

Correlação entre qualidade de vida e fatores socioeconômicos e a síndrome pós-Covid-19

Correlation between quality of life and socioeconomic factors and post-Covid-19 syndrome

Correlación entre calidad de vida y factores socioeconómicos y el síndrome post-Covid-19

Marisa Araujo Costa¹ ; Elivelton Sousa Montelo¹ ; Dorlene Maria Cardoso de Aquino¹ ;
Joseneide Teixeira Câmara¹¹ ; Ana Hélia de Lima Sardinha¹ 

¹Universidade Federal do Maranhão. São Luís, MA, Brasil; ¹¹Universidade Estadual do Maranhão. Caxias, MA, Brasil

RESUMO

Objetivo: identificar a correlação entre qualidade de vida e fatores sociodemográficos de pessoas pós-Covid-19. **Método:** estudo transversal, realizado com indivíduos que adoeceram por Covid-19 na cidade de Caxias, Maranhão, entre dezembro de 2021 e março de 2022, considerando variáveis sociodemográficas e dados do *Short Form Health Survey* 36. Análise realizada pelos testes *t-student* independente e de Mann Whitney (IC95%). Foram seguidos todos os preceitos éticos vigentes. **Resultados:** entre 230 participantes, predominaram pessoas do sexo feminino (68,26%), com renda individual de 1-2 salários-mínimos (55,22%). A média no domínio vitalidade foi 59,5. Foram identificadas correlações estatisticamente significativas entre: sexo e vitalidade ($p=0,004$), aspectos sociais ($p=0,02$), aspectos emocionais ($p=0,04$) e saúde mental ($p=0,001$). **Conclusão:** os prejuízos na qualidade de vida apontaram para evidências que estabelecem uma correlação entre os domínios da qualidade de vida, considerando o sexo feminino. Os segmentos com impactos mais significativos foram, sob os domínios ligados a questões mais subjetivas como o lado emocional.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; COVID-19; Síndrome de Pós-COVID-19 Aguda; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Objective: to identify the correlation between quality of life and sociodemographic factors among people post-COVID-19. **Method:** cross-sectional study, conducted with individuals infected with COVID-19 in the city of Caxias, Maranhão, Brazil between December 2021 and March 2022. Sociodemographic variables and data from the *Short Form Health Survey* 36 were analyzed. Analysis was performed by independent Student's *t*-test and Mann-Whitney test (95% CI). All current ethical precepts were complied with. **Results:** most of the 230 participants were women (68.26%), with an individual income of 1–2 times the minimum wage (55.22%). The mean obtained in the vitality domain was 59.5. Statistically significant correlations were identified between: sex and vitality ($p=0.004$), social functioning ($p=0.02$), role-emotional ($p=0.04$), and mental health ($p=0.001$). **Conclusion:** the losses in quality of life provided evidence of a correlation between quality-of-life domains and sex, with the most significant impacts occurring in areas related to subjective aspects, particularly emotional well-being.

Descriptors: Primary Health Care; COVID-19; Post-Acute COVID-19 Syndrome; Quality of Life.

RESUMEN

Objetivo: identificar la correlación entre calidad de vida y factores sociodemográficos de personas post-Covid-19. **Método:** estudio transversal, realizado con individuos que se enfermaron con Covid-19 en la ciudad de Caxias- Maranhao, entre diciembre de 2021 y marzo de 2022, considerando variables sociodemográficas y datos del *Short Form Health Survey* 36. Análisis realizado con las pruebas *t-student* independiente y Mann Whitney (IC95%). Fueron seguidos todos los preceptos éticos vigentes. **Resultados:** entre 230 participantes, predominaron personas del sexo femenino (68,26%), con renta individual de 1-2 salarios-mínimos (55,22%). La media en el dominio vitalidad fue 59,5. Fueron identificadas correlaciones estadísticamente significativas entre: sexo y vitalidad ($p=0,004$), aspectos sociales ($p=0,02$), aspectos emocionales ($p=0,04$) y salud mental ($p=0,001$). **Conclusión:** los perjuicios en la calidad de vida apuntaron para evidencias que establecen una correlación entre los dominios de la calidad de vida, considerando el sexo femenino. Los segmentos con impactos más significativos fueron los bajo dominios vinculados a cuestiones más subjetivas como el lado emocional.

Descriptores: Atención Primaria de Salud; COVID-19; Síndrome Post Agudo de COVID-19; Cualidad de Vida.

INTRODUÇÃO

A qualidade de vida (QV) é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a percepção do indivíduo de sua posição na vida dentro do contexto cultural e sistema de valores em que vive e no que diz respeito aos seus objetivos, expectativas, normas e preocupações. Possui significados que ultrapassam a mera ausência de agravo à saúde, as quais abrangem, dentre outros fatores, educação, saneamento básico, habitação, condições de trabalho, lazer e acesso aos serviços de saúde^{1,2}.

O presente estudo foi realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão (FAPEMA).

Autor correspondente: Elivelton Sousa Montelo. E-mail: es.montelo@discente.ufma.br

Editora Chefe: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Mercedes Neto

Fatores demográficos, socioeconômicos e culturais influenciam na QV e nas condições de saúde. Considerando as sequelas da Covid-19, surge a síndrome pós-Covid-19, também conhecida como Covid longa, conceituada pela OMS com a definição de uma nova entidade clínica em pacientes recuperados da infecção pelo SARS-CoV-2, devido à persistência de sintomas. A síndrome é caracterizada pela persistência de sintomas por mais de três meses, que não podem ser atribuídos a uma condição que precede uma infecção viral pelo mesmo período e que não pode ser atribuído a uma condição que precede uma infecção viral³.

Com base nessa definição, uma metanálise que contemplou 76 estudos demonstra que a síndrome se desenvolve em até 30% dos casos, com uma grande variedade de sintomas, resultando em uma dificuldade de caracterizar uma síndrome. No entanto, a natureza subjetiva destes sintomas torna difícil descartar a sua existência antes da doença. Fadiga (37,8%), desconforto pós-esforço (35,5%), distúrbios do sono (25,2%), dispneia (23,4%), ansiedade (21,7%), confusão mental (13, 4%) foram os sintomas mais frequentemente relatados⁴.

A maior tendência seria ligada às transformações no sistema circulatório resultantes de consequências cardíacas ou vasculares pós-infecção, o que provoca sintomas citados anteriormente, tais como desconforto após-esforço, fadiga muscular e dispneia, além de distúrbios do sono, depressão e ansiedade, compoem um conjunto de alterações do sistema nervoso. Sinais secundários mais difusos podem estar presentes devido à persistente intensidade do estado agudo a longo prazo⁵.

Nesse sentido, conhecer essas manifestações vem sendo útil para nortear ações específicas de promoção da saúde e cuidado integral à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando a QV determinada por fatores múltiplos, trata-se de cenário complexo para os serviços de saúde ofertados aos sujeitos, que tiveram suas ações asseveradas ao final do ano de 2019 e início de 2020 com a chegada da Pandemia da Covid-19, doença infecciosa altamente transmissível e letal, causada pelo novo coronavírus do tipo 2, o *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2)⁶.

A rápida adaptação dos sistemas e serviços de saúde frente ao avanço da pandemia se fez urgente, objetivando respostas imediatas e coordenadas dos diversos pontos das Redes de Atenção à Saúde (RAS), propondo uma universalização das ações de prevenção e tratamento inicial para as quais, quanto mais homogêneas fossem as práticas, mais responsivas seriam⁷.

As respostas sanitárias no Brasil foram centradas em ações voltadas para atenção especializada aos casos mais graves, com ampliação do número de leitos em serviços hospitalares e, especialmente, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Enquanto isso, a Atenção Primária à Saúde (APS) se reorganizava para manter a oferta regular de suas ações e se responsabilizar pelo cuidado contínuo dos pacientes infectados pelo SARS CoV-2, vistas as sequelas multidimensionais ocasionadas pela doença⁸.

Dentre as sequelas, destacam-se fadiga, redução da força muscular e da tolerância ao exercício, alterações respiratórias, psicológicas, de mobilidade, equilíbrio, flexibilidade e incapacidades. Somado a isso, os indivíduos evoluem com dificuldade de recuperação física e da independência funcional. Esses fatores resultam na diminuição da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS)⁹.

Nesse contexto, as necessidades dos pacientes que tiveram Covid-19 vão além da prescrição medicamentosa ou encaminhamentos para especialistas. Identificar a QV passou a ser uma alternativa para conduzir a continuidade do cuidado destes pacientes. Existem ocorrências elevadas de incapacidades, como dependência para atividades da vida diária, disfunções cognitivas, ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), assim como menor QV e sobrevivência a longo prazo quando comparados à população em geral dos pacientes no pós-Covid-19¹⁰.

Diante disso, questionou-se: qual a correlação entre os fatores sociodemográficos com a Qualidade de Vida de pessoas pós-Covid-19? Além disso, há ausência de um inquérito com dados e informações voltados para esta população no município de Caxias, Maranhão, com essa temática.

Este estudo teve como objetivo identificar a correlação da qualidade de vida e fatores sociodemográficos de pessoas pós-Covid-19.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal de acordo com as diretrizes *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), realizado em Caxias, Maranhão, Brasil entre dezembro de 2021 e março de 2022. O município conta com 36 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 57 Equipes de Saúde da Família (ESFs), na qual a APS, por meio da Estratégia Saúde da Família (eSF), cobre 98% da população. Caxias ocupa área de 5.196,769km² e é a terceira maior cidade em extensão territorial do Maranhão. Situada na região leste do estado, a 374km da capital São Luís, e a 70km

da capital piauiense, Teresina, o município apresentava população estimada de 165.525 habitantes em 2020, em sua maior parte do sexo feminino (51,6%).

Os participantes foram usuários do SUS a partir de 18 anos que tiveram diagnóstico de Covid-19 confirmado por exames laboratoriais em 2020 e/ou 2021, cadastrados nas ESF. A amostra foi definida utilizando a calculadora StatCalc do software Epi info, um programa de domínio público criado pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC). Utilizou-se a prevalência de 7,9% do município e a população de pessoas positivas para Covid-19 em Caxias, que foi de 13.181 pessoas até o dia 20 de junho de 2021, segundo dados obtidos junto à Vigilância Epidemiológica do município. O cálculo de amostra simples utilizou o nível de significância (α) de 5%, poder de teste de 95%, erro padrão de 5%. Com isso, o tamanho amostral mínimo seria de 190 participantes, somado a 10% de possíveis perdas, resultando em 209 participantes.

O recrutamento dos participantes foi realizado por meio da listagem nominal da Vigilância Epidemiológica de seis UBS. Em seguida, foi realizada visita em cada unidade para confirmação dos casos notificados por Covid-19. Após, foi realizada uma reunião com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para explicar a pesquisa e a sua participação para realizar o agendamento prévio na casa dos pacientes relacionados aos casos notificados da sua microárea.

Os questionários foram aplicados por meio de uma entrevista com os participantes nos seus respectivos domicílios, durante visita domiciliar realizada pela pesquisadora, previamente agendada pelo ACS. Ressalta-se que os agendamentos eram feitos em horários de escolha dos participantes, incluindo assim dias da semana e turnos mais estendidos, para o alcançar a classe trabalhadora. A amostra foi dividida de forma intencionalmente equilibrada entre seis UBS da zona urbana do município. Não houve recusa quanto à participação a participar da pesquisa.

Foram utilizados dois questionários, o primeiro contendo dados sociodemográficos, e o questionário de qualidade de vida “*Short Form Health Survey 36*” (SF-36), constituído por 36 itens, um referente à transição do estado de saúde no período de um ano e não empregada no cálculo das escalas, e as demais que agrupadas em oito domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. As pontuações mais altas indicam um melhor estado de saúde¹¹.

Na análise estatística foi considerada como variável dependente, os domínios do SF-36: Capacidade Funcional Aspectos Físicos Dor Estado geral de Saúde Vitalidade Aspectos Sociais Limitação por Aspectos Emocionais Saúde Mental; e as variáveis independentes: sexo, religião, trabalho e renda individual. Os dados foram inseridos em um banco de dados no programa estatístico IBM SPSS (*Statistical Package for the Social Science*) for Statistics 20 (2017).

Inicialmente foi realizada a estatística descritiva das variáveis. As variáveis qualitativas foram apresentadas por frequências absolutas e relativas, nas variáveis numéricas foram feitas as estimativas de mínimo, máximo, média e desvio padrão. A verificação da normalidade das variáveis numéricas foi realizada pelo teste de Shapiro-Wilk¹². As variáveis numéricas com 26 normalidade foram analisadas por testes paramétricos, os casos que não tiveram normalidade foram feitos por testes não paramétricos¹³. A avaliação dos escores dos componentes dos domínios do questionário SF-36 em relação ao sexo dos indivíduos foi feita pelo teste “t de *student* independente” ou pelo teste não paramétrico de Mann Whitney. As análises estatísticas adotaram um nível de significância de 5% ($p < 0,05$), o que indica a probabilidade de erro tipo I aceitável nas comparações realizadas. Ressalta-se que os testes estatísticos empregados neste estudo identificam associações entre variáveis, não sendo indicativos de relações causais.

Os preceitos éticos foram seguidos conforme determina a legislação, sendo o projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do da instituição proponente. Os dados foram coletados mediante consentimento dos participantes e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Um total de 230 participantes foram recrutados através da listagem nominal e numeração destes para realização da seleção aleatória simples, por meio de um sorteio, realizado nas ESF, conforme a quantidade de Agentes Comunitários de Saúde de cada equipe, para garantir a todos os participantes iguais probabilidades de serem sorteados. Não houve recusa de participação no estudo. As características dos participantes, segundo dados sociodemográficos, são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1: Características dos participantes segundo dados sociodemográficos (n=230). Caxias, MA, Brasil, 2022.

Variáveis		Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Sexo	Feminino	157	68,26
	Masculino	73	31,74
Raça (Autodeclarada)	Pardo	154	66,96
	Branco	45	19,57
	Preto	26	11,30
	Amarelo	5	2,17
Religião	Católica	148	64,35
	Evangélica	53	23,04
	Sem religião	25	10,87
	Espírita	3	1,30
	Religiões afro-brasileiras, umbanda ou candomblé	1	0,43
Renda Individual	Sem renda	17	7,39
	< 1 salário-mínimo	53	23,05
	1 a 2 salários-mínimos	127	55,22
	3 a 4 salários-mínimos	23	10,00
	A partir de 5 salários-mínimos	10	4,34
Grau de responsabilidade financeira no domicílio	Único responsável	34	14,78
	Principal responsável, mas recebe ajuda de outra(s) pessoa(s)	24	10,43
	Divide igualmente a responsabilidade com outra(s) pessoa(s)	98	42,61
	Contribui com uma pequena parte	45	19,57
	Não tem nenhuma responsabilidade financeira	29	12,61
Situação de moradia	Própria	203	88,26
	Alugada	14	6,09
	Cedida	9	3,91
	Financiada	4	1,74

A amostra da pesquisa apresentou uma faixa etária entre 19 e 86 anos. A idade média foi de 43,7($\pm 15,1$) anos. O sexo mais prevalente foi o feminino (n=157; 68,26%). A maioria é praticante da religião católica (n=148; 64,35%), autodeclarados pardos (n=154; 66,96%) e com renda familiar de um a dois salários-mínimos (n=127; 55,22%). Em relação à moradia, 203 pessoas possuem residência própria e dividem igualmente a responsabilidade financeira na residência com outras pessoas (n=98; 42,61%). Na Tabela 2 são apresentados os resultados após aplicação do SF-36.

Tabela 2: Valores obtidos para cada domínio do questionário SF-36 (n=230). Caxias, MA, Brasil, 2022.

Domínios	Média	Desvio Padrão
Capacidade Funcional	77,8	23,7
Aspectos Físicos	64,2	40,1
Dor	63,9	22,9
Estado geral de Saúde	65,8	20,5
Vitalidade	59,5	20,1
Aspectos Sociais	75,5	24,4
Limitação por Aspectos Emocionais	67,0	39,5
Saúde Mental	69,6	19,4

Entre os domínios da caracterização da QV, a partir do SF-36, a maior média foi na capacidade funcional (77,8 $\pm 23,7$), seguida dos aspectos sociais (75,5 $\pm 24,4$), e a menor média foi de vitalidade (59,5 $\pm 20,1$). As Tabelas 3 e 4 apresentam os resultados das análises de correlação entre a QV autorreferida medida pelos domínios do SF-36 e o perfil sociodemográfico da amostra.

Tabela 3: Análise de correlação entre os domínios capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor e estado de geral de saúde do SF-36 e o perfil socioeconômico (n=230). Caxias, MA, Brasil, 2022.

Variáveis sociodemográficas	Capacidade Funcional	Limitação por aspectos físicos	Dor	Estado geral de saúde
Sexo	p=0,07	p=0,09	p=0,13	p=0,08
Feminino	76.3 ± 23.6	61.4 ± 39.9	62.4 ± 23.0	64.3 ± 20.8
Masculino	80.9 ± 23.4	70.2 ± 39.3	67.0 ± 22.0	68.9 ± 19.3
Religião*	p=0,88	p=0,91	p=0,62	p=0,47
Não	73 ± 31.2	61 43.6	61.4 22.4	69.4 21.4
Sim	77.5 ± 23.8	64.1 ± 39.8	64.0 ± 22.8	66.4 ± 19.9
Trabalha*	p=0,15	p=0,01	p=0,54	p=0,04
Não	73.2 ± 27.8	54.0 ± 44.0	61.7 ± 25.3	62 ± 21.5
Sim	80.5 ± 20.2	70.4 ± 35.9	65.18 ± 21.0	68.0 ± 19.4
Renda pessoal (salário mínimo)**	p=0,08	p=0,03	p=0,004	p=0,15
Sem renda	85.0 ± 20.5	60.2 ± 40.2	72.9 ± 22.6	63.8 ± 21.9
< 1	75.1 ± 25.8	53.3 ± 40.0	60.2 ± 22.9	63.0 ± 21.1
1 a 2	75.9 ± 23.7	65.5 ± 40.0	61.1 ± 23.3	65.3 ± 20.2
> 3	85.1 ± 18.3	78.7 ± 33.7	75.3 ± 14.4	72.6 ± 17.8

Legenda: Testes de *Mann-Whitney e **Kruskal – Wallis.

Tabela 4: Análise de correlação entre os domínios vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental do SF-36 e o perfil socioeconômico (n=230). Caxias, MA, Brasil, 2022.

Variáveis sociodemográficas	Vitalidade	Aspectos sociais	Aspectos emocionais	Saúde mental
Sexo*	p=0,004	p=0,02	p=0,04	p=0,001
Feminino	57.2 ± 19.6	73.0 ± 24.9	63.2 ± 40.2	66.8 ± 18.9
Masculino	64.5 ± 19.8	80.9 ± 21.9	74.8 ± 36.5	75.5 ± 18.8
Religião*	p=0,62	p=0,58	p=0,42	p=0,96
Não	59 24.0	74 22.0	74.6 35.6	68.9 23.7
Sim	60.5 ± 19.4	75.8 ± 23.4	67.1 ± 39.1	70.0 ± 19.0
Trabalha*	p=0,58	p=0,26	p=0,08	p=0,77
Não	58.3 ± 21.9	72.7 ± 26.2	60.5 ± 41.2	68.9 ± 20.5
Sim	60.2 ± 18.7	77.2 ± 22.8	70.8 ± 37.7	69.9 ± 18.5
Renda pessoal (salário mínimo) **	p=0,14	p=0,48	p=0,12	p=0,39
Sem renda	57.0 ± 23.8	69.8 ± 24.2	60.7 ± 39.9	67.7 ± 20.3
< 1	55.3 ± 18.5	72.6 ± 26.8	59.1 ± 41.7	65.5 ± 21.5
1 a 2	59.9 ± 19.9	75.9 ± 24.5	67.4 ± 38.6	70.3 ± 18.9
> 3	66.0 ± 18.6	81.4 ± 16.6	80.8 ± 33.8	73.9 ± 14.9

Legenda: Testes de *Mann-Whitney e **Kruskal – Wallis.

As correlações identificadas estatisticamente como significativas foram entre sexo e vitalidade (p=0,004), sexo e aspectos sociais (p=0,02), sexo e aspectos emocionais (p=0,04), sexo e saúde mental (p=0,001). Quanto ao trabalho e limitação dos aspectos físicos (p= 0,01) e trabalho e estado geral de saúde (p=0,04) foram estatisticamente significativos, portanto, o trabalho parece influenciar na limitação dos aspectos físicos (p=0,01) e no estado geral de saúde (p=0,04). A renda e a limitação dos aspectos físicos (p=0,03), a renda e dor (p=0,004) também foram estatisticamente significativos.

DISCUSSÃO

Este estudo buscou identificar a correlação da QV e fatores sociodemográficos de pessoas pós-Covid-19. Nota-se que gênero feminino superou o masculino no número de acometidos durante a pandemia. Logo, percebe-se uma realidade aparentemente contraditória: embora as mulheres tenham concentrado a maior parte dos casos de infecção por COVID-19, os homens apresentaram maior mortalidade. Essa diferença pode estar relacionada à maior proporção de mulheres na população local, além de fatores biológicos e sociais que influenciam a gravidade da doença¹⁴.

De acordo com dados do Ministério da Saúde (MS), entre os óbitos por Síndrome Respiratória Aguda (SRAG), 55% são de indivíduos do sexo masculino e a faixa etária com o maior número de óbitos notificados é a de 60 a 69 anos, com (24,3%) óbitos. Em relação aos óbitos de SRAG por Covid-19, (55,2%) são do sexo masculino e a faixa etária mais acometida foi a de 60 a 69 anos com (24,7%)¹⁵.

Mesmo diante de todas as investidas e pesquisas sobre o vírus, ainda não está claro por que a idade avançada é um dos principais fatores de risco, e a mortalidade entre homens idosos é duas vezes maior que a das mulheres da mesma idade. Isso acontece com muitas outras doenças e se deve em parte a fatores externos de comportamento e estilo de vida¹⁶.

O Maranhão, no início de abril de 2022, tinha um total de 426.430 casos confirmados. Destes, pouco mais da metade, eram mulheres na faixa etária de 30 a 39 anos com 91.174 casos confirmados (21,3%). O número de óbitos devido à Covid-19 no estado soma-se a 10.873¹⁵. As mulheres adoeceram mais e morreram menos que os homens, que adoeceram em menor número em decorrência de fatores genéticos e de QV¹⁷.

Fatores associados ao gênero e estilo de vida foram determinantes em muitos casos de Covid-19 durante e depois do contágio. As atividades que eram comuns e corriqueiras foram abruptamente modificadas, mudaram-se as condições de trabalho e aquisição de renda, afetando psicologicamente os pacientes durante e após o diagnóstico. Ter uma renda que permitisse se manter durante a pandemia diminuiu o agravamento de sua QV¹⁷.

As evidências apontam que a QV pode estar, ou não, associada a medidas clínicas. Isso porque, diante da face multidimensional da Covid-19, englobando fatores biológicos, psicológicos e sociais, como o estigma e a discriminação entre diversos grupos¹⁶. Através da identificação de fatores associados à QV de pacientes pós-Covid é necessária para auxiliar na estratificação do paciente e orientar o manejo clínico⁶.

A pesquisa demonstrou, também, que o domínio Vitalidade sofreu intervenção negativa nesse período pandêmico e deixou sequelas naqueles que foram acometidos pela Covid-19¹⁸. Essas evidências ajudam a planejar o manejo desses pacientes pela APS, atendendo as demandas da população que dentro desses domínios sofreram alteração na qualidade de vida devido à pandemia, de modo direto e indireto¹⁹.

As mulheres foram, durante o processo pandêmico, as mais acometidas, que sofreram maior risco da baixa na QV, apesar do sexo masculino estar associado à maior gravidade da doença e letalidade, por fatores genéticos e de QV, foi o gênero feminino que mais sofreu com os sintomas de longo prazo no processo de recuperação⁶. Nesse contexto, as mulheres foram mais acometidas, com risco aumentado de ter baixa QV nas dimensões Saúde Mental e Vitalidade, e baixos índices em Capacidade Funcional e Estado Geral de Saúde, com pouca diferença entre os gêneros nesses dois últimos²⁰.

Embora não tenha sido identificada correlação estatisticamente significativa entre os domínios do SF-36 e os fatores sociodemográficos analisados, esse achado também carrega relevância interpretativa. Estudos internacionais apontam que variáveis como sexo, escolaridade e status socioeconômico tendem a influenciar os escores de qualidade de vida em contextos diversos^{21,22}. No entanto, outros trabalhos não encontraram associações consistentes, sugerindo que a vivência da COVID-19 e seus impactos sobre a saúde podem afetar diferentes grupos de forma relativamente homogênea, especialmente em momentos de elevada pressão social e sanitária²³.

Neste estudo, a ausência de associação entre as variáveis sociodemográficas e os domínios de qualidade de vida pode indicar que os efeitos da pandemia atuaram de maneira transversal, atingindo indivíduos de diferentes perfis com intensidade semelhante. Esse achado destaca a importância de planejamentos locais em saúde que ultrapassem abordagens segmentadas, valorizando estratégias amplas na atenção primária que considerem o sofrimento psicossocial e os efeitos pós-COVID-19 como fenômenos multidimensionais²⁴.

Esses dados apontam para uma busca de estratégias que ofereça mais cuidados voltados para o tratamento de questões de saúde emocional ofertados também pelos serviços da APS. Além de tempos mais longos para a recuperação física, é preciso também um prolongamento nos tratamentos terapêuticos no que versa a recuperação da saúde emocional e mental dos pacientes pós-Covid-19 que recebem os serviços das APS¹⁷.

É preciso que o serviço prestado pela APS seja fortalecido no sentido de poder de adaptação, vigilância e capilarização, diante de um contexto que alterou abruptamente a QV de seus assistidos²⁵. As mudanças oriundas da pandemia que interferiram na QV dos pacientes pós-Covid-19 é fruto de uma crise global, de caráter sanitário, político, econômico e social, que exigiu adaptação em todos os modos de operação e realização da lógica de intervenção comunitária dos serviços de saúde²⁶.

Embora haja incremento progressivo das publicações científicas no campo da QV, existe uma limitação quantitativa considerável de estudos nacionais e internacionais que analisem a QV pós-Covid-19, tal realidade justifica-se não só por ser uma nova condição clínica que surgiu ao final de 2019, mas também pelas restrições sociais provocadas pela pandemia.

Limitações do estudo

Pontua-se que este estudo foi realizado em apenas uma cidade do interior do Maranhão. Portanto, os resultados não podem ser considerados representativos de outras localidades. Além disso, por se tratar de um estudo transversal, não é possível inferir relações temporais ou evolutivas entre as variáveis analisadas. Destaca-se ainda que o tipo de análise estatística adotada permite identificar associações, mas não estabelece relações de causalidade. Para melhor compreensão das tendências e possíveis efeitos causais, recomendam-se estudos longitudinais, preferencialmente com delineamento de coorte prospectiva.

Por fim, apesar de ter sido realizado cálculo amostral baseado em erro e poder estatístico, reconhecem-se limitações quanto à representatividade populacional, uma vez que a amostra, embora adequada em número, foi obtida por conveniência. Além disso, possíveis vieses, como de não recordação, seleção e variação de desfechos ao longo do tempo, são inerentes ao delineamento transversal e à análise de prevalência. Tais aspectos reforçam a importância de estudos com amostragem probabilística e abordagem longitudinal para aprofundar os achados.

CONCLUSÃO

A QV das pessoas pesquisadas foi afetada de modo direto e indireto pela Pandemia da Covid-19. Essas interferências levaram a uma necessidade por parte da APS a reorganizar o manejo para com essas pessoas, haja vista, que as demandas que não diziam respeito a Covid-19 e a recuperação do pós-Covid-19 não cessaram.

As correlações identificadas entre QV das pessoas pós-Covid-19 e os domínios apontaram estatisticamente para uma diminuição de domínios como sexo e vitalidade ($p=0,004$), sexo e aspectos sociais ($p=0,02$), sexo e aspectos emocionais ($p=0,04$), e sexo e saúde mental ($p=0,001$),

Os prejuízos na QV das pessoas que participaram da pesquisa apontaram para evidências que estabelecem uma correlação entre a QV e os domínios, considerando o gênero. Os segmentos com impactos mais significativos foram, sob os domínios ligados a questões mais subjetivas como o lado emocional. Ter uma melhor percepção de saúde foi significativamente associada a maiores escores de QV.

As evidências levantadas devem subsidiar a APS local na organização de estratégias pós-COVID-19, com atenção especial às mulheres, que apresentaram maior impacto na qualidade de vida. Ações voltadas à saúde mental e funcional devem ser priorizadas, em consonância com as diretrizes da OMS e do Ministério da Saúde. Considerando o predomínio feminino na amostra e sua maior vulnerabilidade aos sintomas de longo prazo, é fundamental que os serviços direcionem cuidados específicos a esse grupo. Essa abordagem reforça o compromisso com a equidade e a integralidade no cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud. Ginebra: OMS; 1998 [cited 2022 Nov 2]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=E750577929E092B86720C72F5AC28468?sequence=1.
2. Faustino RS, Pinto AGA, Lopes SM, Tavares LM. Concepções sobre promoção da saúde e qualidade de vida: revisão integrativa. *Braz. J. Med. Biol. Res.* 2020 [cited 2022 Nov 10]; 22(1):113-24. DOI: <https://doi.org/10.21722/rbps.v22i1.18200>.
3. Soriano JB, Murthy S, Marshall JC, Relan P, Diaz JV; WHO Clinical case definition working group on Post-COVID-19 condition by a Delphi consensus. *Lancet Infect. Dis.* 2022 [cited 2022 Nov 2]; 22(4):e102-7. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00703-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00703-9).
4. Fernández-de-Las-Peñas C, Palacios-Ceña D, Gómez-Mayordomo V, Florencio LL, Cuadrado ML, Plaza-Manzano G, et al. Prevalence of Post-COVID-19 symptoms in hospitalized and non-hospitalized COVID-19 survivors: a systematic review and meta-analysis. *Eur. J. Intern. Med.* 2021 [cited 2022 Nov 2]; 92:55-70. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2021.06.009>.
5. Kuodi P, Gorelik Y, Gausi B, Bernstine T, Edelstein M. Characterization of Post-COVID syndromes by symptom cluster and time period up to 12 months post-infection: a systematic review and meta-analysis. *Int. J. Infect. Dis.* 2023 [cited 2022 Nov 2]; 134:1-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2023.05.003>.
6. Dias IC, Almeida CH, Melo EMM, Dias HC, Luz IS, Santos JLD, et al. Os impactos da pandemia de Covid-19 na saúde mental da população. *Rev. Eletrônica Acervo Cient.* 2021 [cited 2022 Nov 10]; 30:e8218. DOI: <https://doi.org/10.25248/react.e8218.2021>.
7. Savassi LCM, Reis GVL, Dias MB, Vilela LO, Ribeiro MTAM, Zachi MLR, et al. Recomendações para a Atenção Domiciliar em período de pandemia por COVID-19: recomendações conjuntas do GT Atenção Domiciliar SBMFC e da ABRASAD. *Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade.* 2020 [cited 2022 Nov 6]; 15(42):2611. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmf15\(42\)2611](https://doi.org/10.5712/rbmf15(42)2611).
8. Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM, Aquino R, Comitê Gestor da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. Primary healthcare in times of COVID-19: what to do? *Cad. Saúde Pública.* 2020 [cited 2021 Nov 2]; 36(8):e00149720. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>.
9. Ministério da Saúde (BR). Orientações para manejo de pacientes com Covid-19. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [cited 2022 Nov 6]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/recomendacoes/orientacoes-para-manejo-de-pacientes-com-covid-19/view>.

10. Rosa RG, Robinson CC, Veiga VC, Cavalcanti AB, Azevedo LCP, Machado FR, et al. Qualidade de vida e desfechos em longo prazo após hospitalização por COVID-19: Protocolo para um estudo de coorte prospectivo (Coalizão VII). Rev. Bras Ter Intensiva. 2021 [cited 2022 Nov 6]; 33(1):31-7. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20210003>.
11. Ware JE. User's manual for the SF-36v2 Health Survey. 3rd ed. Lincoln (RI): Quality Metric Incorporated; 2020 [cited 2025 Apr 22]. Available from: <https://www.qualitymetric.com/products/sf-36v2-health-survey/>.
12. Jankowska A, Kowalski M, Nowak P, Zieliński T. Development of updated population norms for the SF-36 for Poland: results from a cross-sectional study. Health Qual Life Outcomes. 2025 [cited 2022 Nov 6]; 23:45. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12955-025-02343-5>.
13. Laerd Statistics. Understanding when to use parametric and nonparametric tests. Lund Research Ltd.; 2020 [cited 2025 Apr 22]. Available from: <https://statistics.laerd.com/statistical-guides/types-of-statistical-test.php>.
14. Gebhard C, Regitz-Zagrosek V, Neuhauser HK, Morgan R, Klein SL. Impact of sex and gender on COVID-19 outcomes in Europe. Biol Sex Differ. 2020 [cited 2022 Nov 6]; 11(1):29. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13293-020-00304-9>.
15. Ministério da Saúde (BR). Doença pelo Coronavírus Cpv19: semana epidemiológica 14 a 26 de junho de 2021 Boletim Epidemiológico Especial. 2021 [cited 2022 Nov 6]; 25:1-98. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2021/69_boletim_epidemiologico_covid_2junho.pdf.
16. Moura MC, Davalos V, Planas-Serra L, Alvarez-Erriico D, Arribas C, Ruizet M. Epigenome-wide association study of COVID-19 severity with respiratory failure, E. Bio. Medicine. 2021 [cited 2022 Nov 6]; 66(2021):103339. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2021.103339>.
17. Carvalho MCT, Jesus BMB, Castro VL, et al. The impact on quality of life on individuals after Covid-19: What has changed. Rev. Soc. Dev. 2020 [cited 2022 Nov 6]; 10(14):e219101421769. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21769>.
18. Teotônio, I, Hecht M, Castro LC, Gandolfi I, Pratesi R, Nakano EY, et al. Repercussion of Covid-19 pandemic on brazilians' quality of life: a nationwide cross-sectional study. Int. J. Environ Res. Public Health. 2020 [cited 2022 Nov 6]; 17(22):8554. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17228554>.
19. Paranhos VDN, Rodrigues M, Silva Júnior F, et al. Effect of long COVID-19 syndrome on health-related quality of life. Front Psychol. 2024 [cited 2022 Nov 6]; 15:1394068. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1394068>.
20. Bai F, Tomasoni D, Falcinella C, Barbanotti D, Castoldi R, Mulè G, et al. Female sex is a risk factor for long COVID syndrome: a prospective cohort study. Clin Microbiol Infect. 2023 [cited 2022 Nov 6]; 29(5):653–9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2023.01.019>.
21. Hajek A, De Bock F, Grande G, Lehnert T, Lange C, König HH. Determinants of health-related quality of life among the oldest old: results of a representative survey. Qual Life Res. 2020 [cited 2022 Nov 6]; 29(3):803–12. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02349-2>.
22. Nguyen HC, Nguyen MH, Do BN, Tran CQ, Nguyen TTP, Pham KM, et al. People with suspected COVID-19 symptoms were more likely depressed and had lower health-related quality of life: the potential benefit of health literacy. J Clin Med. 2020 [cited 2022 Nov 6]; 9(4):965. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm9040965>.
23. Halpin SJ, Mclvor C, Whyatt G, Adams A, Harvey O, McLean L, et al. Postdischarge symptoms and rehabilitation needs in survivors of COVID-19 infection: a cross-sectional evaluation. J Med Virol. 2021 [cited 2022 Nov 6]; 93(2):1013–22. DOI: <https://doi.org/10.1002/jmv.26368>.
24. Garrigues E, Janvier P, Kherabi Y, Le Bot A, Hamon A, Gouze H, et al. Post-discharge persistent symptoms and health-related quality of life after hospitalization for COVID-19. J Infect. 2020 [cited 2022 Nov 6]; 81(6):e4–e6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.08.029>.
25. Batista KBC, Silva Júnior AG, Lima-Costa MF, et al. Panorama da COVID longa no Brasil: análise preliminar de um inquérito nacional. Cad. Saúde Pública. 2024 [cited 2024 Nov 6]; 40(4):e00094623. DOI: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2024.v40n4/e00094623/pt>.
26. Haldane V, De Foo C, Abdalla SM, Jung AS, Tan M, Wu S, et al. Health systems resilience in managing the COVID-19 pandemic: lessons from 28 countries. Nat Med. 2021 [cited 2022 Nov 6]; 27(6):964–980. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01381-y>.

Contribuições dos autores

Concepção, C.M.A. e A.H.L.S.; metodologia, C.M.A. e A.H.L.S.; software, C.M.A.; validação, M.C.A., J.T.C. e A.H.L.S.; análise formal, M.C.A., J.T.C. e A.H.L.S.; investigação, C.M.A.; obtenção de recursos, C.M.A. e A.H.L.S.; curadoria de dados, C.M.A.; redação, C.M.A. e A.H.L.S.; revisão e edição, C.M.A. e E.S.M.; visualização, E.S.M.; supervisão, A.H.L.S.; administração do projeto, C.M.A. e A.H.L.S.; aquisição de financiamento, C.M.A. e A.H.L.S. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Uso de ferramentas de inteligência artificial

Os autores declaram que não foram utilizadas ferramentas de inteligência artificial na composição do manuscrito “*Correlação entre qualidade de vida e fatores socioeconômicos e a síndrome pós-Covid-19*”.