	1(100,0 %)	0(0,0 %)			
Não	112(42,6 %)	151(57,4 %)			
<b>Outras</b>			1,44	0,678 - 3,04	0,343
Sim	12(35,3 %)	22(64,7 %)			
Não	101(43,9 %)	129(56,1 %)			

Fonte: Dados da pesquisa.

\*Teste qui-quadrado.

Tabela 42 – Hábitos de vida das pessoas que tiveram COVID-19 x classificação domínio Ansiedade/depressão. Teresina, Piauí, 2023.

Variáveis	Ansiedade / depressão - Questionário EQ-5D-5L		Odds ratio (OR)	Interva lo de confian ça (IC) 95%	Valor de p*
	Nível 1	Nível 2			
<b>Fuma cigarro atualmente</b>			1,51	0,272 - 8,39	0,635
Sim	2(33,3 %)	4(66,7 %)			
Não	111(43,0 %)	147(57,0 %)			
<b>Ingere ou ingeriu bebidas alcoólicas</b>			1,37	0,840 - 2,23	0,207
Sim	54(39,1 %)	84(60,9 %)			
Não	59(46,8 %)	67(53,2 %)			
<b>Já fez uso ou faz uso de drogas ilícitas</b>			5,35	0,274 - 105	0,132
Sim	0(0,0 %)	3(100,0 %)			
Não	113(43,3 %)	148(56,7 %)			
<b>Pratico alguma atividade física regular entre 50min a 300min por semana (nos últimos meses)</b>			0,960	0,580 - 1,59	0,872
Muito frequente ou frequentemente	70(42,4 %)	95(57,6 %)			
Raramente ou nunca	43(43,4 %)	56(56,6 %)			
<b>Disponibilizo algum tempo para lazer (nos últimos meses)</b>			1,27	0,744 - 2,17	0,380
Muito frequente ou frequentemente	82(44,6 %)	102(55,4 %)			
Raramente ou nunca	31(38,8 %)	49(61,3 %)			
<b>Apesar da minha jornada de trabalho, mantenho uma rotina diária de 8h de sono</b>			1,83	1,09 - 3,05	<b>0,020</b>
Muito frequente ou frequentemente	78(48,4 %)	83(51,6 %)			
Raramente ou nunca	35(34,0 %)	68(66,0 %)			
<b>Realizo consultas médicas anualmente</b>			1,29	0,743 - 2,24	0,367
Muito frequente ou frequentemente	85(44,5 %)	106(55,5 %)			
Raramente ou nunca	28(38,4 %)	45(61,6 %)			
<b>Realizo a prática da automedicação quando tenho alguma necessidade</b>			0,451	0,257 - 0,790	0,005
Muito frequente ou frequentemente	74(37,8 %)	122(62,2 %)			
Raramente ou nunca	39(57,4 %)	29(42,6 %)			
<b>Realizo exames de rotina</b>			0,997	0,574 -	0,991

Continua...

<b>anualmente</b>			1,73
Muito frequente ou frequentemente	83(42,8 %)	111(57,2 %)	
Raramente ou nunca	30(42,9 %)	40(57,1 %)	

Fonte: Dados da pesquisa.

\*Teste qui-quadrado.

Tabela 43 – Sintomas, internação e intubação na COVID-19 x classificação domínio Ansiedade/depressão. Teresina, Piauí, 2023.

Variáveis	Ansiedade / depressão - Questionário EQ-5D-5L		Odds ratio (OR)	Intervalo de confianç a (IC) 95%	Valor de p*
	Nível 1	Nível 2			
<b>Sintomas sentiu quando estava com COVID-9</b>					
<b>Febre</b>			0,869	0,523 - 1,45	0,589
Sim	74(44,0 %)	94(56,0 %)			
Não	39(40,6 %)	57(59,4 %)			
<b>Tosse</b>			1,67	0,955 - 2,92	0,071
Sim	78(39,6 %)	119(60,4 %)			
Não	35(52,2 %)	32(47,8 %)			
<b>Mialgia</b>			0,941	0,571 - 1,55	0,811
Sim	69(43,4 %)	90(56,6 %)			
Não	44(41,9 %)	61(58,1 %)			
<b>Dor de garganta</b>			1,27	0,734 - 2,20	0,392
Sim	80(41,2 %)	114(58,8 %)			
Não	33(47,1 %)	37(52,9 %)			
<b>Anosmia (perda do olfato)</b>			1,09	0,666 - 1,78	0,735
Sim	62(41,9 %)	86(58,1 %)			
Não	51(44,0 %)	65(56,0 %)			
<b>Ageusia (perda do paladar)</b>			0,995	0,609 - 1,63	0,984
Sim	63(42,9 %)	84(57,1 %)			
Não	50(42,7 %)	67(57,3 %)			
<b>Rinorreia</b>			0,973	0,577 - 1,64	0,919
Sim	77(43,0 %)	102(57,0 %)			
Não	36(42,4 %)	49(57,6 %)			
<b>Diarreia</b>			1,97	1,09 - 3,58	<b>0,024</b>
Sim	20(30,8 %)	45(69,2 %)			

Continua...

Continuação...

Não	93(46,7 %)	106(53,3 %)			
<b>Náuseas/vômitos</b>			2,13	1,09 - 4,19	<b>0,026</b>
Sim	14(28,6 %)	35(71,4 %)			
Não	99(46,0 %)	116(54,0 %)			
<b>Dor de cabeça</b>			1,90	1,05 - 3,42	<b>0,031</b>
Sim	81(39,3 %)	125(60,7 %)			
Não	32(55,2 %)	26(44,8 %)			
<b>Foi internado</b>			1,21	0,385 - 3,80	0,746
Sim	5(38,5 %)	8(61,5 %)			
Não	108(43,0 %)	143(57,0 %)			
<b>Precisou de intubação</b>			-	-	-
Sim	-	-			
Não	-	-			

Fonte: Dados da pesquisa.

\*Teste qui-quadrado

Tabela 44 - Sequelas após a COVID-19 x classificação domínio Ansiedade/depressão. Teresina, Piauí, 2023.

Variáveis	Ansiedade / depressão - Questionário EQ-5D-5L		Odds ratio (OR)	Intervalo de confiança (IC) 95%	Valor de p*
	Nível 1	Nível 2			
<b>Fadiga</b>			3,50	1,97 - 6,23	< 0,001
Sim	68(34,9 %)	127(65,1 %)			
Não	45(65,2 %)	24(34,8 %)			
<b>Dificuldade respiratória</b>			3,26	1,96 - 5,43	< 0,001
Sim	44(30,1 %)	102(69,9 %)			
Não	69(58,5 %)	49(41,5 %)			
<b>Disfunção cognitiva</b>			9,69	4,47 - 21,0	< 0,001
Sim	70(33,0 %)	142(67,0 %)			
Não	43(82,7 %)	9(17,3 %)			
<b>Queda de cabelos</b>			2,82	1,67 - 4,76	< 0,001
Sim	59(34,1 %)	114(65,9 %)			
Não	54(59,3 %)	37(40,7 %)			
<b>Dor de cabeça</b>			4,30	2,44 - 7,57	< 0,001
Sim	61(32,6 %)	126(67,4 %)			
Não	52(67,5 %)	25(32,5 %)			
<b>Lesões pulmonares</b>			1,50	0,876 - 2,55	0,139

Continua...

Sim	30(36,1 %)	53(63,9 %)			
Não	83(45,9 %)	98(54,1 %)			
<b>Dor no peito</b>			2,57	1,53 - 4,31	<b>&lt;0,001</b>
Sim	32(29,6 %)	76(70,4 %)			
Não	81(51,9 %)	75(48,1 %)			
<b>Tosse persistente</b>			2,24	1,36 - 3,69	<b>0,001</b>
Sim	42(32,8 %)	86(67,2 %)			
Não	71(52,2 %)	65(47,8 %)			
<b>Dor muscular e articular</b>			2,32	1,41 - 3,81	<b>&lt;0,001</b>
Sim	47(33,3 %)	94(66,7 %)			
Não	66(53,7 %)	57(46,3 %)			
<b>Ansiedade</b>			26,9	11,5 - 62,5	<b>&lt;0,001</b>
Sim	49(25,4 %)	144(74,6 %)			
Não	64(90,1 %)	7(9,9 %)			
<b>Depressão</b>			6,10	3,46 - 10,8	<b>&lt;0,001</b>
Sim	22(19,6 %)	90(80,4 %)			
Não	91(59,9 %)	61(40,1 %)			
<b>Insônia</b>			4,83	2,83 - 8,22	<b>&lt;0,001</b>
Sim	46(28,4 %)	116(71,6 %)			
Não	67(65,7 %)	35(34,3 %)			
<b>Dificuldade de concentração</b>			5,46	2,94 - 10,1	<b>&lt;0,001</b>
Sim	65(32,8 %)	133(67,2 %)			
Não	48(72,7 %)	18(27,3 %)			
<b>Irritações cutâneas</b>			2,83	1,68 - 4,76	<b>&lt;0,001</b>
Sim	31(28,4 %)	78(71,6 %)			
Não	82(52,9 %)	73(47,1 %)			
<b>Perda de apetite</b>			2,17	1,30 - 3,63	<b>0,003</b>
Sim	34(31,8 %)	73(68,2 %)			
Não	79(50,3 %)	78(49,7 %)			
<b>Alterações no ciclo menstrual</b>			2,67	1,55 - 4,59	<b>&lt;0,001</b>
Sim	26(28,0 %)	67(72,0 %)			
Não	87(50,9 %)	84(49,1 %)			
<b>Arritmias e palpitações cardíacas</b>			2,17	1,20 - 3,92	<b>0,010</b>
Sim	20(29,4 %)	48(70,6 %)			
Não	93(47,4 %)	103(52,6 %)			
<b>Outras</b>			2,37	1,33 - 4,23	<b>0,003</b>

Sim	21(28,4 %)	53(71,6 %)
Não	92(48,4 %)	98(51,6 %)

Fonte: Dados da pesquisa.

\*Teste qui-quadrado.

Na Tabela 45, é apresentada a regressão logística das características sociodemográficas, clínicas, hábitos de vida, sintomas e sequelas das pessoas que tiveram COVID-19 x pontuação geral da EAV. Conforme observado as associações estatisticamente significativas foram: realiza exames de rotina anualmente ( $p=0,009$ ); Disfunção cognitiva ( $p<0,001$ ); queda de cabelos ( $p<0,001$ ); lesões pulmonares ( $p=0,012$ ); Dor no peito ( $p=0,001$ ); tosse persistente ( $p=0,002$ ); dor muscular e articular ( $p=0,003$ ); depressão ( $p=0,029$ ); insônia ( $p=<0,001$ ); dificuldade de concentração ( $p=0,005$ ); irritações cutâneas ( $p=0,006$ ); alterações no ciclo menstrual ( $p=0,026$ ); arritmias e palpitações cardíacas ( $p=0,024$ ); outras sequelas ( $p=0,050$ ).

Tabela 45 – Regressão logística das características sociodemográficas, clínicas, hábitos de vida, sintomas e sequelas das pessoas que tiveram COVID-19 x pontuação geral da EAV. Teresina, Piauí, 2023.

Variáveis	R <sup>2</sup> *	Intervalo de confiança (IC) 95%	Valor de p**	VIF***	AIC****
<b>Características sociodemográficas e clínicas</b>					
<b>Sexo</b>					
Feminino Vs. Masculino	0,0125	-0,834 – 20,7	0,070	1,00	2678
<b>Situação laboral</b>					
Empregado/Autônomo Vs. Desempregado/Afastado(a)/Licença	0,0125	-0,808 – 20,5	0,070	1,00	2678
<b>Outras comorbidades</b>					
Não Vs. Sim	-	-15,8 – 13,0	0,851	1,00	2681
<b>Hábitos de vida</b>					
<b>Já fez uso ou faz uso de drogas ilícitas</b>					
Não Vs. Sim	0,0141	-0,810- 88,4	0,054	1,00	2677
<b>Realiza exames de rotina anualmente</b>					
Muito frequente ou frequentemente Vs. Raramente ou nunca	0,0260	3,64-2,0	<b>0,009</b>	1,00	2674
<b>Sintoma de COVID-19</b>					

Continua...

Continuação...

<b>Ageusia</b>					
Não Vs. Sim	0,0106	-17,6 – 1,45	0,096	1,00	2678
<b>Sequelas</b>					
<b>Fadiga</b>					
Não Vs. Sim	0,0105	-19,9 – 1,69	0,098	1,00	2678
<b>Dificuldade respiratória</b>					
Não Vs. Sim	-	-18,7 – 14,4	0,800	1,00	2681
<b>Disfunção cognitiva</b>					
Não Vs. Sim	0,0500	-33,6 - - 10,3	<b>&lt;0,001</b>	1,00	2668
<b>Queda de cabelos</b>					
Não Vs. Sim	0,0512	-28,4 - - 8,85	<b>&lt;0,001</b>	1,00	2667
<b>Dor de cabeça</b>					
Não Vs. Sim	-	-9,27 – 13,7	0,703	1,00	2681
<b>Lesões pulmonares</b>					
Não Vs. Sim	0,0238	-23,2 - - 2,86	<b>0,012</b>	1,00	2675
<b>Dor no peito</b>					
Não Vs. Sim	0,0518	-27,6 - - 8,67	<b>0,001</b>	1,00	2667
<b>Tosse persistente</b>					
Não Vs. Sim	0,0361	-24,2 - - 5,51	<b>0,002</b>	1,00	2671
<b>Dor muscular e articular</b>					
Não Vs. Sim	0,0334	-23,7 - - 4,93	<b>0,003</b>	1,00	2672
<b>Ansiedade</b>					
Não Vs. Sim	0,0417	-28,5 - - 7,49	<b>&lt;0,001</b>	1,00	2670
<b>Depressão</b>					
Não Vs. Sim	0,0182	-20,2 - - 1,12	<b>0,029</b>	1,00	2676
<b>Insônia</b>					
Não Vs. Sim	0,0446	-26,5 - - 7,38	<b>&lt;0,001</b>	1,00	2669
<b>Dificuldade de concentração</b>					
Não Vs. Sim	0,0298	-26,4 - - 4,73	<b>0,005</b>	1,00	2673
<b>Irritações cutâneas</b>					
Não Vs. Sim	0,0286	-23,0 - - 3,90	<b>0,006</b>	1,00	2673
<b>Alterações no ciclo menstrual</b>					
Não Vs. Sim	0,0189	-21,1 - - 1,37	<b>0,026</b>	1,00	2676

Continua...

Continuação...

**Arritmias e palpitações cardíacas**

Não Vs. Sim	0,0193	-23,2 - - 1,64	<b>0,024</b>	1,00	2676
-------------	--------	-------------------	--------------	------	------

**Outras sequelas**

Não Vs. Sim	0,0147	-21,1 - - 0,0204	<b>0,050</b>	1,00	2677
-------------	--------	---------------------	--------------	------	------

\*Coeficiente de determinação.

\*\*Regressão logística linear.

\*\*\*Variance Inflation Factor.

\*\*\*\*Critério de Informação de Akaike.

Na Tabela 46 é possível observar a regressão logística das características sociodemográficas, clínicas, hábitos de vida, sintomas e sequelas das pessoas que tiveram COVID-19 x domínio mobilidade do Questionário EQ-5D-5L. As variáveis que apresentaram associação significativa com o desfecho mobilidade foram: obesidade (p=0,023); doença cardíaca crônica (p<0,001); diabetes tipo 2 (p=0,004); Hipertensão (p=0,007); disponibilizo algum tempo para lazer (nos últimos meses) (p=0,040); lesões pulmonares (p=0,013); dor no peito (p=0,024).

Tabela 46 – Regressão logística das características sociodemográficas, clínicas, hábitos de vida, sintomas e sequelas das pessoas que tiveram COVID-19 x domínio mobilidade do Questionário EQ-5D-5L. Teresina, Piauí, 2023.

Variáveis	OR*	Intervalo de confiança (IC) 95%	Valor de p**	VIF***	AIC****
<b>Domínio Mobilidade</b>					
<b>Características clínicas</b>					
<b>Obesidade</b>					
Não Vs. Sim	4,0226	1,2135 – 13,337	<b>0,023</b>	1,00	97
<b>Imunossupressão</b>					
Não Vs. Sim	3,8667	0,9687 – 15,4340	0,055	1,00	98,6
<b>Doença cardíaca crônica</b>					
Não Vs. Sim	20,6667	4,0168 – 106,3314	<b>&lt;0,001</b>	1,00	91,6
<b>Diabetes Tipo 2</b>					
Não Vs. Sim	16,60	2,4889 – 110,7170	<b>0,004</b>	1,00	95,4
<b>Hipertensão</b>					
Não Vs. Sim	5,80	1,6059 – 20,9484	<b>0,007</b>	1,00	95,8
<b>Hábitos de vida</b>					

Continua...

Continuação...

<b>Disponibilizo algum tempo para lazer (nos últimos meses)</b>					
Muito frequente ou frequentemente Vs. Raramente ou nunca	3,4329	1,0554 – 11,1659	<b>0,040</b>	1,00	97,4
<b>Sequelas</b>					
<b>Dificuldade respiratória</b>					
Não Vs. Sim	4,2647	0,91608 – 19,8538	0,065	1,00	97,2
<b>Queda de cabelos</b>					
Não Vs. Sim	6,1111	0,77635 – 48,1043	0,086	1,00	96,9
<b>Lesões pulmonares</b>					
Não Vs. Sim	4,7200	1,37933 - 6,1516	<b>0,013</b>	1,00	95,0
<b>Dor no peito</b>					
Não Vs. Sim	4,6364	1,22524 – 17,5442	<b>0,024</b>	1,00	95,6
<b>Ansiedade</b>					
Não Vs. Sim	2,3239	0,61454 – 8,7882	0,214	1,00	99,9
<b>Depressão</b>					
Não Vs. Sim	2,8462	0,8351 – 9,6999	0,095	1,00	98,6
<b>Outras sequelas</b>					
Não Vs. Sim	2,7059	0,8438 – 8,6772	0,094	1,00	98,9

\*Odds Ratio.

\*\*Regressão logística binomial.

\*\*\*Variance Inflation Factor.

\*\*\*\*Critério de Informação de Akaike.

Na Tabela 47 observa-se a regressão logística das características clínicas, sintomas e sequelas das pessoas que tiveram COVID-19 x domínio cuidados pessoais do Questionário EQ-5D-5L. Houve associação estatisticamente significativa desse desfecho com as variáveis preditoras: doença cardíaca crônica ( $p < 0,001$ ) e hipertensão ( $p = 0,013$ ).

Tabela 47 – Regressão logística das características clínicas, sintomas e sequelas das pessoas que tiveram COVID-19 x domínio cuidados pessoais do Questionário EQ-5D-5L. Teresina, Piauí, 2023.

Variáveis	OR*	Intervalo de confiança (IC) 95%	Valor de p**	VIF***	AIC****
<b>Domínio Cuidados Pessoais</b>					
<b>Características clínicas</b>					

Continua...

<b>Obesidade</b>					
Não Vs. Sim	10,73171	0,951 – 121,1099	0,055	1,00	33,0
<b>Doença cardíaca crônica</b>					
Não Vs. Sim	102,40000	7,93- 1322,5173	<0,001	1,00	25,5
<b>Diabetes Tipo 2</b>					
Não Vs. Sim	-	-	0,996	1,00	36,7
<b>Hipertensão</b>					
Não Vs. Sim	21,727	1,89 – 249,2394	0,013	1,00	30,7
<b>Sintomas de COVID-19</b>					
<b>Náuseas/vômitos</b>					
Não Vs. Sim	9,10638	0,809 – 102,5247	0,074	1,00	33,4
<b>Sequelas</b>					
<b>Depressão</b>					
Não Vs. Sim	1,50336	0,13463 – 16,7870	0,741	1,00	36,7
<b>Perda de apetite</b>					
Não Vs. Sim	-	-	0,994	1,00	31,4

\*Odds Ratio.

\*\*Regressão logística binomial.

\*\*\*Variance Inflation Factor.

\*\*\*\*Critério de Informação de Akaike.

A Tabela 48 mostra a regressão logística das características sociodemográficas, clínicas, hábitos de vida, sintomas e sequelas das pessoas que tiveram COVID-19 x domínio atividades habituais do Questionário EQ-5D-5L. Dentre as análises com associação estatisticamente significativa na caracterização clínica: imunossupressão (p=0,005); doença neurológica (p=0,006); doença respiratória crônica (p=0,007). Em relação aos sintomas da COVID-19 que tiveram associação significativa com o domínio atividades habituais, destacaram-se: diarreia (p=0,014); dor no peito (p=0,003); ansiedade (p=0,014); depressão (p=0,002); insônia (p=0,031); dificuldade de concentração (p=0,026).

Tabela 48– Regressão logística das características sociodemográficas, clínicas, hábitos de vida, sintomas e sequelas das pessoas que tiveram COVID-19 x domínio atividades habituais do Questionário EQ-5D-5L. Teresina, Piauí, 2023.

Variáveis	OR*	Intervalo de confiança (IC) 95%	Valor de p**	VIF****	AIC*****
<b>Domínio Atividades habituais</b>					
<b>Características clínicas</b>					
<b>Imunossupressão</b>					
Não Vs. Sim	4,147	1,5460 – 11,123	<b>0,005</b>	1,00	184
<b>Diabetes Tipo 2</b>					
Não Vs. Sim	5,500	0,8808 – 34,344	0,068	1,00	188
<b>Doença neurológica</b>					
Não Vs. Sim	25,889	2,6009 – 257,698	<b>0,006</b>	1,00	182
<b>Doença respiratória crônica</b>					
Não Vs. Sim	3,885	1,4587 – 10,346	<b>0,007</b>	1,00	185
<b>Hábitos de vida</b>					
<b>Disponibilizo algum tempo para lazer (nos últimos meses)</b>					
Muito frequente ou frequentemente Vs. Raramente ou nunca	1,906	0,8775 – 4,140	0,103	1,00	188
<b>Sintomas de COVID-19</b>					
<b>Tosse</b>					
Não Vs. Sim	-	-	0,989	1,00	172
<b>Diarreia</b>					
Não Vs. Sim	2,6765	1,2206 – 5,869	<b>0,014</b>	1,00	185
<b>Sequelas</b>					
<b>Dificuldade respiratória</b>					
Não Vs. Sim	2,0924	0,9685 – 4,521	0,060	1,00	187
<b>Dor no peito</b>					
Não Vs. Sim	3,382	1,4852 – 7,413	<b>0,003</b>	1,00	182
<b>Ansiedade</b>					
Não Vs. Sim	12,3780	1,65529 – 92,561	<b>0,014</b>	1,00	178
<b>Depressão</b>					

Continua...

Continuação...

Não Vs. Sim	3,6667	1,6086 – 8,358	<b>0,002</b>	1,00	180
<b>Insônia</b>					
Não Vs. Sim	2,7826	1,0960 – 7,065	<b>0,031</b>	1,00	186
<b>Dificuldade de concentração</b>					
Não Vs. Sim	5,2706	1,22029 – 22,764	<b>0,026</b>	1,00	183

\**Odds Ratio*.

\*\*Regressão logística binomial.

\*\*\*Variance Inflation Factor.

\*\*\*\*Critério de Informação de Akaike.

Na Tabela 49 é possível observar a regressão logística das características sociodemográficas, clínicas, hábitos de vida, sintomas e sequelas das pessoas que tiveram COVID-19 x domínio dor / desconforto do Questionário EQ-5D-5L. As características sociodemográficas que apresentaram associação estatisticamente significativa com o domínio dor/desconforto foram: escolaridade ( $p=0,015$ ) e estado civil ( $p=0,034$ ). Já as características clínicas que impactaram nesse domínio foram: imunossupressão ( $p=0,003$ ); e doença cardíaca crônica ( $p=0,036$ ). O hábito da automedicação também exerceu influência significativa sobre esse desfecho ( $p=0,012$ ). Todos os sintomas da COVID-19 apresentaram relação significativa o domínio dor/desconforto ( $p<0,05$ ). Por fim, todas as sequelas tiveram associação significativa com esse domínio ( $p<0,05$ ).

Tabela 49 – Regressão logística das características sociodemográficas, clínicas, hábitos de vida, sintomas e sequelas das pessoas que tiveram COVID-19 x domínio dor / desconforto do Questionário EQ-5D-5L. Teresina, Piauí, 2023.

Variáveis	OR*	Intervalo de confiança (IC) 95%	Valor de p**	VIF**	AIC***
<b>Domínio Dor/Desconforto</b>					
<b>Características sociodemográficas</b>					
<b>Escolaridade</b>					
Graduação ou Pós-graduação Vs. Ensino fundamental incompleto/completo ou Ensino médio incompleto/completo	0,495	0,281 – 0,872	<b>0,015</b>	1,00	352
<b>Município em que reside</b>					

Continua...

Continuação...

Outro Vs. Piauí	0,573	0,327 – 1,00	0,051	1,00	354
<b>Estado civil</b>					
Solteiro(a)/Divorciado(a)/Separado(a)/ Viúvo Vs. Casado(a)/União estável	0,578	0,348 – 0,959	<b>0,034</b>	1,00	354
<b>Características clínicas</b>					
<b>Imunossupressão</b>					
Não Vs. Sim	3,974	1,574 – 10,033	<b>0,003</b>	1,00	349
<b>Doença cardíaca crônica</b>					
Não Vs. Sim	9,735	1,155 – 82,073	<b>0,036</b>	1,00	351
<b>Anemia falciforme</b>					
Não Vs. Sim	-	-	0,981	1,00	354
<b>Diabetes Tipo 2</b>					
Não Vs. Sim	6,360	0,701 – 57,718	0,100	1,00	354
<b>Doença neurológica</b>					
Não Vs. Sim	-	-	0,982	1,00	350
<b>Hábitos de vida</b>					
<b>Realizo a prática da automedicação quando tenho alguma necessidade</b>					
Raramente ou nunca Vs. Muito frequente ou frequentemente	0,460	0,251 – 0,846	<b>0,012</b>	1,00	351
<b>Sintomas de COVID-19</b>					
<b>Tosse</b>					
Não Vs. Sim	2,326	1,254 – 4,315	<b>0,007</b>	1,00	350
<b>Mialgia</b>					
Não Vs. Sim	1,760	1,049 – 2,953	<b>0,031</b>	1,00	353
<b>Ageusia</b>					
Não Vs. Sim	1,811	1,090 – 3,007	<b>0,022</b>	1,00	353
<b>Diarreia</b>					
Não Vs. Sim	2,021	1,146 – 3,564	<b>0,015</b>	1,00	352
<b>Náuseas/vômitos</b>					
Não Vs. Sim	1,986	1,062 – 3,714	<b>0,032</b>	1,00	353
<b>Dor de cabeça</b>					
Não Vs. Sim	5,246	2,6595 – 10,347	<b>&lt;0,001</b>	1,00	330
<b>Foi internado</b>					
Não Vs. Sim	2,583	0,821 – 8,126	0,105	1,00	355
<b>Sequelas</b>					
<b>Fadiga</b>					
Não Vs. Sim	5,491	2,6548 – 11,357	<b>&lt;0,001</b>	1,00	331

Continua...

Continuação...

<b>Dificuldade respiratória</b>					
Não Vs. Sim	3,242	1,908 – 5,508	<b>&lt;0,001</b>	1,00	338
<b>Disfunção cognitiva</b>					
Não Vs. Sim	3,879	1,800 – 8,359	<b>&lt;0,001</b>	1,00	344
<b>Queda de cabelos</b>					
Não Vs. Sim	2,219	1,281 – 3,842	<b>0,004</b>	1,00	350
<b>Dor de cabeça</b>					
Não Vs. Sim	5,246	2,6595 – 10,347	<b>&lt;0,001</b>	1,00	330
<b>Lesões pulmonares</b>					
Não Vs. Sim	3,302	1,924 – 5,666	<b>&lt;0,001</b>	1,00	339
<b>Dor no peito</b>					
Não Vs. Sim	3,658	2,175 – 6,155	<b>&lt;0,001</b>	1,00	333
<b>Tosse persistente</b>					
Não Vs. Sim	2,566	1,544 – 4,265	<b>&lt;0,001</b>	1,00	344
<b>Dor muscular e articular</b>					
Não Vs. Sim	7,589	4,227 – 13,626	<b>&lt;0,001</b>	1,00	303
<b>Ansiedade</b>					
Não Vs. Sim	3,195	1,691 – 6,036	<b>&lt;0,001</b>	1,00	344
<b>Depressão</b>					
Não Vs. Sim	3,733	2,220 – 6,279	<b>&lt;0,001</b>	1,00	332
<b>Insônia</b>					
Não Vs. Sim	3,727	2,122 – 6,548	<b>&lt;0,001</b>	1,00	335
<b>Dificuldade de concentração</b>					
Não Vs. Sim	4,429	2,188 – 8,962	<b>&lt;0,001</b>	1,00	337
<b>Irritações cutâneas</b>					
Não Vs. Sim	4,394	2,593 – 7,445	<b>&lt;0,001</b>	1,00	326
<b>Perda de apetite</b>					
Não Vs. Sim	2,493	1,499 – 4,149	<b>&lt;0,001</b>	1,00	345
<b>Alterações no ciclo menstrual</b>					
Não Vs. Sim	3,351	1,977 – 5,678	<b>&lt;0,001</b>	1,00	337
<b>Arritmias e palpitações cardíacas</b>					
Não Vs. Sim	2,495	1,421 – 4,381	<b>0,001</b>	1,00	348
<b>Outras sequelas</b>					

Continua...

Continuação...

Não Vs. Sim	2,933	1,687 – 5,100	<b>&lt;0,001</b>	1,00	343
-------------	-------	------------------	------------------	------	-----

---

\**Odds Ratio*.

\*\* Regressão logística binomial.

\*\*\*Variance Inflation Factor.

\*\*\*\*Critério de Informação de Akaike.

## 6 DISCUSSÃO

### 6.1 Caracterização sociodemográfica, clínica e comportamental

Dos 264 participantes da pesquisa, considerando o sexo, escolaridade e cor, a maior parte eram mulheres (73,9%), com bom nível de escolaridade (75,4%) e da cor parda (63,6%). A faixa etária dos indivíduos pesquisados variou entre 18 anos a 66 anos, sendo a média de 33,3 anos. Outros estudos realizados com pessoas que tiveram a COVID-19, também encontraram um perfil feminino na sua caracterização (VELÁSQUEZ-MARADIAGA *et al.*, 2023; OLAVEGOGEOASCOECHEA *et al.*, 2023).

Estudo desenvolvido pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) com base em informações clínicas e demográficas de 28.854 pessoas diagnosticadas com COVID-19 conclui que as mulheres constituem o público mais atingido pelo vírus, com média de idade de 44 anos, mas os homens são os que concentram a maior porcentagem de mortes desde o início da doença (NASCIMENTO *et al.*, 2020).

A literatura aponta que os dados demográficos relativos ao sexo indicam uma maior incidência de mortes pelo agravo no sexo masculino e entre aqueles com idade mais avançada (OPAS, 2021). Em se tratando da mortalidade, os homens são mais susceptíveis a desfechos desfavoráveis e as possíveis explicações seriam os fatores biológicos como as diferenças de respostas imunológicas e de composição celular entre os sexos, além de fatores comportamentais, déficit no autocuidado e menor procura pelos serviços de saúde, o que poderia contribuir para complicações e diagnósticos tardios (WENHAM, SMITH, MORGAN, 2020; MARTINS, 2020).

A diferença entre os sexos reflete de forma ainda mais significativa quando se observa os desfechos da COVID-19. A OPAS (2021) constatou que entre o número de óbitos notificados na região das Américas, em 23 países, 60% destas vítimas fatais, eram do sexo masculino e para a população acima dos 70 anos de idade, a taxa de mortalidade por 10.000 habitantes foi de 50,69 em homens contra 31,59 em mulheres. Dessa forma, salienta-se que a população masculina de 40 a 69 anos, apresenta risco de morte duas vezes maior que o observado em mulheres na mesma faixa etária.

Logo, as evidências disponíveis apontam que as pessoas do sexo masculino têm maior suscetibilidade a desenvolver a forma grave e que pessoas mais idosas apresentam risco maior de morte e complicações decorrentes da COVID-19, este fato denota (CATEN *et al.*, 2021)

As implicações do rejuvenescimento dos casos de COVID-19 no Brasil foram abordadas em um estudo da Fiocruz, *Younger Brazilians hit by COVID-19 – What are the implications?* A pesquisa destacou que os casos de COVID-19 nas faixas etárias mais jovens (adultos entre 20 e 59 anos) que evoluem gravemente e resultam em óbito terem sido cada vez mais frequente. Além disso, pontuou que as populações desta faixa etária poderiam ser altamente afetadas pela COVID-19 longa ou síndromes pós-Covid-19 (GUIMARÃES *et al.* 2021).

Uma pesquisa realizada no nordeste brasileiro, sobre o perfil epidemiológico dos casos de COVID-19, mostrou que a faixa etária mais atingida pela doença esteve compreendida entre 20 a 39 anos, com 40,24% de casos confirmados (SILVA JUNIOR; MEIRA; MACHADO, 2022).

No que diz respeito ao perfil clínico das pessoas que tiveram COVID-19, a maior parte referiu que teve a doença uma a duas vezes (87,5%) e todos os participantes receberam a vacina contra o vírus. Entre as comorbidades prevaleceram obesidade (16,3%), outras comorbidades (12,9%), hipertensão arterial (9,1%) e imunossupressão (8,7%).

Estudo multicêntrico chinês forneceu uma descrição abrangente das características clínicas dos casos confirmados laboratorialmente da COVID-19 e dos fatores de risco, em 202 pacientes, os resultados evidenciaram que a obesidade e o histórico de Diabetes mellitus tipo 2 foram fatores de risco independentes para um pior prognóstico decorrente da infecção pelo SARS-CoV-2 (HUANG *et al.*, 2020). As doenças associadas ao aumento do risco de morbimortalidade por COVID-19 estão atreladas à própria obesidade e outras comorbidades (BOLSONI-LOPES; FURIERI; ALONSO-VALE, 2021).

Outro estudo multicêntrico, desta vez brasileiro, buscou analisar a associação entre os efeitos individuais e combinados da diabetes, hipertensão e obesidade nas taxas de mortalidade por SDRA entre pacientes que recebem atendimento clínico confirmam os achados. A pesquisa abrangeu uma análise retrospectiva dos dados e foi realizado com 21.121 pacientes de 6.723 serviços de saúde em todo o Brasil, durante o período de 2020 a 2022, os achados permitiram inferir que a diabetes e obesidade, como condições isoladas, foram as maiores influências no número de óbitos de pacientes clínicos com COVID-19 (ARAÚJO *et al.*, 2023).

Uma pesquisa americana que avaliou as comorbidades subjacentes, apresentação clínica, complicações, tratamento e desfechos clínicos em 463 pacientes que tiveram

COVID-19 apontou que a maioria dos pacientes (94,0%) tinha pelo menos uma comorbidade, incluindo hipertensão (63,7%), doença renal crônica (182 pacientes 39,3%) e diabetes (38,4%) (SULEYMAN *et al.*, 2020).

Quanto à vacinação, no Brasil até novembro de 2023, os dados mostram que 518.377.641 dose foram aplicadas, sendo que 184.987.228 pessoas já foram vacinadas com a 1ª dose, e que 167.667.504 já foram imunizadas com a 2ª dose. A curva de vacinação tem aumentado à medida que novas doses são disponibilizadas aos Estados. No Piauí, já foram aplicadas 9.104.664 doses da vacinas contra a COVID-19 e a maior parte foi entre as mulheres com 4.845.578 (BRASIL, 2023).

À luz dos dados sobre vacinação, é válido ressaltar que as diversas vacinas que foram produzidas em todo o mundo representa uma alta capacidade de ter à disposição imunizantes suficientes a toda a população mundial em um período curto de tempo, se comparado aos anos de estudos antes feitos com outras vacinas existentes (PESCARINI *et al.*, 2021).

Essas informações trazem à tona uma necessidade de adotar cada vez mais, as medidas que atenuem o problema, e a vacinação contra a COVID-19 que foi iniciada em dezembro de 2020, é atualmente uma medida cientificamente comprovada e eficaz na redução do risco de desfechos negativos.

Existem várias vacinas contra a COVID-19, autorizadas e em uso em diversos países, ressalta-se que as mesmas consistem em uma ferramenta fundamental na luta contra a doença (PESCARINI, 2021). Atualmente, a vacinação contra a COVID-19 está indicada para a população a partir de seis meses de idade. Estão disponíveis as vacinas dos laboratórios AstraZeneca/Fiocruz e Janssen para adultos (18 anos e mais); a vacina Sinovac/Butantan para crianças a partir dos três anos de idade, adolescentes e adultos; e três formulações da vacina Pfizer/Wyeth, sendo uma indicada para adolescentes e adultos a partir dos 12 anos de idade (adulta), outra indicada para crianças de 5 a menores de 12 anos de idade (pediátrica) e a terceira para crianças a partir dos 6 meses aos 4 anos de idade. Essa última passou a ser ofertada recentemente, no mês de novembro de 2022, a partir da aprovação de uso pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e envio de doses pelo Ministério da Saúde (MS) (SANTA CATARINA, 2023).

Além disso, destaca-se que até o presente momento, os dados indicam que essas vacinas têm apresentado benefícios, já tendo gerado impacto positivo na saúde da

população, com a redução expressiva do número de casos de infectados, das internações e óbitos pela doença (SANTA CATARINA, 2023).

Em relação aos hábitos de vida das pessoas que tiveram COVID-19, um percentual pequeno (2,3%) referiu fumar cigarro atualmente, 52,3% ingere ou ingeriu bebidas alcoólicas e somente 1,1% refere ter feito ou fazer uso de drogas ilícitas. A maioria realiza atividades físicas (69,7%), bem como afirmaram disponibilizar tempo para lazer (69,7%), mantém uma rotina diária de 8h de sono (61,0%), realizam consultas médicas (72,3%) e exames de rotina anualmente (73,5%). Mas, apesar do contexto de cuidado favorável, a prevalência da automedicação foi elevada (74,2%).

Contrapondo aos achados do presente estudo, a pesquisa ConVid realizada pela Fundação Oswaldo Cruz mostrou que a maioria dos entrevistados teve alterações na qualidade do sono, com 28,8% com problemas para dormir e que este problema piorou durante a pandemia (BRASIL, 2020).

A pandemia da COVID-19 repercutiu em diversos aspectos nas rotinas dos indivíduos, sobretudo frente às alterações nos hábitos de vida, principalmente associadas ao ganho de peso e aumento nos níveis de ansiedade, fatores que podem afetar a imunidade e elevar o risco para a infecção (CAZAL; NUNES; SILVA, 2021).

No que concerne à automedicação, a literatura aponta que quando inadequada, pode ter como consequências o uso irracional de medicamentos, efeitos indesejáveis, enfermidades iatrogênicas e mascaramento de doenças evolutivas, além da ampliação de custos para o paciente e para o sistema de saúde. É de conhecimento geral que no Brasil, durante a pandemia houve o consumo elevado de medicamentos, denominado “tratamento precoce” ou “kit-covid” que consistiu em uma combinação de medicamentos sem evidências científicas conclusivas para o uso para tratar ou prevenir a COVID-19, que inclui a hidroxicloroquina ou cloroquina, associada à azitromicina, à ivermectina, além dos suplementos de zinco e das vitaminas C e D (MELO *et al.*, 2021).

Uma investigação realizada com 519 participantes sobre a prática de automedicação durante a pandemia de COVID-19 entre a população indiana examinou a epidemiologia dos medicamentos utilizados na automedicação como medida preventiva da COVID-19, para seus sintomas, ou após um teste positivo para a doença, a pesquisa revelou que 43% dos entrevistados relataram que todos os sintomas foram aliviados e que a aspirina, o ibuprofeno e a azitromicina demonstraram ser os medicamentos mais comumente usados para vários sintomas, incluindo febre, cansaço, tosse, espirros,

movimentos soltos, reforço imunológico e problemas respiratórios (KAMBOJ *et al.*, 2023)

Frente ao exposto, torna-se necessário implementar estratégias que busquem informar a população sobre o uso adequado de medicamentos e que sejam aplicadas as medidas regulatórias cabíveis para impedir a automedicação inadequada, principalmente frente aos medicamentos para os quais existem poucas evidências científicas.

## 6.2 Sintomas da COVID-19

Quanto aos principais sintomas durante o acometimento pela COVID-19, os mais referidos foram: dor de cabeça (78,0%); diarreia (75,4%); tosse (74,6%); dor de garganta (73,5%); rinorreia (67,8%); febre (63,6%); mialgia (60,2%); anosmia (56,1%). O sintoma que apresentou menor frequência foi náuseas/vômitos (18,6%). Do total de participantes apenas 4,9% foi internado, mas nenhum necessitou de intubação.

Os casos de COVID-19 são caracterizados por sintomas respiratórios, febre e problemas gastrointestinais (LARSEN *et al.*, 2020). Os sintomas são altamente variáveis em duração e gravidade, variando de pneumonia assintomática a grave, com falência de múltiplos órgãos que requer hospitalização e ventilação (DI GENNARO *et al.*, 2020 ; LI *et al.*, 2021 ; TIAN *et al.*, 2020). As alterações gustativas e olfativas constituem um dos sintomas mais frequentes entre indivíduos com resultado positivo para COVID-19, quando comparados àqueles sem a doença (CARVALHO *et al.* 2023).

Os sintomas relatados em estudo brasileiro cujo objetivo foi investigar os sintomas relatados antes e após o diagnóstico de COVID-19 identificou que antes do exame foram: dor no corpo (58%), cansaço (48%), febre (38%) e tosse (32%), de 1 a 3 dias. Já com a progressão da doença, os sintomas prevalentes foram anosmia (62%), cansaço (60%), dor no corpo (56%) e ageusia (54%). Ademais, foi constatado que 56% dos participantes realizaram tratamento em casa, principalmente com azitromicina, ivermectina, hidroxicloroquina e dipirona. Os sintomas mais comuns na fase aguda são compatíveis com uma síndrome gripal inespecífica, com a evolução do quadro, sintomas da COVID-19 (ALVES *et al.*, 2023).

Os achados dos sintomas corroboram com uma série de casos retrospectiva e unicêntrica realizada com 82 pacientes hospitalizados por COVID-19 em Nova Delhi, na Índia reportou que os sintomas mais comuns entre os participantes foram dispneia

29(90,6%), seguida de tosse 27(84,4%), febre 22(68%), dor no corpo e mialgias 14(43,75%) (AGGARWAL *et al.*, 2020).

De forma semelhante, outra série de casos com 463 pacientes americanos com COVID-19, identificou que os sintomas recorrentes foram tosse (74,9%), febre (68,0%) e dispneia (60,9%). Além disso, a maior parte dos participantes (76,7%) foram hospitalizados, necessitaram de manejo em unidade de terapia intensiva (39,7%) e ventilação mecânica invasiva (80,8%) (SULEYMAN *et al.*, 2020).

### 6.3 Sequelas da COVID-19

Já entre as sequelas que prevaleceram entre os participantes destacou-se a disfunção cognitiva (80,3%); dificuldade de concentração (75,0%); fadiga (73,9%); ansiedade (73,1%); cefaleia (70,8%); queda de cabelos (65,5%); insônia (61,4%); dificuldade respiratória (55,3%); dor muscular e articular (53,4%); tosse persistente (48,5%); depressão (42,2%); irritações cutâneas (41,3%); dor no peito (40,9%); e perda de apetite (40,5%).

O comprometimento cognitivo persistente e os déficits cognitivos após a infecção por SARS-CoV-2, em comparação com indivíduos sem infecção, foram relatados tanto em pesquisas subjetivas autorrelatadas quanto em avaliações objetivas do funcionamento cognitivo (CEBAN, 2022; CRIVELLI, 2022; HOUBEN; BONNECHÈRE, 2022)

Outras investigações elucidaram a relação do declínio da memória e da atenção com o acometimento do hipocampo (visto que o hipocampo é rico em receptores IL-1b), gânglios da base e cerebelo, ressaltando ainda mais a teoria de que a tempestade de citocinas está relacionada diretamente com a fisiopatologia da disfunção cognitiva nos pacientes infectados pelo coronavírus (ALNEFEESI *et al.*, 2020; GONÇALVES, HAAS, 2021).

Frente ao exposto, destaca-se a COVID-19 longa ou síndrome pós-COVID-19 que consiste em uma condição que afetou inúmeras pessoas que tiveram o agravamento e se recuperaram da doença inicial causada pelo SARS-CoV-2. O diagnóstico é atualmente mal definido devido aos seus sintomas variáveis, multissistêmicos, episódicos e à falta de uniformidade nos momentos críticos associados à doença. Os sintomas clínicos típicos da COVID longa são cansaço, dispneia, fadiga, confusão mental, disfunção autonômica, dor de cabeça, perda persistente de olfato ou paladar, tosse, depressão,

febre baixa, palpitações, tontura, dor muscular e dor nas articulações (CHIPPA; ALEEM; ANJUM, 2023).

A COVID-19 longa é uma doença frequentemente debilitante que ocorre em pelo menos 10% das infecções pelo SARS-CoV-2. A literatura aponta que mais de 200 sintomas foram identificados com impactos em múltiplos sistemas orgânicos. Estima-se que pelo menos 65 milhões de pessoas em todo o mundo tenham o problema, com casos aumentando diariamente (DAVIS *et al.*, 2023).

#### 6.4 Qualidade de vida e satisfação geral com a saúde das pessoas que tiveram COVID-19

A análise da qualidade de vida por domínio foi avaliada a partir do Questionário EQ-5D-5L. Com relação aos domínios, 95,5% referiu não ter problemas em andar; 98,9% mencionou não apresentar problemas com os cuidados pessoais e 88,6% negou problemas em desempenhar as atividades habituais. Contudo, 39,0% referiu ter dores ou desconfortos moderados e 50,8% mencionou estar moderadamente ansioso ou deprimido.

Estudo retrospectivo realizado em Portugal incluiu todos os sobreviventes de COVID-19 internados em um centro hospitalar universitário, os resultados mostraram que a dimensão mais afetada foi “atividades habituais”, que incluem atividades cotidianas, como regresso ao trabalho ou escola ou realização de tarefas domésticas e hábitos de lazer. Dos sobreviventes, 25% relataram dor ou desconforto moderado, grave ou extremo, e 32,3% referiram ansiedade ou depressão moderada, grave ou extrema (FONTES *et al.*, 2022).

Investigação sobre a capacidade de exercício e marcadores de bem-estar subjetivo e sua relação independente com a síndrome pós-COVID-19. Pacientes com síndrome pós-COVID-19 apresentam redução do desempenho físico máximo e submáximo, bem como limitações na qualidade de vida, particularmente pronunciadas nos componentes físicos. Estes resultados são essencialmente influenciados pela gravidade da fadiga e implicam a necessidade de tratamentos direcionados (BEYER *et al.*, 2023).

Em relação à saúde, na ansiedade grave por COVID-19, vários grupos de pesquisas parecem ter chegado a conclusões semelhantes, de que os processos de ansiedade em relação à saúde são uma faceta central na psicopatologia da ansiedade

pela COVID-19 (ALIMORADI *et al.*, 2022; ASMUNDSON; TAYLOR, 2020; CRAWFORD *et al.*, 2022) relacionando-se instrumentalmente com fatores que incluem o risco percebido e a atenção seletiva às ameaças.

A análise da qualidade de vida geral das pessoas que tiveram COVID-19 foi avaliada a partir do Questionário EQ-5D-5L. O valor médio encontrado foi 4,9 e a mediana foi de 6,0 pontos, sendo o valor máximo de 7,0, o mínimo de 4,0 e o desvio padrão de 1,0.

Frente aos achados percebe-se que a qualidade de vida das pessoas investigadas foi relativamente baixa, tal comprometimento pode está relacionado as consequências da doença e associadas principalmente as sequelas deixadas pelo agravo, seja a curto ou longo prazo.

Uma coorte prospectiva aninhado em 5 ensaios clínicos randomizados entre março de 2020 a março de 2022, em 84 locais do Brasil, com paciente pacientes adultos com COVID-19 pós-hospitalização e acompanhados por 1 ano, também utilizou a o instrumento EuroQol com cinco dimensões e três níveis (EQ-5D-3L). Os resultados do estudo apontaram que após 1 ano de acompanhamento, os pacientes com COVID-19 mais grave, definida como necessidade de ventilação mecânica durante a internação, apresentaram menores escores de qualidade de vida relacionada à saúde e piores resultados para mortalidade, eventos cardiovasculares graves, reinternação, novas incapacidades nas atividades instrumentais da vida diária, dispneia, sintomas de ansiedade e stress pós-traumático (ROSA *et al.*, 2023)

A satisfação geral com a saúde das pessoas que tiveram COVID-19 medida a partir da Escala Analógica Visual (EAV), variando de 0 a 100 pontos, evidenciou que a média da pontuação foi de 50,1 pontos. A análise da qualidade de vida por nível a partir do Questionário EQ-5D-5L, mostrou que em todos os domínios houve predominância do nível 1. Os domínios com menor percentual de pessoas com nível 1 foram: dor/desconforto (60,6%), ansiedade/depressão (42,8%).

Estudo longitudinal português realizado com pacientes que receberam alta pós-COVID-19 entre dezembro de 2020 a fevereiro de 2021, encontrou resultados semelhantes ao presente estudo, sendo o domínio ansiedade/depressão o mais frequentemente afetado, com pico aos seis meses (39%), seguido pelos domínios dor/desconforto e mobilidade. O estudo acrescenta que a COVID longa foi associado ao comprometimento de todos os domínios do Euroquol, exceto o domínio de autocuidado em cada momento (GASPAR *et al.*, 2023).

## 6.5 Correlação entre QV, estado geral de saúde, sequelas e sintomas da COVID-19

A análise da correlação entre as variáveis número de sintomas, número de sequelas, pontuação na EAV e pontuação no Questionário EQ-5D-5L demonstrou que a única correlação significativa foi entre o número de sequelas e a pontuação da EAV nos três parâmetros avaliados ( $<0,001$ ), as quais estão inversamente correlacionadas. Ou seja, quanto maior o número de sequelas, menor é a pontuação na EAV (avaliação do estado geral de saúde).

Assim, as sequelas promovem implicações na vida das pessoas que foram afetadas pela COVID-19, podendo modificar a percepção do indivíduo sobre o estado geral de saúde haja vista que pode limitar o cotidiano das pessoas em virtude de dor, desconforto, ansiedade e depressão.

Os sintomas persistentes da COVID-19, podem provocar por vezes comprometimento da capacidade funcional de exercício e da independência para realizar as atividades da vida diária. As sequelas como manifestações neurológicas, cardiovasculares, hematológicas, renais, psicossociais, pulmonares e gastrointestinais podem persistir por pelo menos, 1 mês (SHAW; DASKAREH; GHOLAMREZANEZHAD, 2021; HIGGINS *et al.*, 2021).

Com o intuito de evitar que tais sequelas se tornem permanentes, destaca-se a importância da vigilância pós-alta hospitalar e da reabilitação após o agravo, uma vez que os sintomas desenvolvidos que permanecem como sequelas podem impactar na qualidade de vida da população afetada pelo agravo.

As sequelas de saúde, mais comuns apresentados no pós-Covid são cefaleia, tontura, náusea, confusão mental, mialgia e distúrbios vasculares. Porém, outras repercussões graves foram registradas na literatura, como hemorragia intracerebral aguda, trombose de seio venoso cerebral, encefalopatia e síndrome de Guillain-Barré (AGUIAR, 2021).

Estudiosos trouxeram em suas pesquisas de revisões que em média 80% dos indivíduos que tiveram diagnóstico positivo para COVID-19 continuaram com pelo menos um sintoma após a fase aguda da doença. Além disso, a fadiga é considerada o mais prevalente sintoma persistente, principalmente entre as mulheres (AGUIAR 2022; SILVEIRA *et al.*, 2021; WU, 2021).

A diminuição no desempenho físico e/ou mental que resulta da fadiga pode ser atribuída a alterações no Sistema Nervoso Central provocadas pela infecção por

COVID-19 e postulada como resultado de processos sistêmicos e neuroinflamatórios dentro do próprio cérebro (SPUDICH; NATH, 2021; MACKAY, 2021). A inflamação sistêmica causada pelo vírus e o aumento dos níveis de citocinas podem causar ou exacerbar o cansaço (CEBAN, *et al.*, 2022).

#### 6.6 Fatores relacionados à qualidade de vida em pessoas que tiveram COVID-19

A associação com as características clínicas com o domínio dor/desconforto demonstrou significância em relação às seguintes variáveis: imunossupressão ( $p=0,002$ ), doença cardíaca crônica ( $p=0,011$ ), doença neurológica ( $p=0,012$ ). No bloco das sequelas, houve associação estatisticamente significativa da classificação da qualidade de vida no domínio dor/desconforto com todas as variáveis desse bloco.

Embora não haja consenso unânime na literatura sobre quais pacientes têm mais impacto na qualidade de vida, um estudo pontuou que uma das limitações da COVID-19 é a redução da qualidade de vida causada por vários motivos subjacentes, a maioria dos 173 participantes da pesquisa apresentaram baixa qualidade de vida, baixa capacidade de exercício ( $p=0,026$ ), estado psicossocial prejudicado ( $p=0,034$  para ansiedade,  $p=0,022$  para depressão) e aumento da fadiga ( $p=0,001$ ) foram os fatores que afetaram o resumo do componente físico, enquanto ser jovens ( $p=0,026$ ), do sexo masculino ( $p=0,037$ ), com estado psicossocial prejudicado ( $p<0,001$  para ansiedade,  $p=0,002$  para depressão) e aumento da fadiga ( $p=0,005$ ) foram os fatores que afetaram o componente mental. Destarte, a idade jovem, sexo masculino, capacidade reduzida de exercício, mau estado psicossocial e aumento da fadiga são preditores de comprometimento da QV após COVID-19 (SATAR; SAHIN; ERGÜN, 2023).

Quanto à análise das características preditoras relacionadas à classificação do domínio Ansiedade/depressão, observou-se na análise das características sociodemográficas e clínicas, que houve associação da classificação da ansiedade/depressão em relação situação laboral ( $p=0,014$ ), imunossupressão ( $p=0,033$ ) e diabetes tipo 1 ( $p=0,044$ ). Já associação dos sintomas da COVID-19, houve significância com a diarreia ( $p=0,024$ ), náuseas/vômitos ( $p=0,026$ ) e cefaleia ( $p=0,031$ ). No bloco das sequelas, houve associação estatisticamente significativa da classificação da qualidade de vida no domínio ansiedade/depressão com todas as variáveis, exceto lesões pulmonares ( $p=0,139$ ).

Tal como acontece com a fadiga, acredita-se que as citocinas inflamatórias desempenhem um papel fisiopatológico na depressão relacionada ao COVID-19 (SILVA *et al.*, 2021; MATITS *et al.*, 2023). Em um estudo de coorte retrospectivo com 236.379 pacientes, conduzido por Taquet *et al.* (2021), mostrou que 17,4% foram diagnosticados com transtorno de ansiedade e 13,7% com transtorno de humor nos 6 meses após o diagnóstico de COVID-19.

A COVID-19 longa pode causar desregulação metabólica, incluindo o aparecimento de resistência à insulina (KHAN *et al.*, 2023). Outro estudo também relatou uma associação entre a resistência à insulina e depressão em pacientes com COVID-19 longa, que eles vinculam à neurotoxicidade do estresse oxidativo em um ambiente resistente à insulina (AL-HAKEIM *et al.*, 2023)

Os fatores externos, como isolamento, quarentenas prolongadas, dificuldades financeiras e o estresse infligido pela vivência da pandemia foram documentadas como fatores para aumentar a ansiedade, incitar mudanças comportamentais, aumentar a solidão e provocar comportamentos de distanciamento social (BONATI; CAMPI; SEGRE, 2022; SANTOS, *et al.*, 2021; PIETRABISSA; SIMPSON, 2020).

A regressão logística das características sociodemográficas, clínicas, hábitos de vida, sintomas e sequelas das pessoas que tiveram COVID-19 frente à pontuação geral da EAV evidenciou associações estatisticamente significativas entre aqueles que realizam exames de rotina anualmente ( $p=0,009$ ); disfunção cognitiva ( $p<0,001$ ); queda de cabelos ( $p<0,001$ ); lesões pulmonares ( $p=0,012$ ); dor no peito ( $p=0,001$ ); tosse persistente ( $p=0,002$ ); dor muscular e articular ( $p=0,003$ ); depressão ( $p=0,029$ ); insônia ( $p<0,001$ ); dificuldade de concentração ( $p=0,005$ ); irritações cutâneas ( $p=0,006$ ); alterações no ciclo menstrual ( $p=0,026$ ); arritmias e palpitações cardíacas ( $p=0,024$ ); outras sequelas ( $p=0,050$ ).

A literatura aponta uma inerente relação entre os déficits cognitivos e a infecção pelo vírus SARS-CoV-2, visto que a maioria dos pacientes infectados possuem pelo menos uma queixa relacionada à diminuição da cognição (PERISSE *et al.*, 2022). A névoa cerebral foi positivamente correlacionada com fatores como sexo feminino, internação na UTI e problemas respiratórios no início da doença (ASADI-POOYA *et al.*, 2021). Uma análise de estudos de coorte retrospectivo incluindo quase 1,3 milhão de pacientes mostrou que até 2 anos após a infecção por COVID-19, o risco de confusão mental continuou elevado (Taquet *et al.*, 2022).

A regressão logística das características sociodemográficas, clínicas, hábitos de vida, sintomas e sequelas das pessoas que tiveram COVID-19 em relação ao domínio mobilidade do Questionário EQ-5D-5, mostrou que algumas variáveis apresentaram associação significativa com o desfecho mobilidade: obesidade ( $p=0,023$ ); doença cardíaca crônica ( $p<0,001$ ); diabetes tipo 2 ( $p=0,004$ ); Hipertensão ( $p=0,007$ ); disponibilizo algum tempo para lazer (nos últimos meses) ( $p=0,040$ ); lesões pulmonares ( $p=0,013$ ); dor no peito ( $p=0,024$ ).

Tais achados podem ser explicados pelo fato de uma pequena parcela dos participantes quando foram acometidos pela COVID-19 necessitaram de hospitalização. Evidencia-se que o paciente hospitalizado pode desenvolver alterações na mobilidade, decorrentes de complicações durante a internação e perdurar por meses no período pós-alta, sejam por complicações hospitalares ou até da própria doença, configurando a COVID-19 longa.

A regressão logística das características sociodemográficas, clínicas, hábitos de vida, sintomas e sequelas das pessoas que tiveram COVID-19 e domínio dor/desconforto do Questionário EQ-5D-5L mostrou associação estatisticamente significativa com as variáveis: escolaridade ( $p=0,015$ ), estado civil ( $p=0,034$ ), imunossupressão ( $p=0,003$ ), doença cardíaca crônica ( $p=0,036$ ), o hábito da automedicação também exerceu influência significativa sobre esse desfecho ( $p=0,012$ ). Além disso, ressalta-se que todos os sintomas e sequelas da COVID-19 apresentaram relação significativa o domínio dor/desconforto ( $p<0,05$ ).

Percebe-se que os desfechos mesmo após a doença é marcado pela presença de sequelas, logo, as pessoas após reabilitação convalescente, apesar da melhora dos quadros agudos durante a doença, os pacientes tendem a apresentar recuperação incompleta, incluindo descondicionamento físico, transtornos de humor e outras condições de saúde que implicam a COVID-19 longa (AKIMOTO, *et al.*, 2023)

A recuperação física e mental dos pacientes pós-infecção pela COVID-19 é insuficiente em alguns casos e determinados sintomas permanecem mesmo na alta da doença. Desse modo, é necessário fornecer informações de saúde, e apoio pós-alta, reabilitação aos pacientes para manter e melhorar suas funções mentais e vitais.

As limitações deste estudo incluíram, ser um estudo transversal e analisar apenas um momento específico da situação pós adoecimento pela COVID-19, a relutância em participar devido à natureza do método utilizar *link* de acesso ao

questionário da temática. Além disso, o uso de instrumentos autorreferidos que pode ocasionar viés recordatório.

## 7 CONCLUSÃO

A COVID-19 causou desafios críticos para a saúde pública em todo o mundo e o presente estudo mostrou que os sobreviventes da COVID-19 têm dimensões de saúde física e psicológica prejudicadas, o que levou a uma menor QV.

O perfil demográfico e clínico dos participantes compreendeu um público feminino, com escolaridade mínima de graduação ou pós-graduação, sendo que a maioria tinha raça/cor parda (63,6%, n=168), professava a religião católica ou evangélica (86,4%, n=228), não possuía união estável (61,7%, n=163) e tinha situação laboral ativa (72,7%, n=192). A maior parte referiu ter a infecção uma a duas vezes (87,5%, n=231) e todos foram vacinados contra COVID-19.

As comorbidades estiveram presentes e as mais referidas foram: obesidade (16,3%), outras comorbidades (12,9%), hipertensão arterial (9,1%), doença respiratória crônica (9,1%) e imunosupressão (8,7%).

A qualidade de vida das pessoas investigadas foi relativamente baixa, tal comprometimento pode está relacionado às consequências da doença e associadas principalmente às sequelas deixadas pelo agravo, seja a curto ou longo prazo.

O presente estudo evidenciou que a qualidade de vida dos indivíduos foi afetada em alguns domínios principalmente em relação a dor/desconforto, ansiedade e depressão vivenciados após o adoecimento. Ademais, percebeu-se que alguns sintomas persistem após a doença, destacando assim a necessidade de avaliar não só a ocorrência dos sintomas, mas também a sua duração e gravidade.

Os sintomas persistentes foram significativamente associados a uma pior avaliação estado de saúde geral, pior qualidade de vida e sofrimento psicológico. Nesse sentido, os profissionais de saúde devem estar atentos ao potencial de sintomas a longo prazo, mesmo entre casos leves da COVID-19.

Nosso estudo encontrou elevada prevalência de várias sequelas, embora alguns sintomas, como dificuldade de realizar atividades diárias e fadiga, fossem comuns, outros sintomas, incluindo dor e comprometimento cognitivo, persistiram após o agravo. Além disso, percebeu-se que quanto maior número de sintomas pós-COVID-19 pior é o contexto do estado de saúde.

Por fim, o estudo forneceu informações sobre o impacto da COVID-19 entre aqueles que tiveram a doença. Os resultado encontrados podem contribuir para os profissionais de saúde e serviços de saúde compreenderem melhor as consequências da

COVID-19 na QV e, portanto, orientar-se para os cuidados pós-COVID-19 e fornecer oportunidades para aplicar intervenções personalizadas para os sobreviventes da COVID-19, especialmente os pacientes vulneráveis que apresentam outros fatores de risco que possam gerir melhor o impacto pós adoecimento e restaurar a QV.

## REFERENCIAS

ABATE,S. CHECKOL,Y. MANTEDAFRO, B. Global prevalence and determinants of mortality among patients with COVID-19: A systematic review and meta-analysis. **Ann Med Surg.** v.64, 2021.

AGGARWAL, A. et al. Clinical and epidemiological features of SARS-CoV-2 patients in SARI ward of a tertiary care centre in New Delhi. **The Journal of the Association of Physicians of India.** v. 68, n. 7, p. 19–26, 2020.

AGUIAR, B. F. et al. Uma revisão integrativa das sequelas da COVID-19. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde.** v. 35, p. 11-11, 2022.

ALIMORADI, Z. et al. Fear of COVID-19 and its association with mental health-related factors: systematic review and meta-analysis. **BJPsych open.** v. 8, n. 2, 2022.

ALNEFEESI , Y. et al. SARS-CoV2 Infection on Cognitive Function: A Systematic Review. **Front Psychiatry.** v. 11, 2021.

ALVES, L. P et al. COVID-19 e a frequência dos sintomas antes e após o resultado por RT-PCR. **Revista interdisciplinar ciências médicas.**v.7, n.1, 2023.

ARAÚJO, M. F. M. et al. Individual and mutual effects of diabetes, hypertension, and obesity on acute respiratory distress syndrome mortality rates in clinical patients: a multicentre study. **Frontiers in public health,** v. 11, 2023.

ASADI-POOYA, A. A. et al. Long COVID syndrome-associated brain fog. **Journal of medical virology.** v. 94, n. 3, p. 979–984, 2022.

ASMUNDSON, G. J. G.; TAYLOR, S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. **Journal of anxiety disorders,** v. 71, n. 102211, p. 102211, 2020.

AZIZI, A. et al. Health-Related Quality of Life of Moroccan COVID-19 Survivors: A Case-Control Study. **International journal of environmental research and public health.** v.19, n.14, 8804, 2022.

AZIZI, A. et al. Health-related quality of life and behavior-related lifestyle changes due to the COVID-19 home confinement: Dataset from a Moroccan sample. **Data in brief**; v.32:106239, 2020.

BARRON, E. et al. Safeguarding people living in vulnerable conditions in the COVID-19 era through universal health coverage and social protection. **The Lancet**. v. 7, p. e86-e92, 2022.

BEYER, S. et al. Post-COVID-19 syndrome: Physical capacity, fatigue and quality of life. **PloS one**, v. 18, n. 10, p. e0292928, 2023.

BOBEK, D. et al. The importance of a multidisciplinary team in the rehabilitation of persons after COVID-19. **Medicina Fluminensis** – v.58, n. 4, pp. 329-339, 2022.

BONATI, M.; CAMPI, R.; SEGRE, G. Psychological impact of the quarantine during the COVID-19 pandemic on the general European adult population: a systematic review of the evidence. **Epidemiology and psychiatric sciences**, v. 31, n. e27, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus do MS (COVID-19)**. 2022. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 04 nov 2023.

\_\_\_\_\_. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica (ICICT). Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). **ConVid Adolescentes: pesquisa de Comportamentos**. 2020 .

\_\_\_\_\_. **Atualizações contínuas sobre a doença de coronavírus (COVID-19)**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>. Acesso em: 12 abril 2020b.

\_\_\_\_\_. Classifications. **Classification of Diseases ICD. Emergency use ICD codes for COVID-19 disease outbreak**. Geneva, Jan. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases/emergency-use-icd-codes-for-covid19-disease-outbreak>. Acesso em: 17 dez. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Carta Circular no 1/2021-CONEP/SECNS/MS**. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Brasília, DF, 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Manual para avaliação e manejo de condições pós-covid na Atenção Primária à Saúde** / Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19. **Nota Técnica nº 62/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS. Manifestações clínicas das condições pós-Covid**. Brasília, DF, 25 nov. 2021. Disponível em: [https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2021/11/SEI\\_MS-0023992174-NotaTecnica-62-Anexo-Oficio-Circular-101.pdf](https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2021/11/SEI_MS-0023992174-NotaTecnica-62-Anexo-Oficio-Circular-101.pdf). Acesso em: 15 fev. 2022.

\_\_\_\_\_. **Painel da Doença de Coronavírus da OMS (COVID-19)**. 2023. Disponível em: <https://covid19.who.int>. Acesso em: 04 jan 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de manejo clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF, 2020.

BRITO, S. B.P. et al. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. **Vigilância Sanitária em Debate**. v. 8, n. 2, p. 54-63, 2020.

CAPP, E.; NIENOV, O. H. **Bioestatística quantitativa aplicada**. Porto Alegre: UFRGS, 2020. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/213503/001117627.pdf?sequence=1>. Acesso em: 13 nov. 2023.

CARENZO, L. et al. Short-term health-related quality of life, physical function and psychological consequences of severe COVID-19. **Annals of intensive care**. v.11, n.1, 2021.

CARFÌ, A.; BERNABEI, R.; LANDI, F. Persistent symptoms in patients after acute COVID-19. **JAMA**, 324, 603–605. 2020.

CARVALHO, V.W.P et al. Covid-19 e fatores associados em pessoas com 50 ou mais / Covid-19 and associated factors in people aged 50 years or more. **Rev. Ciênc. Méd. Biol**, n.22, v.1, p: 30-36, jun 22, 2023.

CAZAL, M. DE M.; NUNES, D. P.; SILVA, S. T. DA. Hábitos de vida durante a pandemia da COVID-19: Repercussões no peso corporal e nos níveis de ansiedade. **Scientia medica**, v. 31, n. 1, p. e41053, 2021.

CEBAN, F. et al. Fatigue and cognitive impairment in Post-COVID-19 Syndrome: A systematic review and meta-analysis. **Brain, behavior, and immunity**, v. 101, p. 93–135, 2022.

CHADEAU-HYAM M. et al. Fatores de risco para testes positivos e negativos de COVID-19 : Uma análise cautelosa e aprofundada dos dados do Biobank do Reino Unido. **Int. J. Epidemiologia**.. v. 49:1454–1467, 2020.

CHEN, N. et al. Características epidemiológicas e clínicas de 99 casos de pneumonia por novo coronavírus de 2019 em Wuhan, China: um estudo descritivo. **Lancet**. v. 395 p:507–513, 2020.

CHIPPA V, ALEEM A, ANJUM F. Post-Acute Coronavirus (COVID-19) Syndrome. **StatPearls**. 2023.

CHOPRA, V. et al. Sixty-day outcomes among patients hospitalized with COVID-19. **Ann. Intern. Med.**, v.174, p: 576–578, 2021.

CRAWFORD, M. J. et al. Severe COVID-19 anxiety among adults in the UK: protocol for a cohort study and nested feasibility trial of modified cognitive–behavioural therapy for health anxiety. **BMJ open**, v. 12, n. 9, p. e059321, 2022.

CRIVELLI, L. et al. Changes in cognitive functioning after COVID-19: A systematic review and meta-analysis. **Alzheimer’s & dementia: the journal of the Alzheimer’s Association**, v. 18, n. 5, p. 1047–1066, 2022.

DAVIS, H. E. et al. Long COVID: major findings, mechanisms and recommendations. **Nature reviews. Microbiology**, v. 21, n. 3, p. 133–146, 2023.

DEMOULE A. et al. Health-related quality of life of COVID-19 two and 12 months after intensive care unit admission. **Ann Intensive Care**. v. 20, n.12. 2022.

DI GENNARO, F. et al. Coronavirus diseases (COVID-19) current status and future perspectives: A narrative review. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 8, p. 2690, 2020.

EUROQOL. **EQ-5D value sets: inventory, comparative review and user guide**, 2010. EQ-5D value sets The EuroQol Group's Task Force On Value Sets, 2010.

FLECK, M. P. A. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 21, n. 1, p. 19-28, 1999.

FONTES, L. C. DA 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. **Revista brasileira de terapia intensiva**, v. 34, n. 1, 2022.

FOX, J.; WEISBERG, S. **Car: Companion to Applied Regression**, 2020.

GABATTINI, A. M. **Aplicação do questionário EQ-5D em formato eletrônico: equivalência com a versão em português brasileiro do formato em papel**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Porto Alegre, 2015.

GARCÍA-DE-MIGUEL, M. et al. Mudanças na ingestão alimentar e seu impacto na qualidade de vida em cidadãos espanhóis com e sem COVID-19 durante o bloqueio. **Healthcare**. v.10, n. 8:1414, 2022.

GASPAR P. et al. Preditores de Longo-COVID-19 e seu Impacto na Qualidade de Vida: Análise Longitudinal aos 3, 6 e 9 meses após alta de um centro português. **Porto Acta Med**. v.36, n.10, p:647-60, 2023.

GONÇALVES, LF; HAAS, P. Transtornos cognitivos em pacientes infectados com COVID-19: UMA REVISÃO NARRATIVA. **Revista Científica Multidisciplinar**. v. 5, pág. e25335, 2021.

GRENDENE, C. S. et al. Coronavírus (covid-19): história, conhecimento atual e sequelas de longo prazo. **Revista Corpus Hippocraticum**. v. 1, n. 1, 2021.

GUIMARÃES, R. M. et al. Younger Brazilians hit by COVID-19 - What are the implications? **Lancet regional health. Americas**, v. 1, n. 100014, p. 100014, 2021.

GUTIÉRREZ-CANALES, L. G.. et al. Qualidade de vida e persistência de sintomas em pacientes ambulatoriais após a recuperação do COVID-19. **Medicina** .v.58, n.12, 2022.

HAN, J.H., et al. Associações entre sintomas persistentes após COVID-19 leve e estado de saúde a longo prazo, qualidade de vida e sofrimento psicológico. **Influenza Other Respi Viruses** v.16, p.680–689, 2022.

HAWLADER, M. D. H. et al. . Quality of life of COVID-19 recovered patients in Bangladesh. **PloS one**, v. 16, n.10, e0257421, 2021.

HELLMUTH, J. et al Persistent COVID-19-associated neurocognitive symptoms in non-hospitalized patients. **Journal of neurovirology**, v.27, n.1, p:191–95. 2021.

HIGGINS, V. et al. COVID-19: from an acute to chronic disease? Potential long-term health consequences. **Critical reviews in clinical laboratory sciences**, v. 58, n. 5, p. 297–310, 2021.

HOSSAIN, M.A. et al. Health-related quality of life and coping strategies adopted by COVID-19 survivors: A nationwide cross-sectional study in Bangladesh. **PLOS ONE**. V.17, n.11: e0277694, 2022.

HOUBEN, S.; BONNECHÈRE, B. The impact of COVID-19 infection on cognitive function and the implication for rehabilitation: A systematic review and meta-analysis. **International journal of environmental research and public health**, v. 19, n. 13, p. 7748, 2022.

HUANG, C; HUANG, L; WANG, Y. et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study.. **The Lancet**. | v.397, p.220-232, 2021.

HUANG, IC., WU, AW; FRANGAKIS, C. O SF-36 e o WHOQOL-BREF medem as mesmas construções? Evidências da população de Taiwan. **Qual Life Res** . v.15, p: 15–24, 2006.

HUANG, R. *et al*. Clinical findings of patients with coronavirus disease 2019 in Jiangsu province, China: A retrospective, multi-center study. **PLoS Negl Trop Dis**, v. 14, n. 5, p. e0008280, 2020.

HUARCAYA-VICTORIA, J. et al. Acompanhamento de um ano de depressão, ansiedade e qualidade de vida de pacientes peruanos que sobreviveram ao COVID-19. **Qual Life Res**. v.32, p.139–149, 2022.

JOHNSON JA, COONS SJ, ERGO A, SZAVA-KOVATS G. Valuation of EuroQOL (EQ-5D) health states in an adult US sample. **Pharmacoeconomics**. v.13, n. 4, pp:421–33, 1998.

KAMBOJ, R. et al. An investigation on self-medication practice during the COVID-19 pandemic among the Indian population. **Current drug safety**, v. 18, n. 2, p. 224–232, 2023.

KAWAKAME, P. M. G; MIYADAHIRA, A. M. K. Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.**, v. 39, n. 2, p. 164-172, 2005.

KHAN, S. et al. A comprehensive review of COVID-19–associated endocrine manifestations. **Southern medical journal**, v. 116, n. 4, p. 350–354, 2023.

LARSEN, J. R. et al. Modeling the onset of symptoms of COVID-19. **Frontiers in public health**, v. 8, 2020.

LI, J. et al. Epidemiology of COVID-19: A systematic review and meta-analysis of clinical characteristics, risk factors, and outcomes. **Journal of medical virology**, v. 93, n. 3, p. 1449–1458, 2021.

LIM, R. K.. et al. Quality of life, respiratory symptoms, and health care utilization 1 year following outpatient management of COVID-19: a prospective cohort study. **Scientific reports**. v.12, n.1: 12988, 2022.

LINS L, CARVALHO FM. Pontuação total do SF-36 como medida única de qualidade de vida relacionada à saúde: revisão de escopo. **SAGE Medicina Aberta** . 2016.

LIOTTA, E. M. et al. Frequent neurologic manifestations and encephalopathy-associated morbidity in Covid-19 patients. **Annals of Clinical and Translational Neurology**. v.7, n.11, p: 2221–2230, 2020.

LOCKWOOD, C. et al. Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). **JBIManual for Evidence Synthesis**. **JBIM**, 2020.

LOGUE, J. K. et al. Sequelas em adultos aos 6 meses após a infecção por COVID-19 . **JAMA Netw Open**.v.4, n. 2:e210830, 2021.

LOPES JÚNIOR, W. et al. Religiosidade/espiritualidade entre a população brasileira diante da pandemia COVID-19 e a correlação com a qualidade de vida. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 2, p. 948–966, 2023.

LOPEZ-LEON S, WEGMAN-OSTROSKY T, PERELMAN C, et al. More than 50 long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. **Sci Rep**. v.11, n.1: 16144, 2021.

MACKAY, A. A paradigm for post-covid-19 Fatigue Syndrome analogous to ME/CFS. **Frontiers in neurology**, v. 12, 2021.

MALTA, M. *et al.* Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 559-565, jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/3gYcXJLzXksk6bLLpvTdnYf/?lang=pt#>. Acesso em: 6 dez. 2023.

MARTINS, E. R. C. et al. Vulnerabilidade de homens jovens e suas necessidades de saúde. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 1, 2020.

MATITS, L. et al. Inflammation and severity of depressive symptoms in physically active individuals after COVID-19 – An exploratory immunopsychological study investigating the effect of inflammation on depressive symptom severity. **Brain, behavior, & immunity - health**, v. 30, n. 100614, p. 100614, 2023.

MCFANN, K. et al. A qualidade de vida (QoL) é reduzida em pessoas com doença grave de COVID-19, sequelas pós-agudas de COVID-19 e hospitalização em adultos dos Estados Unidos do norte do Colorado. **Int. J. Environ. Res. Public Health** v. 18, 2021.

MELO, J. R. R. et al. Automedicação e uso indiscriminado de medicamentos durante a pandemia da COVID-19. **Cadernos de saúde publica**, v. 37, n. 4, 2021.

MENDES, K D S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm**. v.17, n.4, 2008.

MINAYO, M. C. S; HARTZ, Z. M. A; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 5, n. 1, p.7-18, 2000.

MOENS, M. et al. Health-related quality of life in persons post-COVID-19 infection in comparison to normative controls and chronic pain patients. **Front. Public Health**. v.20, 2022.

NABAVI, N. Long covid: How to define it and how to manage it. **BMJ**. 370, m3489, 2020.

NAHAS, M. V. Atividade Física, Saúde e Qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 7. ed. Florianópolis: Ed. do Autor, 2017.

NANDASENA, H. et al. Qualidade de vida de pacientes com COVID 19 após alta: revisão sistemática. **PLoS UM**. v.17:e0263941, 2022.

NASCIMENTO, I. J. B. DO et al. Clinical characteristics and outcomes among Brazilian patients with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection: an observational retrospective study. **Sao Paulo Medical Journal**, v. 138, n. 6, p. 490–497, 2020.

NEHME, M. et al. Prevalência de sintomas mais de sete meses após o diagnóstico de COVID-19 sintomático em ambiente ambulatorial. **Ann Intern Med**. v 174, n. 9 pp:1252 – 126., 2021.

NOGUEIRA, T. L. et al. Pós-covid-19: as sequelas deixadas pelo Sars-Cov-2 e o impacto na vida das pessoas acometidas. **Archives of Health**. v. 2, n. 3, p. 457-471, 2021.

OGUNGBE, O. et al. "Living like an empty gas tank with a leak": Mixed methods study on post-acute sequelae of COVID-19. **PloS one**, v.17, n. 12, e0279684, 2022.

OLAVEGOGEOASCOECHEA, P. A. et al. Epidemiological and clinical characteristics self-reported in patients with obesity and COVID-19 disease: a cross-sectional study. **Rev. argent. salud publica**. n.15, p:90-90, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it**. 2020a. Disponível em: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-th](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-th). Acesso em: 12 abril 2021 a.

\_\_\_\_\_. **Perguntas frequentes: vacinas contra a COVID-19**. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/vacinas-contracovid-19/perguntas-frequentes-vacinas-contracovid-19>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**. 2020. Disponível em [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875).

OUZZANI, M. et al. Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews. **Syst Rev**. v.5, n.1, p:210, 2016.

PAWLOWSKI, C. et al. FDA-authorized mRNA COVID-19 vaccines are effective per real-world evidence synthesized across a multi-state health system. **Med (New York, N.Y.)**, v. 2, n. 8, p. 979- 992.e8, 2021.

PERISSE, R. A. T. et al. A prevalência de sequelas cognitivas em pacientes diagnosticados com COVID-19 no Brasil—uma revisão de Literatura. **Brazilian Journal of Health Review**. v. 5, n. 2, p. 7973-7986, 2022.

PESCARINI, J. M. et al. Métodos para avaliação da efetividade de vacinas para COVID-19 com ênfase em abordagens quase-experimentais. **Ciencia & saude coletiva**, v. 26, n. 11, p. 5599–5614, 2021.

PIETRABISSA, G.; SIMPSON, S. G. Psychological consequences of social isolation during COVID-19 outbreak. **Frontiers in psychology**, v. 11, 2020.

PIETROBON, A.J; TEIXEIRA, F.M. E; SATO, M. N. I. I Munossenescência e Inflamação: Fatores de Risco de COVID-19 Grave em Pessoas Idosas. **Frente. imunol.** v.11:579220, 2020..

POUDEL, A. N.; ZHU, S.; COOPER, N. et al. Impact of Covid-19 on health-related quality of life of patients: A structured review. **PLoS One**. v.16, n.10, e0259164, 2021.

REENEN, M. V. et al. **EQ-5D-3L User Guide**. EuroQol Research Foundation, 2018.

ROCHA, R.P.S. et al. Características de profissionais de saúde acometidos por Covid-19: revisão integrativa da literatura. **Saúde Debate**. v. 45, n. 130, p. 871-884, 2021.

ROSA, R. G. et al. Association between acute disease severity and one-year quality of life among post-hospitalisation COVID-19 patients: Coalition VII prospective cohort study. **Intensive care medicine**, v. 49, n. 2, p. 166–177, 2023.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **Boletim epidemiológico, monitoramento dos Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (esavis) contra a covid-19**. 2023.

SANTOS, E. R. R. DOS et al. Association between COVID-19 and anxiety during social isolation: A systematic review. **World journal of clinical cases**, v. 9, n. 25, p. 7433–7444, 2021.

SATAR, S.; ŞAHİN, M. E.; ERGÜN, P. Health related quality of life and its determinants in COVID-19 patients. **Tuberkuloz ve toraks**, v. 71, n. 3, p. 250–260, 2023.

SCATTOLIN, F. A. A. Qualidade de vida: a evolução do conceito e os instrumentos de medida. **Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba**, v. 8, n. 4, p. 1-5, 2006.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ – SESAPI. **Painel Epidemiológico Covid-19 – Piauí**. Disponível em: <https://datastudio.google.com/u/0/reporting/a6dc07e9-4161-4b5a-9f2a-6f9be486e8f9/page/2itOB>. Acesso em: 04 jan 2023.

SHAW, B.; DASKAREH, M.; GHOLAMREZANEZHAD, A. The lingering manifestations of COVID-19 during and after convalescence: update on long-term pulmonary consequences of coronavirus disease 2019 (COVID-19). **La radiologia medica**, v. 126, n. 1, p. 40–46, 2021.

SILVA, L, L. et al. Is there a common pathophysiological mechanism between COVID-19 and depression? **Acta neurologica belgica**, v. 121, n. 5, p. 1117–1122, 2021.

SILVEIRA, M. A. A. et al. Aspectos das manifestações da síndrome pós-COVID-19: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 12, p. e9286-e9286, 2021.

SIRAYDER, U. et al. Características de longo prazo do COVID-19 grave: função respiratória, capacidade funcional e qualidade de vida. **Int J Environ Res Saúde Pública**.v.19, n.10:6304, 2022.

SPUDICH, S.; NATH, A. Nervous system consequences of COVID-19. **Science (New York, N.Y.)**, v. 375, n. 6578, p. 267–269, 2022.

SULEYMAN, G. et al. Clinical characteristics and morbidity associated with Coronavirus disease 2019 in a series of patients in metropolitan Detroit. **JAMA network open**, v. 3, n. 6, p. e2012270, 2020.

SZEND, A.; JANSSEN, B.; CABASÉS, J. E. **Self-Reported Population Health: an international perspective based on EQ-5D-3L**. London: Springer Open, 2014.

SZWARCWALD, C. L. National health surveys: overview of sampling techniques and data collected using complex designs. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online]. v. 32, n. 3, 2023.

TAQUET, M. et al. 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236 379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records. **The lancet. Psychiatry**, v. 8, n. 5, p. 416–427, 2021.

TEMPERONI, C. et al. Características clínicas, manejo e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos jovens a de meia-idade com COVID-19. **Infecção BMC. Dis.**v.21, n.134, 2021.

THE JAMOVI PROJECT. **Jamovi (version 2.3)**. Computer Software. Disponível em: <https://www.jamovi.org/>. Acesso em: 14 nov. 2023.

TIAN, S. et al. Clinical characteristics and reasons for differences in duration from symptom onset to release from quarantine among patients with COVID-19 in Liaocheng, China. **Frontiers in medicine**, v. 7, 2020.

TÍSCAR-GONZÁLEZ V et al. Experiências e impacto na qualidade de vida de pessoas com COVID persistente. **Gac Sanit.** v.37:102247. 2022.

VERVEEN, A et al. Qualidade de vida relacionada à saúde entre pessoas com COVID-19 inicial leve, moderado e grave ou crítico em 1 e 12 meses após a infecção: um estudo de coorte prospectivo. **Medicina BMC.** v.20, 2022.

WANG, L. *et al.* Asymptomatic and human-to-human transmission of SARS-CoV-2-family cluster, Xuzhou, China. **Emerg Infect Dis.** China, v. 26. N. 7. P. 1626-1628, jun. 2020.

WENHAM, C.; SMITH, J.; MORGAN, R. COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. **Lancet**, v. 395, n. 10227, p. 846–848, 2020.

WHITTEMORE, R; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **J Adv Nurs**. v.52, n.5, pp:546-53, 2005.

WHOQOL GROUP. World health organization quality of life assessment (whoqol): development and general psychometric properties. **Soc sci med**. 1994;46(12):1569-85.

WU, C et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de sobreviventes hospitalizados de COVID-19: uma exploração inicial na cidade de Nanning, China. **Soc Sci Med**. v.274:113748, 2021.

WU, M. Síndrome pós-Covid-19–Revisão de Literatura.**Revista Biociências**. v. 27, n. 1, p. 1-14, 2021.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

<b>1.</b>	<b>Foi diagnosticado com COVID-19?</b> 1 ( ) Sim    2 ( ) Não    3 ( ) Aguardando resultado
<b>2.</b>	<b>Sexo</b> 1 ( ) Masculino; 2 ( ) Feminino <b>Se FEMININO, está GESTANTE?</b> 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não
<b>3.</b>	<b>Qual sua escolaridade?</b> 1 ( ) Ensino fundamental incompleto/completo; 2 ( ) Ensino médio incompleto/completo; 3 ( ) Graduação; 4 ( ) Pós-graduação
<b>4.</b>	Idade (anos completos):
<b>5.</b>	Município onde reside: _____
<b>6.</b>	<b>Como você se classifica em relação à sua cor/raça?</b> 1 ( ) Branco; 2 ( ) Preta; 3 ( ) Parda ; 4 ( ) Amarelo; 5 ( ) Indígena
<b>7.</b>	<b>Qual sua religião?</b> 1 ( ) Católica; 2 ( ) Evangélica; 3 ( ) Protestante; 4 ( ) Espírita; 5 ( ) Umbanda, candomblé ou outras religiões afro-brasileiras 6 ( ) Outra
<b>8.</b>	<b>Qual seu estado civil?</b> 1 ( ) Casado(a)/União estável; 2 ( ) Solteiro(a); 3 ( ) Divorciado(a)/Separado(a); 4 ( ) Viúvo(a)
<b>9.</b>	<b>Situação laboral:</b> 1 ( ) Desempregado ( ) Empregado; 3 ( ) Autonomo; 4 ( ) Aposentado; 5 ( ) Do lar 6 ( ) Afastado(a)/Licença
<b>CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS</b>	
<b>10.</b>	Quantas vezes você teve COVID-19? 1 ( ) Uma vez 2 ( ) duas vezes 3 ( ) três vezes 4 ( ) mais de 4 vezes
<b>11.</b>	<b>Foi vacinado contra a COVID-19?</b> 1 ( ) Sim    2 ( ) Não  <b>Qual vacina contra COVID-19 você recebeu?</b> 1 ( ) CoronaVac; 2 ( ) AstraZeneca/Oxford; 3 ( ) Pfizer/BioNTech; 4 ( ) Moderna; 5 ( ) Sputnik V Outra:  <b>Caso tenha recebido a vacina COVID-19, quantas doses?</b> 1 ( ) uma dose, 2 ( ) duas doses 3 ( ) três 4 ( ) quatro doses/ reforço
<b>12.</b>	<b>Você possui alguma das condições de saúde abaixo?</b> Obesidade 1 ( ) Sim 2 ( ) Não Imunossupressão 1 ( ) Sim 2 ( ) Não Doença cardíaca crônica 1 ( ) Sim 2 ( ) Não Anemia falciforme 1 ( ) Sim 2 ( ) Não Diabetes Tipo 1- 1 ( ) Sim 2 ( ) Não Diabetes Tipo 2- 1 ( ) Sim 2 ( ) Não Hipertensão 1 ( ) Sim 2 ( ) Não Doença neurológica 1 ( ) Sim 2 ( ) Não Doença respiratória crônica 1 ( ) Sim 2 ( )

	Não Doença renal crônica 1 ( ) Sim 2 ( ) Não Outras 1 ( ) Sim 2 ( ) Não	
<b>13</b>	<b>Você fuma cigarro ATUALMENTE (considere os últimos 30 dias)?</b>	
	1 ( ) Sim; 2 ( ) Não	
<b>14</b>	<b>Você já fumou cigarro?</b>	
	1 ( ) Sim 2 ( ) Não	
<b>15</b>	<b>Você ingere ou ingeriu bebidas alcoólicas ( considere os últimos 30 dias)?</b>	
	1 ( ) Sim 2 ( ) Não	
<b>16</b>	<b>Você já fez uso ou faz uso de drogas ilícitas?</b>	
	1 ( ) Sim 2 ( ) Não	
<b>17</b>	<b>Avalie a frequência das afirmações abaixo</b> Pratico alguma atividade física regular entre 150min a 300min por semana (nos últimos 12 meses) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilizo algum tempo para lazer (nos últimos 12 meses)</li> <li>• Apesar da minha jornada de trabalho, mantenho uma rotina diária de 8h de sono.</li> <li>• Realizo consultas médicas anualmente</li> <li>• Realizo a prática da automedicação quando tenho alguma necessidade</li> <li>• Realizo exames de rotina anualmente</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Muito frequente <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
<b>18</b>	<b>Qual seu peso? Em Kg</b>	
	Kg	
<b>19</b>	<b>Qual sua altura? Em m<sup>2</sup></b>	
	m <sup>2</sup> <span style="float: right;">Calcular IMC:</span>	
<b>20</b>	<b>Quais dos sintomas você sentiu quando estava com COVID-19 ?</b>	
	Febre; 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não Tosse; 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não Dispneia; 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não Não Mialgia; 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não Dor de garganta; 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não Anosmia (perda do olfato); 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não Ageusia (perda do paladar); 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não Rinorreia; 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não Diarreia; 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não Náuseas/vômitos; 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não Outros 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não	
<b>21</b>	<b>Você foi internado?</b>	
	1 ( ) sim 2 ( ) não	
<b>22</b>	<b>Você precisou de intubação?</b>	
	1 ( ) Sim; 2 ( ) Não	
<b>23</b>	<b>Você apresentou alguma das seguintes sequelas após a COVID-19?</b>	
	fadiga 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não <input type="checkbox"/> dificuldade respiratória 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não <input type="checkbox"/> disfunção cognitiva (esquecimento/lapsos de memória) 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não <input type="checkbox"/> queda de cabelos 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não	

Dor de cabeça 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não
Lesões pulmonares 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não
Dor no peito 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não
Tosse persistente 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não
Dor muscular e articular 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não
Ansiedade 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não
Depressão 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não
Insônia 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não
Dificuldade de concentração 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não
Irritações cutâneas 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não
Perda de apetite 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não
Alterações no ciclo menstrual 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não
Arritmias e palpitações cardíacas 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não
Inflamação do miocárdio 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não
Outras 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não

## APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA HUMANA  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Prezado (a) Senhor (a)**

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário(a) de uma pesquisa denominada **Impacto da covid-19 em profissionais de saúde e população geral do estado do piauí**. Esta pesquisa está sob a responsabilidade do pesquisadora **Profa. Dra. Rosilane de Lima Brito Magalhães** que é docente permanente do Programa de Pós graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí e tem como objetivo geral: Investigar o impacto da infecção pelo coronavírus- Covid em profissionais de saúde e população geral no Estado do Piauí e como objetivos **específicos**: Analisar associação entre casos de covid-19 e diferenças econômicas, isolamento social e plano de contingência; Avaliar eficácia da máscara N-95 utilizadas por profissionais de saúde na prevenção de infecção covid-19; Estimar a prevalência do covid-19 em profissionais de saúde; Identificar as características dos casos notificados relacionados aos aspectos sociodemográficos, sintomas, condições de saúde, teste e evolução do caso; Identificar as diferenças socioeconômicas dos municípios com casos notificados; Monitorar as manifestações de alterações relacionadas a COVID-19; Verificar o impacto da COVID-19 nas políticas de controle de infecções na atenção primária e quais condições de trabalho estão sendo oferecidas à luz deste controle; Verificar persistência de anticorpos de CODIV-19 em profissionais de saúde;  Identificar o sofrimento mental e o estresse ocupacional nos participantes do estudo;  Investigar a associação entre sofrimento mental, estresse ocupacional apresentados pelos participantes do estudo e os fatores associados à pandemia por Covid-19; Realizar intervenções de promoção à Saúde Mental para os grupos mais vulneráveis; Construir e validar um manual educativo sobre Promoção da Saúde Mental no Ambiente de Trabalho.

Neste sentido, solicitamos sua colaboração mediante a assinatura desse termo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante. Após seu consentimento, assine todas as páginas e ao final desse documento que está em duas vias. O mesmo, também será assinado pelo pesquisador em todas as páginas, ficando uma via com você participante da pesquisa e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveite para esclarecer todas as suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com o pesquisador responsável pela pesquisa através do seguintes telefones (Profa. Dra. Rosilane de Lima Brito Magalhães pelo contato 86 998213530 ou pelo e-mail: [rosilane@ufpi.edu.br](mailto:rosilane@ufpi.edu.br)) Se mesmo assim, as dúvidas ainda persistirem você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI, que acompanha e analisa as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Teresina –PI, telefone (86) 3237-2332, e-mail: [cep.ufpi@ufpi.br](mailto:cep.ufpi@ufpi.br); no horário de atendimento ao público, segunda a sexta, manhã: 08h00 às 12h00 e a tarde: 14h00 às 18h00. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Esclarecemos mais uma vez que sua participação é voluntaria, caso decida não participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo e o (os) pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento.

Esta pesquisa tem por finalidade entender a complexidade da COVID-19, no fornecimento de informações sobre a evolução e distribuição territorial dos casos e aspectos



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA HUMANA  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.



relacionados ao estresse ocupacional e persistência da imunidade. Deste modo, a prevenção da infecção, os cuidados do ambiente e das pessoas necessitam de medidas fundamentais. O estudo poderá apresentar benefícios para melhorar as condições de estrutura física e organizacionais, é importante para o avanço científico da área, melhoria do acesso, acolhimento, resolutividade, assistência e gestão para assistência da população geral em espaços do SUS.

A pesquisa tem como justificativa e relevância social pela possibilidade de identificação de áreas geográficas com casos da COVID-19, presença de serviços de saúde, condições de vida e saúde da população, indicando regiões de risco, onde as iniquidades em saúde são maiores e necessitam de medidas efetivas para prevenção e controle da COVID-19; a construção do geoprocessamento poderá despertar a visibilidade do problema por profissionais de saúde e gestão. E também relevância científica: formação de recursos humanos em uma Região com escassas instituições de formação em nível de Doutorado. E para tanto para sua realização serão utilizados os seguintes procedimentos para a coleta de dados será realizada considerando a capacidade de operacionalização da coleta de dados por turno em conformidade com o horário do participante de tal forma que não atrapalhe o fluxo do atendimento. Os participantes serão contatados individualmente em sala específica para garantir o sigilo e o anonimato das informações e poderá ser enviado um link do formulário. Serão ainda informados sobre a pesquisa e convidados a participarem do estudo. Caso concorde, será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para leitura e autorização de sua participação na investigação, sendo esclarecidas todas as dúvidas sobre o estudo. Em seguida caso concorde o participante será entrevistado pela equipe da pesquisa através da aplicação de formulário próprio.

Após a aplicação do instrumento os profissionais de saúde notificados com COVID-19 serão acompanhados por um período de um ano em três momentos, para verificar o seguimento, tendo como objetivo verificar possíveis alterações relacionadas a COVID-19 e persistência dos níveis de anticorpos. Assim, serão convidados para realizar teste rápido para detectar níveis de anticorpos para COVID-19. O pesquisador informará os resultados aos participantes sobre sua condição sorológica. A partir de casos notificados, o que permitirá a visibilidade de ocorrência dos casos de COVID-19 e contribuirão para o desenvolvimento de ações preventivas e de promoção da saúde na população e possibilitarão ações de intervenções direcionadas aos municípios. Serão feitas entrevistas com os profissionais de saúde para se obter informações sobre as medidas que são implementadas no controle de infecções nos serviços de saúde e quais as situações de risco que estes profissionais vivem dentro do ambiente laboral.

A pesquisa envolve riscos mínimos, pela possibilidade do participante sentir-se desconfortável para relatar o fato vivenciado, podendo resultar em estresse. Ademais com relação à coleta de sangue, a punção é uma técnica invasiva o que poderá haver um leve desconforto em relação à dor e causar ansiedade e assim poderão ocorrer esses riscos mínimos e passíveis de serem contornados. Destaca-se que os mesmos serão realizados com material descartável e a responsável pela coleta saberá contornar a situação, considerando o conhecimento adequado e a experiência com coleta de dados dessa natureza. Dessa forma os pesquisadores se comprometem em respeitar qualquer alteração mencionada ou percebida pelo pesquisador, podendo interromper a sua participação, caso seja necessário. Os pesquisadores se comprometem com a cuidadosa proteção da confidencialidade dos dados coletados, a fim de evitar as situações citadas. Em caso de riscos, os autores se responsabilizarão por qualquer dano causado aos participantes relacionados à pesquisa e serão tomadas todas as medidas necessárias



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA HUMANA  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.



caso algum participante sinta-se lesado.

Quanto aos benefícios serão diretos e indiretos. Diretos, uma vez que os profissionais poderão certificar-se da possibilidade ou não de imunidade uma resposta imune duradoura ou não e receber orientações individuais diante de possíveis recontaminações. Os benefícios indiretos seria a discussão para a melhoria das condições de saúde laboral e mental dos profissionais de saúde, bem como a melhoria dos protocolos de controle de infecções em serviços de saúde.

Os resultados obtidos nesta pesquisa serão utilizados para fins acadêmico-científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 e a Norma Operacional 01 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. E você terá livre acesso as todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, bem como lhe **é garantido acesso a seus resultados.**

**Esclareço ainda que você não terá nenhum custo com a pesquisa, e caso haja por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido.** Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de sua participação neste estudo você poderá ser indenizado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, bem como lhe será garantido a assistência integral.

Local e data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

*Rogério de L. Pinheiro Magalhães*

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador Responsável



**ANEXOS**

**ANEXO A INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA****Questionário EQ- 5D – 5L**

Assinale um quadrado de cada em um dos seguintes grupos, indicando qual das afirmações melhor descreve o seu estado de saúde hoje.

**Mobilidade**

Não tenho problemas em andar

Tenho alguns problemas em andar

Estou limitado/a a ficar na cama

**Cuidados Pessoais**

Não tenho problemas com os meus cuidados pessoais

Tenho alguns problemas para me lavar ou me vestir

Sou incapaz de me lavar ou vestir sozinho/a

**Atividades Habituais** (ex. trabalho, estudos, atividades domésticas, atividades em família ou de lazer)

Não tenho problemas em desempenhar as minhas atividades habituais

Tenho alguns problemas em desempenhar as minhas atividades habituais

Sou incapaz de desempenhar as minhas atividades habituais

**Dor / Desconforto**

Não tenho dores ou desconforto

Tenho dores ou desconfortos moderados

Tenho dores ou desconfortos extremos

**Ansiedade / Depressão**

Não estou ansioso/a ou deprimido/a

Estou moderadamente ansioso/a ou deprimido/a

Estou extremamente ansioso/a ou deprimido/a

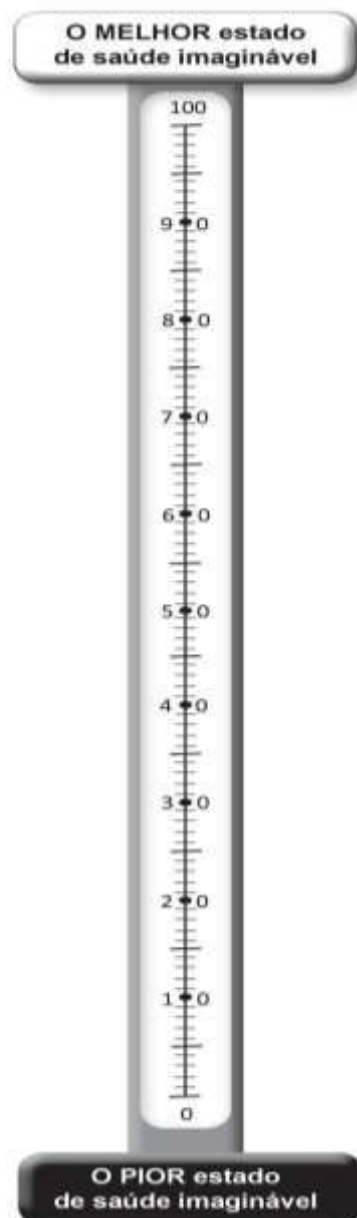
### Escala Analógica Visual (EAV)

**Instruções:**

Para ajudar você a dizer o quão bom ou mal o seu estado de saúde, foi disponibilizada uma escala (semelhante a um termômetro) na qual o melhor estado de saúde que você possa imaginar é marcado por 100 e o pior estado de saúde que possa imaginar é marcado por 0.

Gostaria que indicasse nesta escala quão bom ou mal é, na sua opinião, o seu estado de saúde **hoje**.

Por favor, observe uma linha na escala e escreva o número que corresponde ao que foi escolhido para classificar o seu estado de saúde **hoje**.



**RESPOSTA:** \_\_\_\_\_

**Tabela de Utilidades EuroQol- 243 estados de saúde**

Mobilidade	Cuidados pessoais	Atividades usuais	Dor / Desconforto	Ansiedade / Depressão	Valor
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	2	0,8012
1	1	1	1	3	0,7563
1	1	1	2	1	0,7868
1	1	1	2	2	0,7368
1	1	1	2	3	0,6919
1	1	1	3	1	0,6837
1	1	1	3	2	0,6337
1	1	1	3	3	0,5888
1	1	2	1	1	0,754
1	1	2	1	2	0,704
1	1	2	1	3	0,6591
1	1	2	2	1	0,6896
1	1	2	2	2	0,6396
1	1	2	2	3	0,5947
1	1	2	3	1	0,5865
1	1	2	3	2	0,5365
1	1	2	3	3	0,4916
1	1	3	1	1	0,6677
1	1	3	1	2	0,6177
1	1	3	1	3	0,5728
1	1	3	2	1	0,6033
1	1	3	2	2	0,5533
1	1	3	2	3	0,5084
1	1	3	3	1	0,5002
1	1	3	3	2	0,4502
1	1	3	3	3	0,4053
1	2	1	1	1	0,7393
1	2	1	1	2	0,6893
1	2	1	1	3	0,6444
1	2	1	2	1	0,6749
1	2	1	2	2	0,6249
1	2	1	2	3	0,58
1	2	1	3	1	0,5718
1	2	1	3	2	0,5218
1	2	1	3	3	0,4769
1	2	2	1	1	0,6421
1	2	2	1	2	0,5921
1	2	2	1	3	0,5472
1	2	2	2	1	0,5777
1	2	2	2	2	0,5277

1	2	2	2	3	0,4828
1	2	2	3	1	0,4746
1	2	2	3	2	0,4246
1	2	2	3	3	0,3797
1	2	3	1	1	0,5558
1	2	3	1	2	0,5058
1	2	3	1	3	0,4609
1	2	3	2	1	0,4914
1	2	3	2	2	0,4414
1	2	3	2	3	0,3965
1	2	3	3	1	0,3883
1	2	3	3	2	0,3383
1	2	3	3	3	0,2934
1	3	1	1	1	0,6337
1	3	1	1	2	0,5837
1	3	1	1	3	0,5388
1	3	1	2	1	0,5693
1	3	1	2	2	0,5193
1	3	1	2	3	0,4744
1	3	1	3	1	0,4662
1	3	1	3	2	0,4162
1	3	1	3	3	0,3713
1	3	2	1	1	0,5365
1	3	2	1	2	0,4865
1	3	2	1	3	0,4416
1	3	2	2	1	0,4721
1	3	2	2	2	0,4221
1	3	2	2	3	0,3772
1	3	2	3	1	0,369
1	3	2	3	2	0,319
1	3	2	3	3	0,2741
1	3	3	1	1	0,4502
1	3	3	1	2	0,4002
1	3	3	1	3	0,3553
1	3	3	2	1	0,3858
1	3	3	2	2	0,3358
1	3	3	2	3	0,2909
1	3	3	3	1	0,2827
1	3	3	3	2	0,2327
1	3	3	3	3	0,1878
2	1	1	1	1	0,7311
2	1	1	1	2	0,6811
2	1	1	1	3	0,6362
2	1	1	2	1	0,6667

2	1	1	2	2	0,6167
2	1	1	2	3	0,5718
2	1	1	3	1	0,5636
2	1	1	3	2	0,5136
2	1	1	3	3	0,4687
2	1	2	1	1	0,6339
2	1	2	1	2	0,5839
2	1	2	1	3	0,539
2	1	2	2	1	0,5695
2	1	2	2	2	0,5195
2	1	2	2	3	0,4746
2	1	2	3	1	0,4664
2	1	2	3	2	0,4164
2	1	2	3	3	0,3715
2	1	3	1	1	0,5476
2	1	3	1	2	0,4976
2	1	3	1	3	0,4527
2	1	3	2	1	0,4832
2	1	3	2	2	0,4332
2	1	3	2	3	0,3883
2	1	3	3	1	0,3801
2	1	3	3	2	0,3301
2	1	3	3	3	0,2852
2	2	1	1	1	0,6192
2	2	1	1	2	0,5692
2	2	1	1	3	0,5243
2	2	1	2	1	0,5548
2	2	1	2	2	0,5048
2	2	1	2	3	0,4599
2	2	1	3	1	0,4517
2	2	1	3	2	0,4017
2	2	1	3	3	0,3568
2	2	2	1	1	0,522
2	2	2	1	2	0,472
2	2	2	1	3	0,4271
2	2	2	2	1	0,4576
2	2	2	2	2	0,4076
2	2	2	2	3	0,3627
2	2	2	3	1	0,3545
2	2	2	3	2	0,3045
2	2	2	3	3	0,2596
2	2	3	1	1	0,4357
2	2	3	1	2	0,3857
2	2	3	1	3	0,3408

2	2	3	2	1	0,3713
2	2	3	2	2	0,3213
2	2	3	2	3	0,2764
2	2	3	3	1	0,2682
2	2	3	3	2	0,2182
2	2	3	3	3	0,1733
2	3	1	1	1	0,5136
2	3	1	1	2	0,4636
2	3	1	1	3	0,4187
2	3	1	2	1	0,4492
2	3	1	2	2	0,3992
2	3	1	2	3	0,3543
2	3	1	3	1	0,3461
2	3	1	3	2	0,2961
2	3	1	3	3	0,2512
2	3	2	1	1	0,4164
2	3	2	1	2	0,3664
2	3	2	1	3	0,3215
2	3	2	2	1	0,352
2	3	2	2	2	0,302
2	3	2	2	3	0,2571
2	3	2	3	1	0,2489
2	3	2	3	2	0,1989
2	3	2	3	3	0,154
2	3	3	1	1	0,3301
2	3	3	1	2	0,2801
2	3	3	1	3	0,2352
2	3	3	2	1	0,2657
2	3	3	2	2	0,2157
2	3	3	2	3	0,1708
2	3	3	3	1	0,1626
2	3	3	3	2	0,1126
2	3	3	3	3	0,0677
3	1	1	1	1	0,4879
3	1	1	1	2	0,4379
3	1	1	1	3	0,393
3	1	1	2	1	0,4235
3	1	1	2	2	0,3735
3	1	1	2	3	0,3286
3	1	1	3	1	0,3204
3	1	1	3	2	0,2704
3	1	1	3	3	0,2255
3	1	2	1	1	0,3907
3	1	2	1	2	0,3407

3	1	2	1	3	0,2958
3	1	2	2	1	0,3263
3	1	2	2	2	0,2763
3	1	2	2	3	0,2314
3	1	2	3	1	0,2232
3	1	2	3	2	0,1732
3	1	2	3	3	0,1283
3	1	3	1	1	0,3044
3	1	3	1	2	0,2544
3	1	3	1	3	0,2095
3	1	3	2	1	0,24
3	1	3	2	2	0,19
3	1	3	2	3	0,1451
3	1	3	3	1	0,1369
3	1	3	3	2	0,0869
3	1	3	3	3	0,042
3	2	1	1	1	0,376
3	2	1	1	2	0,326
3	2	1	1	3	0,2811
3	2	1	2	1	0,3116
3	2	1	2	2	0,2616
3	2	1	2	3	0,2167
3	2	1	3	1	0,2085
3	2	1	3	2	0,1585
3	2	1	3	3	0,1136
3	2	2	1	1	0,2788
3	2	2	1	2	0,2288
3	2	2	1	3	0,1839
3	2	2	2	1	0,2144
3	2	2	2	2	0,1644
3	2	2	2	3	0,1195
3	2	2	3	1	0,1113
3	2	2	3	2	0,0613
3	2	2	3	3	0,0164
3	2	3	1	1	0,1925
3	2	3	1	2	0,1425
3	2	3	1	3	0,0976
3	2	3	2	1	0,1281
3	2	3	2	2	0,0781
3	2	3	2	3	0,0332
3	2	3	3	1	0,025
3	2	3	3	2	-0,025
3	2	3	3	3	-0,0699
3	3	1	1	1	0,2704

3	3	1	1	2	0,2204
3	3	1	1	3	0,1755
3	3	1	2	1	0,206
3	3	1	2	2	0,156
3	3	1	2	3	0,1111
3	3	1	3	1	0,1029
3	3	1	3	2	0,0529
3	3	1	3	3	0,008
3	3	2	1	1	0,1732
3	3	2	1	2	0,1232
3	3	2	1	3	0,0783
3	3	2	2	1	0,1088
3	3	2	2	2	0,0588
3	3	2	2	3	0,0139
3	3	2	3	1	0,0057
3	3	2	3	2	-0,0443
3	3	2	3	3	-0,0892
3	3	3	1	1	0,0869
3	3	3	1	2	0,0369
3	3	3	1	3	-0,008
3	3	3	2	1	0,0225
3	3	3	2	2	-0,0275
3	3	3	2	3	-0,0724
3	3	3	3	1	-0,0806
3	3	3	3	2	-0,1306
3	3	3	3	3	-0,1755

## ANEXO B- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
MINISTRO PETRÔNIO



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** IMPACTO DA COVID-19 EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE E POPULAÇÃO GERAL DO ESTADO DO PIAUÍ

**Pesquisador:** Rosilane de Lima Brito Magalhães

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 34109420.9.0000.5214

**Instituição Proponente:** FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.122.120

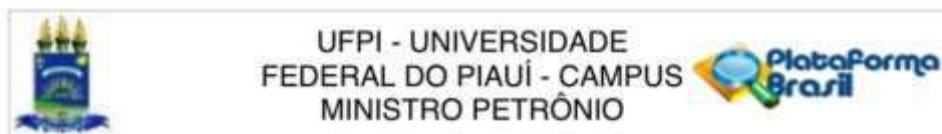
**Apresentação do Projeto:**

As informações apresentação do projeto, objetivos, riscos e benefícios da pesquisa, presentes neste parecer foram retiradas dos seguintes documentos; informações básicas (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1582708.pdf, postado na plataforma no dia 25/06/2020), projeto de pesquisa (PROJETO\_covid\_CEP\_1.docx, postado na plataforma no dia 24/06/2020) TCLE, (TCLE.docx, postado na plataforma no dia 25/06/2020).

O protocolo de pesquisa intitulado "IMPACTO DA COVID-19 EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE E POPULAÇÃO GERAL DO ESTADO DO PIAUÍ" tem como pesquisador responsável Rosilane de Lima Brito Magalhães, e como pesquisadora assistente, CECÍLIA NATIELLY DA SILVA GOMES, e compõem a equipe de pesquisador as pesquisadoras: MÁRCIA ASTRES FERNANDES; Maria Eliete Batista Moura; Daniela Reis Joaquim de Freitas.

Trata-se de um macroprojeto do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí e visa a formação de recursos humanos em nível doutorado. Serão realizados dois subprojetos. O primeiro subprojeto intitulado "Mapeamento dos casos de covid-19 noticiados e controle de infecção no Estado do Piauí" constitui-se de um estudo transversal que será realizado nas diferentes cidades do Piauí. O segundo subprojeto intitulado "Saúde Mental, Estresse Ocupacional em Trabalhadores de Saúde no contexto da pandemia pelo COVID-19" trata-se de um estudo multimétodo, desenvolvido em três etapas: (1) estudo com delineamento observacional, do

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.  
**Bairro:** Ininga **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



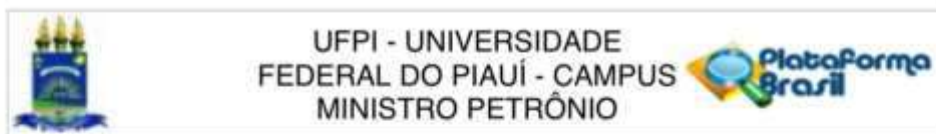
Continuação do Parecer: 4.122.120

tipo correlacional; (2) pesquisa-ação com intervenções em saúde mental direcionadas aos trabalhadores de saúde (3) estudo metodológico para construção e validação de um manual educativo sobre "Promoção do bem-estar e saúde mental no ambiente laboral".

#### Resumo:

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a COVID-19 como emergência de saúde pública no início de 2020 (GUO et al.; 2020). O Brasil, declarou infecção comunitária em março/2020, e já noticou 66.896 casos e 4.555 mortes (OPAS; 2020). O Piauí, até 22/junho/ 2020, noticou 15.269 casos e 517 óbitos distribuídos em mais de 80% dos municípios do Piauí (SESAPI, 2020). O uso de técnicas geográficas se mostram importantes para entender a complexidade da COVID-19, no fornecimento de informações sobre a evolução e distribuição territorial dos casos. Além de um problema biológico e econômico, é também um evento geográfico, considerando o mecanismo de contaminação, visto que começou na China e se tornou uma pandemia. Deste modo, a prevenção da infecção, o cuidado do ambiente e das pessoas necessitam de medidas fundamentais. O cuidado em saúde realizado por equipe multidisciplinar necessita de condições de estrutura física e organizacionais, apoiada por uma gestão articulada sensível aos desafios da assistência para o alcance da qualidade do cuidado. Assim, o desenvolvimento da organização dos serviços é importante para o avanço científico da área, melhoria do acesso, acolhimento, resolutividade, assistência e gestão para o SUS. Neste prisma, profissionais de saúde são essenciais no controle da infecção e se deparam com a escassez de equipamentos de proteção, diante da necessidade de assistência à COVID-19. Soma-se a isso, sobrecarga de trabalho, situações de estresse psicológico e falta de protocolos. Dessa forma, urge necessidade investimentos de prevenção e controle da infecção para o enfrentamento da COVID-19, com vista na promoção da saúde. O isolamento social e a utilização de máscaras tem sido recomendados, para todas as pessoas como principais medidas de proteção do coronavírus (BRASIL; 2020). Entretanto, inexistente literatura sobre a eficácia de uso de máscaras cirúrgicas e N-95 para COVID-19. Assim, considerando as máscaras como a principal medida de proteção para profissionais de saúde, há necessidade de investigar a sua eficácia e casos de COVID-19 nessa população, mesmo na ausência de sintomas ou sinais (HUH; 2020). No Brasil, as políticas de promoção da saúde no Sistema Único de Saúde-SUS, entre outras ações, versa sobre estratégias de produção de saúde e na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde. Justamente, está propositura, torna-se relevante diante da situação da pandemia, quando há necessidade de proteção da saúde e prevenção da COVID-19. Deste modo, a proposta ancora-se em ações de promoção da saúde do SUS e

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.  
**Bairro:** Ininga **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



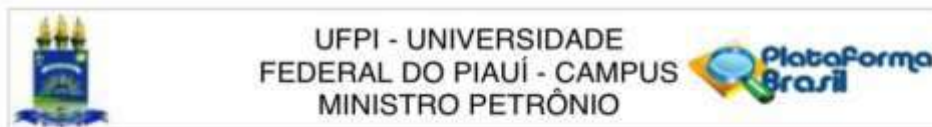
Continuação do Parecer: 4.122-120

contribuirá para geração de conhecimentos, processos metodológicos de trabalho, dinâmica de transmissão e na gestão dos casos em profissionais de saúde, e oferecer subsídios para prevenção da COVID-19. Ainda, produzir e divulgar literatura científica e formar recursos humanos em um estado da região nordeste com demanda reprimida de doutores e pós-doutores.

#### INTRODUÇÃO

Diante do cenário da pandemia do novo coronavírus-COVID-19, um elevado número de pessoas da população geral tem apresentado sintomas de febre, tosse e complicações respiratórias graves com necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Prevendo o colapso no sistema de saúde pública do país, algumas recomendações foram adotadas, como: isolamento social, uso de Equipamentos de Proteção Individual, reestruturação dos serviços de saúde, dentre outras. No Brasil, as Políticas de Saúde têm sido implementadas para prevenção de vários agravos, das quais se destaca a Portaria de Promoção da Saúde nº 687, de 30 de março de 2006, com vistas a promoção da qualidade de vida, redução da vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes, garantindo qualidade, eficiência e segurança das ações de promoção da saúde (BRASIL, 2016). Importante destacar que em 1990 a Lei 8080/90 atribuía ao Sistema Único de Saúde (SUS) a responsabilidade pela Saúde do Trabalhador, por meio de um conjunto de atividades que se destinam à promoção e à proteção da saúde, ações de vigilância epidemiológica e sanitária (BRASIL, 1990). Destacamos, ainda, o Decreto 7.602/2011, relativo à Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), desenvolvida de modo articulado pelos Ministérios do Trabalho, da Previdência Social e da Saúde (BRASIL, 2011), e a Portaria 1.823/2012 que versa sobre a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, coordenada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). Considerando que o bem-estar dos profissionais de saúde e da população geral é uma prioridade frente à pandemia da COVID-19, urge a estruturação e fortalecimento das ações de promoção da saúde no Sistema Único de Saúde. Com a situação da COVID-19 e sua configuração como uma emergência de saúde pública, a rotina e procedimentos dos profissionais de saúde sofreram significativas mudanças. Com o impacto dessa nova demanda assistencial dos profissionais de saúde, incluindo médicos e equipe de enfermagem da linha de frente do cuidado a COVID-19, pesquisadores mostram sobrecarga de trabalho e queixas relacionadas a angústia, insônia, depressão e ansiedade (LAI et al., 2020). E ainda registro de morbimortalidade em profissionais da saúde, por COVID-19, no mundo (LANCET, 2020; COFEN, 2020). Esse cenário, do crescente número de casos de Covid-19 na população geral, tem acarretado o colapso das unidades de saúde em muitos países, com tendências em algumas

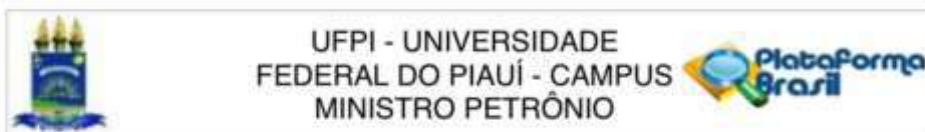
**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.  
**Bairro:** Ininga **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 4.122.120

regiões do Brasil. Na China mais de 3300 profissionais de saúde já foram infectados, e há registro de 22 óbitos (LANCET, 2020). No Brasil, 4000 enfermeiros foram afastados e foram notificados 30 óbitos por COVID-19 (COFEN, 2020). No Piauí, a distribuição de casos de COVID-19, na população geral, está comprometendo os municípios de forma rápida. Até, 22 de junho de 2020, haviam 15.269 casos confirmados e 517 óbitos em mais de 80% dos municípios. Entretanto se observa, subnotificação elevada e se desconhece o número de casos entre profissionais de saúde, decorrente da falta de testes e uso exclusivo para pessoas graves. Na mídia social e em pesquisa, reporta-se ao alarmante aumento dos índices de lesão por pressão (LPP) decorrente do uso contínuo de Equipamento de Proteção Individual (EPI) pelos trabalhadores de saúde (RAMALHO; FREITAS; NOGUEIRA, 2020). E escassez de EPIs, sendo as máscaras confeccionadas em larga escala e sem controle adequado para uso durante a pandemia, incluindo de tecidos e sem avaliação para proteção da COVID-19. Nas últimas décadas, houve avanço no desenvolvimento de tecnologias para uso da geografia social e informática em saúde, possibilitando trabalhar com dados de saúde evidenciando sua ocorrência no ambiente, como bairros, cidades, e outros. Este fato, facilita a observação de um determinado fenômeno na resolução de problemas, tomada de decisão e de intervenções. Dessa forma, a informatização dos dados, a comunicação em saúde e análise geográfica possibilitam maior organização dos serviços na qualidade do cuidado oferecido ao usuário e na gestão em saúde. Assim, esta proposta terá como foco principal o mapeamento, monitoramento de casos do COVID-19 no Piauí, a ocorrência e o comprometimento dos profissionais de saúde e apresenta relevância social quando há possibilidade de identificação de áreas geográficas com casos da COVID-19, presença de serviços de saúde, condições de vida e saúde da população, indicando regiões de risco, onde as iniquidades em saúde são maiores e necessitam de medidas efetivas para prevenção e controle da COVID-19; a construção do geoprocessamento poderá despertar a visibilidade do problema por profissionais de saúde e gestão. E também tem relevância científica considerando a possibilidade de formação de recursos humanos em uma Região com escassas Instituições de formação em nível de Doutorado e Pós-doutorado; Atuação de pesquisadores da Universidade Federal do Piauí e de diferentes Instituições de Ensino Superior propiciará a formação de recursos humanos em nível de Doutorado e Pós-doutorado, publicação de trabalhos científicos, em periódicos, divulgação em eventos científicos nacionais e internacionais e realização de mobilidade acadêmica e avanço da ciência.

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.  
**Bairro:** Ininga **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 4.122.120

#### Hipótese:

Qual a distribuição espacial, evolução dos casos, dinâmica de transmissão, controle de infecção e desfechos da COVID-19 na população geral e entre profissionais de saúde do estado do Piauí? Qual a ocorrência do estresse ocupacional entre profissionais de saúde do estado do Piauí?

#### MÉTODO

##### Delineamento do estudo

Trata-se de um macroprojeto do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí e visa a formação de recursos humanos em nível doutorado. Serão realizados dois subprojetos. O primeiro subprojeto intitulado "Mapeamento dos casos de covid-19 notificados e controle de infecção no Estado do Piauí" constitui-se de um estudo transversal que será realizado nas diferentes cidades do Piauí. O segundo subprojeto intitulado "Saúde Mental, Estresse Ocupacional em Trabalhadores de Saúde no contexto da pandemia pelo COVID-19" trata-se de um estudo multimétodo, desenvolvido em três etapas: (1) estudo com delineamento observacional, do tipo correlacional; (2) pesquisa-ação com intervenções em saúde mental direcionadas aos trabalhadores de saúde (3) estudo metodológico para construção e validação de um manual educativo sobre "Promoção do bem-estar e saúde mental no ambiente laboral".

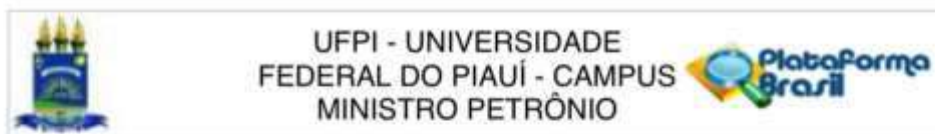
##### Local do estudo

O presente estudo será desenvolvido entre profissionais de saúde da atenção primária, secundária e terciária com atuação em unidades de saúde nos municípios do Piauí, o qual possui população estimada de 850.198 pessoas, das quais 69.122 são idosos; e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,751 no ano de 2010 (IBGE, 2017). E também pessoas da população geral devidamente notificadas na ficha de notificação.

##### População e amostra

A população será constituída por profissionais da saúde da primeira linha de defesa contra o COVID-19 e pessoas da população geral. A amostra será composta por profissionais da saúde com atuação na atenção primária, secundária e terciária. Para definição do cálculo será utilizado a fórmula (ARANGO, 2009): Em que, "n" corresponde ao tamanho da amostra; "Z" ao coeficiente de confiança, estabelecido em 95%; "Z" corresponde ao poder desejado do teste (que será de 80%); "P1" a proporção do evento acontecer no grupo controle, que pode ser definida com base em valores encontrados em estudos pilotos ou estudos com populações semelhantes; "P2" a prevalência do desfecho no grupo intervenção; "Q1" ao valor complementar de P1 (1-P1) e "Q2"

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.  
**Bairro:** Ininga **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.utpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 4.122.120

complemento de P2 (1-P2). Ao esperar-se uma diferença entre os grupos de 20%, o valor de P2-P1 corresponderá a 0,20 (ARANGO, 2009).

#### Crítérios de inclusão e exclusão

Serão incluídos adultos com 18 anos ou mais, trabalhadores de saúde que estiveram em atividade assistencial durante o período de pandemia com registro na ficha de notificação. E excluídos aqueles que estiveram afastados por férias ou licenças de qualquer natureza ou que são estrangeiros e residem no Brasil.

#### Tipo de amostragem

Os participantes serão selecionados a partir de casos notificados no SIVEP/Gripe e e-Sus VE. Base de dados de notificação de casos suspeitos pelo novo coronavírus, COVID-19 incluindo profissionais de saúde e pessoas da população geral.

#### Instrumento de coleta de dados e variáveis de interesse

Para caracterização dos participantes será aplicado um questionário Sociodemográfico, Ocupacional e das Condições de Saúde Autorreferidas, elaborado pelos próprios pesquisadores (APÊNDICE B). Para avaliação da saúde mental e do estresse ocupacional serão aplicados instrumentos validados no Brasil: Escala de Estresse no Trabalho (EET) (ANEXO A) e o Self- Report Questionnaire (SRQ-20) (ANEXO B). O SRQ-20 avalia o sofrimento mental, sendo recomendado pela Organização Mundial para estudos comunitários e em atenção básica à saúde. O uso é de domínio público.

Já a Escala de Estresse no Trabalho (EET), construída e validada no Brasil por Paschoal e Tamayo (2004) possui características psicométricas satisfatórias, podendo contribuir tanto para as pesquisas relacionadas ao tema quanto para o diagnóstico do ambiente organizacional. Será solicitada autorização aos autores para sua utilização. Quanto à avaliação do estado cognitivo será utilizada a Escala de Humor de Brunel (BRAMS), que possui 24 indicadores e conte

#### Crítério de Inclusão:

Serão incluídos adultos com 18 anos ou mais, trabalhadores de saúde que estiveram em atividade assistencial durante o período de pandemia com registro na ficha de notificação.

#### Crítério de Exclusão:

E excluídos aqueles que estiveram afastados por férias ou licenças de qualquer natureza ou que são estrangeiros e residem no Brasil.

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella  
**Bairro:** Ininga **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 4.122.120

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Investigar o impacto da infecção pelo coronavírus-Covid em profissionais de saúde e população geral no Estado do Piauí

Objetivo Secundário:

Analisar associação entre casos de covid-19 e diferenças econômicas, isolamento social e plano de contingência;

Estimar a prevalência do covid-19 em profissionais de saúde;

Identificar as características dos casos notificados relacionados aos aspectos sociodemográficos, sintomas, condições de saúde, teste e evolução do caso;

Identificar as diferenças socioeconômicas dos municípios com casos notificados;

Monitorar as manifestações de alterações relacionadas a COVID-19;

Verificar o impacto da COVID-19 nas políticas de controle de infecções na atenção primária e quais condições de trabalho estão sendo oferecidas à luz deste controle;

Verificar persistência de anticorpos de COVID-19 em profissionais de saúde;

Identificar o sofrimento mental e o estresse ocupacional nos participantes do estudo;

Investigar a associação entre sofrimento mental, estresse ocupacional apresentados pelos participantes do estudo e os fatores associados à pandemia por Covid-19;

Realizar intervenções de promoção à Saúde Mental para os grupos mais vulneráveis;

Construir e validar um manual educativo sobre Promoção da Saúde Mental no Ambiente de Trabalho.

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.  
**Bairro:** Ininga **Município:** TERESINA **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI  
**Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 4.122.120

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos e benefícios retirados das informações Básicas

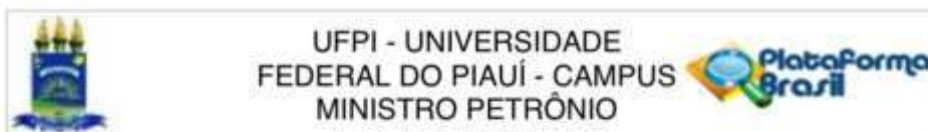
**Riscos:** A Resolução CNS 466/2012 diz que, toda pesquisa com seres humanos envolve riscos em tipos e gradações variados. Quanto maiores e mais evidentes os riscos aos participantes, maiores devem ser os cuidados a fim de torná-los mínimo (BRASIL, 2012). Existe a possibilidade de sentir desconfortável para relatar o fato vivenciado, podendo resultar em estresse. Os pesquisadores se comprometem em respeitar qualquer alteração mencionada ou percebida pelo pesquisador, podendo interromper a sua participação, caso seja necessário. Os pesquisadores se comprometem com a cuidadosa proteção da confidencialidade dos dados coletados, a fim de evitar as situações citadas. Em caso de riscos, os autores se responsabilizarão por qualquer dano causado aos participantes relacionados à pesquisa e serão tomadas todas as medidas necessárias caso algum participante sinta-se lesado.

**Benefícios:** Quanto aos benefícios serão diretos uma vez que os profissionais poderão certificar-se da possibilidade de imunidade e receber orientações individuais diante de possíveis dúvidas sobre a COVID-19.

Riscos e benefícios da pesquisa retirados do TCLE,

**Riscos:** A pesquisa envolve riscos mínimos, pela possibilidade do participante sentir-se desconfortável para relatar o fato vivenciado, podendo resultar em estresse. Ademais com relação à coleta de sangue, a punção é uma técnica invasiva o que poderá haver um leve desconforto em relação à dor e causar ansiedade e assim poderão ocorrer esses riscos mínimos e passíveis de serem contornados. Destaca-se que os mesmos serão realizados com material descartável e a responsável pela coleta saberá contornar a situação, considerando o conhecimento adequado e a experiência com coleta de dados dessa natureza. Dessa forma os pesquisadores se comprometem em respeitar qualquer alteração mencionada ou percebida pelo pesquisador, podendo interromper a sua participação, caso seja necessário. Os pesquisadores se comprometem com a cuidadosa proteção da confidencialidade dos dados coletados, a fim de evitar as situações citadas. Em caso de riscos, os autores se responsabilizarão por qualquer dano causado aos participantes relacionados à pesquisa e serão tomadas todas as medidas necessárias caso algum participante sinta-se lesado.

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.  
**Bairro:** Ininga **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 4.122.120

**Benefícios da pesquisa:** Quanto aos benefícios serão diretos e indiretos. Diretos, uma vez que os profissionais poderão certificar-se da possibilidade ou não de imunidade uma resposta imune duradoura ou não e receber orientações individuais diante de possíveis recontaminações. Os benefícios indiretos seria a discussão para a melhoria das condições de saúde laboral e mental dos profissionais de saúde, bem como a melhoria dos protocolos de controle de infecções em serviços de saúde

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante;

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos de apresentação obrigatório foram apresentados.

**Recomendações:**

Apesar de enfatizar que vão utilizar material descartável, faz-se necessária explicitar os riscos de contaminação;

cuidar para que a página de assinatura do TCLE, não fique separadas.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Diante do exposto, a Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação protocolo de pesquisa.

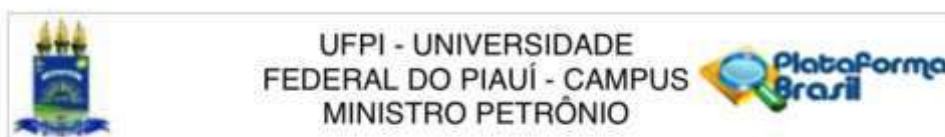
**Considerações Finais a critério do CEP:**

Solicita-se que seja enviado ao CEP/UFPI/CMPP o relatório parcial e o relatório final desta pesquisa. Os modelos encontram-se disponíveis no site: <http://ufpi.br/cep>

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1582708.pdf	25/06/2020 17:51:37		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE.docx	25/06/2020 17:51:11	CECILIA NATIELLY DA SILVA GOMES	Aceito

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.  
**Bairro:** Ininga **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 4.122.120

Justificativa de Ausência	TCLE.docx	25/06/2020 17:51:11	CECILIA NATIELLY DA SILVA GOMES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_covid_CEP_1.docx	24/06/2020 20:24:20	CECILIA NATIELLY DA SILVA GOMES	Aceito
Outros	LATTES_CECILIA_GOMES.pdf	24/06/2020 20:22:01	CECILIA NATIELLY DA SILVA GOMES	Aceito
Outros	LATTES_DANIELA_REIS.pdf	24/06/2020 20:21:15	CECILIA NATIELLY DA SILVA GOMES	Aceito
Outros	LATTES_MARIA_ELIETE.pdf	24/06/2020 20:20:49	CECILIA NATIELLY DA SILVA GOMES	Aceito
Outros	LATTES_MARCIA_ASTRES.pdf	24/06/2020 20:18:12	CECILIA NATIELLY DA SILVA GOMES	Aceito
Outros	LATTES_ROSILANE_MAGALHAES.pdf	24/06/2020 20:17:51	CECILIA NATIELLY DA SILVA GOMES	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	24/06/2020 20:13:27	CECILIA NATIELLY DA SILVA GOMES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	24/06/2020 20:12:53	CECILIA NATIELLY DA SILVA GOMES	Aceito
Outros	Instrumento_Coleta_dados_ANEXO_A.docx	24/06/2020 20:12:26	CECILIA NATIELLY DA SILVA GOMES	Aceito
Outros	Instrumento_Coleta_dados_ANEXO_B.docx	24/06/2020 20:11:26	CECILIA NATIELLY DA SILVA GOMES	Aceito
Outros	Instrumento_Coleta_dados_APPENDICE B.docx	24/06/2020 20:11:00	CECILIA NATIELLY DA SILVA GOMES	Aceito
Outros	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE_CEP.pdf	24/06/2020 20:10:00	CECILIA NATIELLY DA SILVA GOMES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia.pdf	24/06/2020 20:08:42	CECILIA NATIELLY DA SILVA GOMES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_dos_Pesquisadores.pdf	24/06/2020 19:46:55	CECILIA NATIELLY DA SILVA GOMES	Aceito
Outros	Carta_de_Encaminhamento.pdf	24/06/2020 19:43:55	CECILIA NATIELLY DA SILVA GOMES	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_24_06.pdf	24/06/2020 19:38:04	CECILIA NATIELLY DA SILVA GOMES	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.  
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550  
 UF: PI Município: TERESINA  
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



## ANEXO C- DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE UNIDADE DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE



### DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Autorizo a pesquisadora responsável, Profa. Dra. Rosilane de Lima Brito Magalhães e a sua equipe de pesquisa, a utilizar o banco de dados do SIVEP/Gripe e E-SUS VE para realizar o estudo intitulado: **"Impacto da covid-19 em profissionais de saúde e população geral do estado do piauí"**, que tem como objetivo **geral**: Investigar o impacto da infecção pelo coronavírus-Covid em profissionais de saúde e população geral no Estado do Piauí. **E específico**: Analisar associação entre casos de covid-19 e diferenças econômicas, isolamento social e plano de contingência; Estimar a prevalência do covid-19 em profissionais de saúde; Identificar as características dos casos notificados relacionados aos aspectos sociodemográficos, sintomas, condições de saúde, teste e evolução do caso; Identificar as diferenças socioeconômicas dos municípios com casos notificados; Monitorar as manifestações de alterações relacionadas à COVID-19; Verificar o impacto da COVID-19 nas políticas de controle de infecções na atenção primária e quais condições de trabalho estão sendo oferecidas à luz deste controle; Verificar persistência de anticorpos de COVID-19 em profissionais de saúde; Identificar o sofrimento mental e o estresse ocupacional nos participantes do estudo; Investigar a associação entre sofrimento mental, estresse ocupacional apresentados pelos participantes do estudo e os fatores associados à pandemia por Covid-19; Realizar intervenções de promoção à Saúde Mental para os grupos mais vulneráveis; Construir e validar um manual educativo sobre Promoção da Saúde Mental no Ambiente de Trabalho. Acrescento que para verificar a persistência de anticorpos os profissionais de saúde, residentes em Teresina serão convidados para realizar teste rápido para detecção de covid-19 no período de 3, 6 e 12 meses após o diagnóstico, caso concordem.

Declaro estar ciente que os participantes da pesquisa supracitada serão pessoas com diagnóstico confirmado de COVID 19 no estado do Piauí, com notificação no banco de dados do SIVEP/Gripe e E-SUS VE, no período de abril a junho de 2020 e que para complementar os dados, os participantes serão contatados por meio de telefone ou visita domiciliar, se a situação sanitária vigente permitir e, somente mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou Termo de Assentimento. Também estou ciente que o instrumento de coleta de dados a ser aplicado consistirá em um formulário adaptado da Ficha de Investigação de Síndrome Gripal, suspeito de doença pelo Coronavírus - Covid-19. Afirmando ainda ter sido esclarecido que o Projeto de Pesquisa será avaliado por um Comitê de ética em Pesquisa do sistema CEP/CONEP; concordar com o parecer emitido por este Comitê; conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileira, em especial a **Resolução CNS 466/12** e estar ciente das corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente Protocolo de Pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo da infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança.

Teresina, 23 de junho de 2020

  
Cristiane Maria Ferraz Dalmasco Moura Fe  
Diretora de Vigilância e Atenção à Saúde