

## Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc>

## AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE MENTAL EM INDIVÍDUOS PÓS-COVID

## EVALUATION OF FUNCTIONALITY, DISABILITY AND MENTAL HEALTH IN INDIVIDUALS POST-COVID

Erick Glauber Sayd Souza, Gênesis Guimarães Soares, Yuri Santos Silva, Alessandra Souza Souto

Universidade de Tecnologia e Ciências (UNIFTC)

## Abstract

**Objective:** To evaluate and correlate Functioning, Disability and Mental Health in Individuals with Long-term Covid. **Methodology:** This is a descriptive, analytical study with a cross-sectional design carried out through a Sociodemographic Questionnaire and the Self Report Questionnaire and World Health Disability Assessment Schedule instruments applied to 106 adults in the interior of Bahia who had persistent symptoms in the Post-Covid period. **Results:** In the distribution of the WHODAS 2.0 score, it was observed that only 2.8% did not present any disability in the evaluated domains. The SRQ-20 suggested a suspicion of mental distress in 69.8% of the sample. It was observed that subjects with higher scores on the SRQ-20 obtained higher scores on the WHODAS 2.0. That is, individuals with suspected mental distress in the SQR-20, presented higher degrees of disability in the WHODAS 2.0. Pearson's Chi-Square Test was applied to the SRQ-20 and WHODAS 2.0 scores to verify the correlation between them. The value obtained considering the significance level of 5% ( $p < 0.05$ ) was  $p = 0.002413$ , indicating a significant correlation. **Conclusion:** Research findings support the need for specialized multidisciplinary rehabilitation structures for people with Long Covid. In addition, the conditions found require greater attention from the scientific community in studying this population, promoting further studies on the subject.

**Keywords:** COVID-19; International Classification of Functioning, Disability and Health; Mental health

## Resumo

**Objetivo:** Avaliar e correlacionar a Funcionalidade, Incapacidade e Saúde Mental em Indivíduos com Covid Longa. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, analítico com delineamento transversal realizado através de um Questionário Sociodemográfico e dos instrumentos Self Report Questionnaire e World Health Disability Assessment Schedule aplicados em 106 adultos no interior da Bahia que apresentaram sintomas persistentes no Pós-Covid. **Resultados:** Na distribuição do escore do WHODAS 2.0 observou-se que apenas 2,8% não apresentaram nenhuma incapacidade nos domínios avaliados. O SRQ-20 sugeriu uma suspeita de sofrimento mental em 69,8% da amostra. Observou-se que os sujeitos com maiores pontuações no SRQ-20, obtiveram maiores pontuações no WHODAS 2.0. Ou seja, os indivíduos com suspeita de sofrimento mental no SQR-20, apresentaram graus maiores de incapacidade no WHODAS 2.0. O Teste Qui-Quadrado de Pearson foi aplicado nos escores do SRQ-20 e do WHODAS 2.0 para verificar a correlação entre os mesmos. O valor obtido considerando o nível de significância de 5% ( $p < 0.05$ ) foi de  $p = 0.002413$  indicando uma correlação significativa. **Conclusão:** Os achados da pesquisa apoiam a necessidade de estruturas de reabilitação multidisciplinares especializadas para pessoas com Covid Longa. Além disso, as condições encontradas requerem uma maior atenção da comunidade científica em estudar essa população, promovendo maiores estudos acerca do tema.

**Palavras-chave:** COVID-19; CIF; Saúde Mental

## Introdução

No ano de 2019, a Organização Mundial Da Saúde (OMS) foi alertada sobre um surto viral, até então desconhecido, que se disseminou na cidade de Wuhan, na China.<sup>1</sup> O agente infeccioso em questão, tratava-se de uma nova cepa de Coronavírus ainda não identificada, até o momento, em seres humanos. A doença com manifestações predominantemente respiratórias foi intitulada como SARS-CoV2 ou COVID-19 e se alastrou rapidamente por províncias, cidades, estados, países até ser declarado como um contexto pandêmico.<sup>1,2</sup>

O SARS-CoV-2 é um vírus de alta disseminação, propagando-se na maioria dos casos através de gotículas que se originam quando uma pessoa infectada espirra ou tosse.<sup>2</sup> O COVID-19 apresenta-se no organismo humano através de sinais e sintomas mais comuns, como tosse, febre e perda de paladar e olfato ou em alguns casos, manifestações mais graves como, a insuficiência respiratória aguda com consequente declínio de outros órgãos/sistemas.<sup>1,3</sup>

Uma das preocupações acerca da pandemia do novo coronavírus é a maior vulnerabilidade de parte da população aos efeitos deletérios do SARS-CoV-2. Há uma uniformidade da comunidade científica em afirmar que os idosos, portadores de doenças crônicas, como diabéticos e hipertensos, além do estilo de vida sedentário apresentam um perfil mais suscetível diante da infecção.<sup>4,5</sup>

Enquanto alguns infectados pelo COVID-19 recuperam-se totalmente em curtos períodos, outros podem apresentar sequelas de médio e longo prazo, como fadiga, falta de ar, disfunção cognitiva, força muscular e dores crônicas.<sup>5,6</sup> Além disso, aspectos psicológicos, como ansiedade, distúrbios do sono e crises de pânico. Esse evento clínico, denominado de Síndrome pós-COVID pode perdurar após o curso ativo da doença, afetando de forma persistente a qualidade de vida.<sup>3,5,6</sup>

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) criada em 2001 pela OMS é uma ferramenta de linguagem padronizada, multidimensional e de abordagem biopsicossocial.<sup>7</sup> Esse modelo descreve a funcionalidade como uma “interação dinâmica entre a condição de saúde de uma pessoa, os fatores ambientais e os fatores pessoais”. Por outro lado, a incapacidade é

entendida como a experiência negativa nessa interação entre um indivíduo com uma condição de saúde e os fatores contextuais, em uma relação dinâmica.<sup>7,8</sup>

Ademais, mesmo com o avanço da imunização em massa e a queda global do número de óbitos, essa Síndrome apresenta um novo desafio à saúde pública.<sup>9</sup> A Síndrome Pós-covid mostra que nem sempre a baixa do período de viremia apresenta um desenlace aos obstáculos causados pela COVID-19, podendo apresentar repercussões nas atividades e participações sociais dos acometidos.<sup>3,10</sup> Baseado nesse contexto, levantou-se o seguinte problema: Como a Síndrome Pós-covid afetou a Funcionalidade e Saúde Mental em adultos?

A elucidação do assunto é um passo importante para encontrar meios de minimizar suas consequências a fim de tentar recuperar os infectados pela Longa Covid de forma plena.

Diante do exposto, avaliar os efeitos do COVID-19 longa através de medidas de avaliação da funcionalidade e da saúde mental e correlacioná-las pode ser útil para identificar deficiências, dificuldades nas atividades de vida diária, limitações e restrições de participação social dessa população. Ademais, poderá contribuir no plano de tratamento de toda equipe multidisciplinar em saúde, incluindo psicólogos e fisioterapeutas para a recuperação no modelo biopsicossocial de pacientes acometidos pela Síndrome.<sup>11,12</sup>

## Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, analítico com delineamento transversal que visa investigar e descrever objetos e sujeitos específicos com abordagem quantitativa que possui métricas estatísticas para quantificar opiniões e informações sobre um determinado tema.<sup>21</sup>

O cálculo amostral foi alicerçado nos dados da Organização Mundial de Saúde que apontam que até 20% dos infectados pelo COVID-19 apresentam sintomas persistentes a médio e longo prazo.<sup>14</sup> Com base nisso, extraiu-se essa porcentagem do número de casos confirmados na Bahia, excluindo a capital Salvador e região metropolitana, tendo em vista que o público-alvo se situa no interior. O cálculo com nível de confiança a 95% e margem de erro de 5% conferiu um valor de 246 sujeitos.

Entretanto a pesquisa foi executada com uma amostra de 106 adultos em municípios do interior do estado da Bahia.

Os critérios de inclusão dos sujeitos da pesquisa foram estabelecidos por (1) Faixa Etária (a partir de 20 anos), (2) Indivíduos que testaram positivo para o SARS-Cov-2 e (3) Pessoas com sintomas persistentes após o período de viremia. Foram excluídos indivíduos que (1) se recusaram a participar da pesquisa, (2) pessoas com dificuldades no uso de tecnologia digital ou acesso à internet ou (3) que referiram não ter sintomas persistentes após o Covid-19.

Inicialmente realizou-se uma revisão sistemática através de um levantamento de dados na Biblioteca Virtual em Saúde, com operador booleano "AND" no período de 2019 a 2022. Os descritores utilizados na primeira revisão foram: "Covid-19", combinados com "CIF", e na segunda revisão, combinados com "Qualidade de Vida" e "Saúde Mental". Os critérios de inclusão para a apuração dos artigos foram: (1) artigos publicados em inglês; (2) foco voltado ao Pós-Covid. Foram excluídos artigos que: (1) não houvesse convergência com o tema central; (2) Estudos que tratassem de intervenções cirúrgicas e farmacológicas como preeminência.

Posterior a isso, o recrutamento dos participantes ocorreu de forma *online* e aleatória com convites através de grupos de WhatsApp de áreas diversas como, grupos corporativos, acadêmicos, religiosos e afins. Além disso, utilizou-se banners impressos com um *QR Code* de direcionamento a pesquisa, podendo ser escaneado em smartphones. O material foi distribuído em clínicas, hospitais, universidades e prefeituras de diferentes regiões. A divulgação foi acompanhada e mapeada pela equipe de pesquisa para que abrangesse diferentes regiões do interior do estado da Bahia, dessa forma, permitindo maior variabilidade regional na amostra. Os participantes receberam todas as informações e esclarecimentos necessários.

A coleta de dados ocorreu na plataforma *Google Forms* e foi instruído aos participantes que respondessem às perguntas levando em consideração os seus últimos 30 dias após a infecção pelo COVID-19. As etapas da coleta foram: (1) Encaminhamento através de um *link* para a plataforma. (2) Aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; (3) Identificação com preenchimento do

questionário de dados sociodemográficos; (4) Preenchimento dos questionários WHODAS 2.0 - Versão 12 e SQR 20 validados pela OMS<sup>12,13</sup> que possuem autoria de colaboradores de diferentes instituições de pesquisa em conjunto com a Organização Mundial de Saúde.

Em primeira instância, realizou-se a coleta das variáveis sociodemográficas, como sexo, idade, escolaridade e internação por COVID-19. Para avaliar a Funcionalidade e Incapacidade utilizou-se o *World Health Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0)*, fundamentado na estrutura conceitual da CIF, fornecendo pautas quanto ao nível de funcionalidade de seis domínios de vida, (1) Cognição – compreensão e comunicação; (2) Mobilidade – movimentação e locomoção; (3) Autocuidado – lidar com a própria higiene, vestir-se, comer e permanecer sozinho; (4) Relações interpessoais – interações com outras pessoas; (5) Atividades de vida – responsabilidades domésticas, lazer, trabalho e escola; (6) Participação – participar em atividades comunitárias e na sociedade. A pontuação do WHODAS 2.0 para indicar o grau de incapacidade foi mensurada por soma simples, variando de 1: Nenhuma, 2: Leve, 3: Moderada, 4: Grave, 5: Extrema ou não consegue fazer para cada um dos 12 itens.

Para rastreamento do nível de suspeição de sofrimento mental, o teste *Self Report Questionnaire (SRQ-20)* avaliou quatro áreas (Humor Depressivo/Ansioso, Sintomas Somáticos, Decréscimos de Energia Vital e Pensamentos Depressivos). O questionário possui 20 perguntas com respostas de "Sim" ou "Não" apresentando respectivamente, peso 1 e 0. Na somatória das respostas, os sujeitos que possuíam resultado  $\geq 7$  (maior ou igual a sete respostas SIM) indicam suspeita de sofrimento mental.<sup>13</sup>

Os dados levantados foram organizados em planilha eletrônica, seguida de uma análise descritiva pelo software Microsoft Excel 2016. Foi realizada uma análise bivariada observando como as variáveis dos questionários SRQ-20 e WHODAS 2.0 se comportam na presença uma da outra através do teste qui-quadrado de Pearson adotando um nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ) realizado através do Software R.

Nesse sentido, é importante ressaltar que esse projeto respeita os princípios estabelecidos pelas Diretrizes e Normas

Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos (Resolução 466/12). Somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Mantenedor de Ensino Superior da Bahia – IMES se deu início a coleta dos dados – CAAE 58533022.6.0000.5032 e parecer 5.481.955.

### **Resultados**

Foram analisados 106 indivíduos que responderam aos questionários, sendo 79,2% (n=84) do sexo feminino e 20,8% (n=22) do masculino. A faixa etária preeminente foi entre 20-29 anos (47,2%), sendo que apenas 8,5% (n=9) foram internados em decorrência da infecção pelo Sars-Cov-2.

Ao analisar a distribuição do escore do WHODAS 2.0 na amostra, observa-se que apenas 2,8% (n=3) não apresentaram dificuldade alguma nos domínios apresentados. Quanto maior a pontuação desse escore, maior a dificuldade na realização dos domínios descritos no questionário, ou seja, maior o grau de incapacidade. A pontuação máxima atingida pela população estudada foi 42.

**Tabela 1** - Distribuição do escore do WHODAS 2.0 na população de estudo

<b>Score</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>% acumulada</b>
12	3	2,8	2,8
13	4	3,8	6,6
14	5	4,7	11,3
15	6	5,7	17,0
16	7	6,6	23,6
17	5	4,7	28,3
18	6	5,7	34,0
19	4	3,8	37,8
20	5	4,7	42,5
21	8	7,5	50,0
22	5	4,7	54,7
23	3	2,8	57,5
24	4	3,8	61,3
25	2	1,9	63,2
26	2	1,9	65,1
27	3	2,8	67,9
28	8	7,5	75,4
29	6	5,7	81,1
30	5	4,7	85,8
31	2	1,9	87,7
32	1	0,9	88,6
34	2	1,9	90,5
35	1	0,9	91,4
36	3	2,8	94,2
37	2	1,9	96,1
39	3	2,8	98,9
42	1	0,9	100,0
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022

A frequência das respostas dos sujeitos para cada categoria está descrita na Tabela 2.

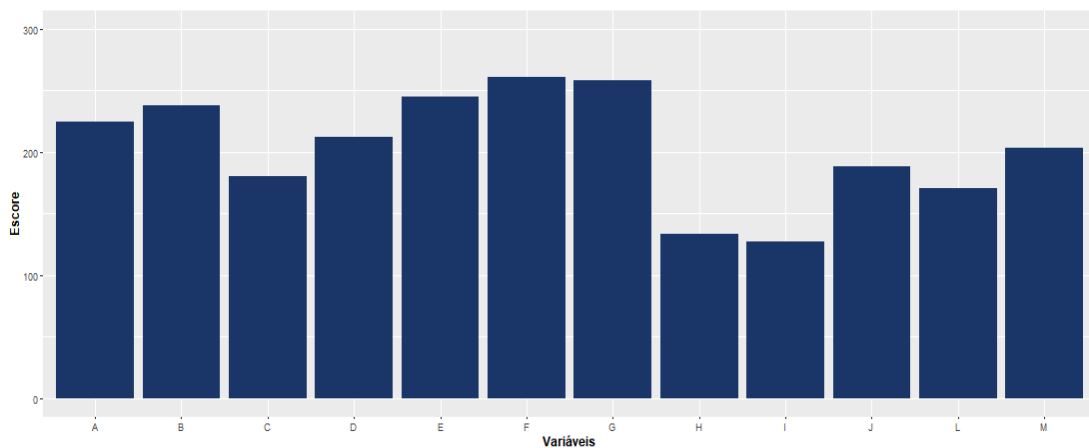
**Tabela 2** - Distribuição das respostas dos participantes ao WHODAS 2.0, n (%), segundo cada item do instrumento.

<b>Dificuldades nos últimos 30 dias após a infecção por COVID-19</b>	<b>Nenhuma</b>	<b>Leve</b>	<b>Moderada</b>	<b>Grave</b>	<b>Extremo/ Não consigo</b>
<b>Ficar em pé por longos períodos como 30 minutos?</b>	38 (35,8)	22 (20,7)	41 (38,7)	5 (4,7)	-
<b>Cuidar das suas responsabilidades domésticas?</b>	31 (29,2)	31 (29,2)	32 (30,2)	11 (10,4)	1 (0,9)
<b>Aprender uma nova tarefa, por exemplo, como chegar a um lugar desconhecido?</b>	64 (60,4)	15 (14,2)	23 (21,7)	1 (0,9)	-
<b>Quanta dificuldade você teve ao participar em atividades comunitárias (por exemplo, festividades, atividades religiosas ou outra atividade) do mesmo modo que qualquer outra pessoa?</b>	44 (41,5)	30 (28,3)	23 (21,7)	6 (5,7)	3 (2,8)
<b>Quanto você tem sido emocionalmente afetado por seus problemas de saúde?</b>	28 (26,4)	31(29,2)	12 (11,3)	9 (8,5)	-
<b>Concentrar-se para fazer alguma coisa durante dez minutos?</b>	29 (27,3)	25 (23,6)	31 (29,2)	16 (15,1)	5 (4,7)
<b>Andar por longas distâncias como por 1 quilômetro.</b>	32 (30,2)	23 (21,7)	28 (26,4)	19 (18)	4 (3,8)
<b>Lavar seu corpo inteiro?</b>	67 (63,2)	16 (15,1)	4 (3,8)	1 (0,9)	-
<b>Vestir-se?</b>	89 (84,0)	14 (13,2)	2 (1,9)	1 (0,9)	-
<b>Lidar com pessoas que você não conhece?</b>	60 (56,6)	17 (16,0)	22 (20,8)	7 (6,6)	-
<b>Manter uma amizade?</b>	67 (63,2)	19 (18,0)	15 (14,2)	4 (3,8)	1 (0,9)
<b>Seu dia-a-dia no trabalho?</b>	41 (38,7)	37 (35,0)	25 (23,6)	2 (1,9)	1 (0,9)

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022

A **Figura 1** mostra que os itens, B: Cuidar das suas responsabilidades domésticas; E: O quanto o sujeito tem sido emocionalmente afetado por seus problemas de saúde; F: Concentrar-se para fazer alguma coisa durante dez minutos e G: Andar por longas distâncias como por 1 quilômetro. Representados respectivamente pelos domínios referentes a Atividades de Vida, Participação e Mobilidade foram as variáveis em que os participantes apresentaram maior escore.

**Figura 1:** Escore máximo obtido para cada variável em função do somatório das respostas dos entrevistados. A: Ficar em pé por longos períodos como 30 minutos?; B: Cuidar das suas responsabilidades domésticas?; C: Aprender uma nova tarefa, por exemplo, como chegar a um lugar desconhecido?; D: Quanta dificuldade você teve ao participar em atividades comunitárias (por exemplo, festividades, atividades religiosas ou outra atividade) do mesmo modo que qualquer outra pessoa?; E: Quanto você tem sido emocionalmente afetado por seus problemas de saúde?; F: Concentrar-se para fazer alguma coisa durante dez minutos?; G: Andar por longas distâncias como por 1 quilômetro; H: Lavar seu corpo inteiro?; I: Vestir-se?; J: Lidar com pessoas que você não conhece?; L: Manter uma amizade?; M: Seu dia-a-dia no trabalho?



Fonte: Dados da Pesquisa, 2022

Quanto à permanência de incapacidades dos últimos 30 dias após a infecção pelo COVID-19, observou-se que 59,4% (n=63) afirmaram que a mesmas continuaram por mais de 1 semana. Além disso, 55,7% (n=59) responderam que não se sentiram completamente incapazes de executar suas atividades usuais ou de trabalho por causa da sua condição de saúde. Por outro lado 42,4% (n=45) referiram não ter diminuído ou reduzido suas atividades usuais ou de trabalho, sem contar os dias que esteve totalmente incapaz.

Observa-se na Tabela 4 que 69,8% (n=74) da amostra apresentou escores igual ou maior que 7. Dessa forma, o SQR-20 sugere uma suspeita de sofrimento mental nesse grupo. A Tabela 5 detalha cada item, bem como sua frequência mostrando que 66,0% da população estudada apresentou distúrbios no sono, 70,8% referiram terem se sentindo nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a) e 73,6% afirmaram ter se cansado com facilidade.

**Tabela 3** – Escore, frequência absoluta e relativa de indivíduos avaliados quanto ao escore do SRQ da população de estudo

Score	n	%	% acumulada
0	5	4,7	4,7
1	4	3,8	8,5
2	11	10,4	18,9
3	2	1,9	20,8
4	1	0,9	21,7
5	5	4,7	26,4
6	4	3,8	30,2
7	5	4,7	34,9
8	7	6,6	41,5
9	8	7,5	49,0
10	9	8,5	57,5
11	9	8,5	66,0
12	6	5,7	71,7
13	6	5,7	77,4
14	9	8,5	85,9
15	6	5,7	91,6
16	3	2,8	94,4
17	1	0,9	95,3
18	3	2,8	98,1
19	1	0,9	99,1
21	1	0,9	100,0
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022



**Tabela 4** – Frequência absoluta, relativa e escore individual do SRQ da população estudada.

Questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias após o COVID-19	n	%
<b>Você teve dores de cabeça frequente?</b>		
Sim	61	57,5
Não	45	42,5
<b>Teve falta de apetite?</b>		
Sim	45	42,5
Não	61	57,5
<b>Dormiu mal?</b>		
Sim	70	66,0
Não	36	34,0
<b>Assustou-se com facilidade?</b>		
Sim	36	34,0
Não	70	66,0
<b>Teve tremores nas mãos?</b>		
Sim	26	24,5
Não	80	75,5
<b>Sentiu-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)</b>		
Sim	75	70,8
Não	31	29,2
<b>Teve má digestão?</b>		
Sim	42	39,6
Não	64	60,4
<b>Teve dificuldades de pensar com clareza?</b>		
Sim	65	61,3

Continuação ...

Não	41	38,7
Sentiu-se triste?		
Sim	71	67,0
Não	35	33,0
Teve chorado mais do que de costume?		
Sim	36	34,0
Não	70	66,0
Encontrou dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?		
Sim	69	65,1
Não	37	34,9
Teve dificuldades para tomar decisões?		
Sim	41	38,7
Não	65	61,3
Teve dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa-lhe sofrimento?)		
Sim	32	30,2
Não	74	69,8
Esteve incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?		
Sim	28	26,4
Não	78	73,6
Perdeu o interesse pelas coisas?		
Sim	36	34,0
Não	70	66,0
Você se sentiu uma pessoa inútil, sem préstimo?		
Sim	20	18,9

Continuação...

Não	86	81,1
Teve tido ideia de acabar com a vida?		
Sim	8	7,5
Não	98	92,5
Sentiu-se cansado(a) o tempo todo?		
Sim	67	63,2
Não	39	36,8
Você cansou-se com facilidade?		
Sim	78	73,6
Não	28	26,4
Teve sensações desagradáveis no estômago?		
Sim	48	45,3
Não	58	54,7

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022

O teste Qui-Quadrado de Pearson foi aplicado para verificar a correlação entre as variáveis do SRQ-20 e WHODAS 2.0. O valor obtido considerando o nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ) foi de  $p = 0,002413$  indicando uma correlação significativa. O padrão observado foi que os sujeitos com maiores pontuações no SRQ-20, obtiveram também maiores pontuações no WHODAS 2.0. Ou seja, via de regra, os indivíduos com suspeição de sofrimento mental no SQR-20, apresentaram graus maiores de incapacidade no WHODAS 2.0.

## Discussão

Um estudo feito por Norrefalk *et al.*<sup>15</sup> para descrever a funcionalidade e a incapacidade em pessoas com síndrome pós-COVID segundo a CIF apontou que independentemente da gravidade da infecção inicial, a fadiga persistente parece ser o sintoma mais incômodo em paciente com síndrome pós-COVID. O presente estudo corrobora com esse resultado. No SQR-20, o item “Você cansou-se com facilidade?” obteve o maior número de respostas positivas (73,6 %) em relação aos outros itens. Além disso, a alta prevalência de funções emocionais comprometidas em 80,0% contrapõe o atual estudo pelo SRQ-20, que demonstrou uma prevalência de 69,8% da população com sofrimento emocional significativo.

Em consonância, Halpin SJ, *et al.*<sup>16</sup> também afirmou que a fadiga foi relatada com grande frequência nos indivíduos após a infecção por coronavírus. Essa complicação foi observada tanto em pacientes hospitalizados, quanto em não hospitalizados. Ademais, mesmo indivíduos sem morbidade de saúde mental previamente diagnosticada (74,0%) relataram sintomas de ansiedade e depressão pós-COVID-19. No presente estudo o SQR-20 demonstrou esses mesmos sintomas associados a uma suspeita de sofrimento mental em 69,8% dos sujeitos visto que 67,0% dos entrevistados afirmaram terem se sentindo tristes e 70,8% sentiram-se nervosos (a), tensos (a) ou preocupados (a).

Em contrapartida, o estudo de Norrefalk *et al.*<sup>15</sup>, aponta que a realização de tarefas domésticas como lavar louça, limpar o chão e lustrear móveis foram prejudicadas em 84,0%, enquanto no estudo atual obteve-se um prejuízo de 70,8% da população estudada. As relações interpessoais no estudo de Norrefalk *et al.*<sup>15</sup> foram prejudicadas em 81% e no presente estudo foi em apenas 43,4%. Além disso, em relação a incapacidade em vestir-se, relacionada ao domínio de autocuidado obteve-se

porcentagens parecidas entre o estudo de Norrefalk *et al.*<sup>15</sup> e o presente estudo, sendo respectivamente de 22,0% e 17,0%.

O estudo transversal de Mahmoudi H. *et al.*<sup>17</sup> relaciona a saúde mental, qualidade de vida e insônia com a infecção do Sars-CoV-2. Teve como base o grande impacto causado pela doença devido ao seu potencial de gravidade, deixando explícito que essas complicações vão além das respiratórias, abrangendo também a saúde mental, ocasionando desde ansiedade, autoestigma, Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) e até insônia nesses pacientes. Relacionando com o presente estudo, mais da metade dos participantes (66,0%) relataram ter dormido mal após a infecção por COVID-19.

Crema *et al.*<sup>18</sup> em um estudo observacional, descritivo, de abordagem quantitativa reitera com o atual estudo ao afirmar que a incapacidade se manifesta em sua totalidade no modelo biopsicossocial. Além de salientar a importância da ação não só interdisciplinar e multidisciplinar, mas intersetorial.

O papel multidisciplinar da fisioterapia juntamente com a psicoterapia pode ser útil como medida de enfrentamento diante da Síndrome Pós-Covid. Badakhsh M. *et al.*<sup>19</sup> mostraram que diferentes intervenções como acupuntura, medicina tradicional chinesa, relaxamento, melhoraram significativamente vários sintomas psicológicos (depressão, ansiedade, estresse, qualidade do sono, emoções negativas, qualidade de vida) e sintomas físicos (fatores inflamatórios, atividade física, dor torácica e função respiratória) em pacientes Pós-covid-19.

Já Ming-Yu Si. *et al.*<sup>20</sup> analisa a eficácia de medidas da reabilitação pós-covid, reabilitação física e psicológica através do estudo da eficácia da intervenção de Mindfull Living With Challenge (MLWC) abordagem que intervém no exercício de autoconsciência e o foco no presente, com intenção de ajudar o paciente em questões de ansiedade e depressão, propondo maior capacidade de controle com o estresse e de diminuir comportamentos negativos. O estudo apresentou controvérsias, levando em consideração que nem todas as sessões os participantes relataram melhora.

## Considerações finais

A presença de sintomas persistentes pós-covid afetou 97,2% da população estudada repercutindo negativamente de alguma forma em suas atividades e participações sociais.

Outrossim, o estudo sugere sofrimento mental em 69,8% dos indivíduos. Por fim, foi encontrado uma relação diretamente proporcional entre os sujeitos que obtiveram maiores pontuações no SRQ-20 e WHODAS 2.0, sugerindo que o aspecto do sofrimento mental está diretamente atrelado com maiores graus de incapacidade.

Algumas limitações desse estudo carecem de um cuidado maior, como o número sucinto de participantes, podendo interferir nos domínios mensurados quando analisados em um estudo com uma amostra maior. Ademais, a coleta de dados online pode afetar a população do estudo, uma vez que predominaram mulheres de idade média (25 a 35 anos) e que possuem familiaridade com acesso à internet.

Além disso, as manifestações são autorrelatadas pelos participantes, apresentando subjetividade de acordo com a percepção de cada indivíduo. Por fim, um viés de memória pode ser inserido visto que a amostra pode não recordar-se com clareza dos eventos em pauta em alguns itens dos questionários da pesquisa.

Apesar das limitações encontradas, esse estudo possibilita uma maior elucidação acerca dos sintomas persistentes pós-covid associando com a CIF, trazendo um norte para a equipe multidisciplinar em saúde quanto ao diagnóstico e possíveis medidas de enfrentamento.

Os achados dessa pesquisa apoiam a necessidade de estruturas de reabilitação multidisciplinares especializadas para pessoas com síndrome pós-COVID. Além disso, as condições encontradas requerem uma maior atenção da comunidade científica em estudar essa população, promovendo maiores estudos acerca do assunto.

## Referências

1. WHO Novel coronavirus – China. Jan 12, 2020. <http://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/>
2. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020;395(10223):497506.
3. HU, Jinzhuo; ZHANG, Yang; XUE, Qingqing, et al. Saúde Mental Precoce e Qualidade de Vida em Pacientes com Alta COVID-19. *Frontiers In Public Health*. Zhejiang, China, p. 1-8. 23 dez. 2021.
4. LIMA DLF, et al. COVID-19 no estado do Ceará, Brasil: comportamentos e crenças na chegada da pandemia. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020; 25(5):1575-1586.
5. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Recomendações. 26 de abril de 2021. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1712-recomendacao-n-008-de-26-de-abril-de-2021>
6. Organização Pan-Americana de Saúde. Folha informativa COVID-19: Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. Atualizado em 25 de agosto 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>
7. OPAS. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: Centro Brasileiro de Classificação de Doenças; EDUSP; 2003.
8. CMS, Silva; AN, Andrade; B, Nepomuceno; et al. Evidências científicas sobre Fisioterapia e funcionalidade em pacientes com COVID-19 Adulto e Pediátrico: fisioterapia e funcionalidade baseada em evidências em pacientes adultos e pediátricos com covid-19. *Journal Of Human Growth And Development*. Brasil, p. 148-155. 30 mar. 2020.
9. JULIÃO, André. Brasil precisa criar protocolos para tratamento da síndrome pós-COVID-19, 2021. Disponível em: <https://agencia.fapesp.br/brasil-precisa-criar-protocolos-para-tratamento-da-sindrome-pos-covid-19/35648/>
10. NORREFALK, Jan-Rickard; BORG, Kristian; BILEVICIUTE-LJUNGAR, et al. Deficiências autocorridas no funcionamento e incapacidade no pós-covid síndrome após infecção leve por covid-19. *Jrm: revista de medicina de reabilitação*. Estocolmo, Suécia, p. 01-08. 13 out. 2021. Acesso em: 26 mar. 2022.
11. Andrade KRC, Silva MT, Galvão TF, Pereira MG. Functional disability of adults in Brazil: prevalence and associated factors. *Rev Saúde Pública*. 2015;49:89.
12. OMS. Avaliação de saúde e deficiência: manual do WHO Disability Assessment Schedule 9 (WHODAS 2.0). Uberaba: Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2015 [citado 7 ago 2017]. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43974/19/9788562599514\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43974/19/9788562599514_por.pdf).
13. World Health Organization. A user's guide to the Self Reporting Questionnaire. Geneva: WHO; 1993.
14. World Health Organization. HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022. OECD/European Union
15. NORREFALK, Jan-Rickard; BORG, Kristian; BILEVICIUTE-LJUNGAR, et al. Deficiências autocorridas no funcionamento e incapacidade no pós-covid síndrome após infecção leve por covid-19. *Jrm: revista de medicina de*

reabilitação. Estocolmo, Suécia, p. 01-08. 13 out. 2021. Acesso em: 26 mar. 2022.

16. Halpin SJ, Mclvor C, Whyatt G, et al. A cross-sectional evaluation. *J Med Virol.* 2021 Feb;93(2):1013-1022. doi: 10.1002/jmv.26368. Epub 2020 Aug 17. PMID: 32729939.

17. MAHMOUDI, Hosein; SAFFARI, Mohsen; MOVAHEDI, Mahmoud, et al. Um papel mediador para a saúde mental em associações entre Autoestigma, TEPT, qualidade de vida e insônia relacionados ao COVID-19 entre pacientes recuperados do COVID-19. Wiley: Cérebro e Comportamento. Jönköping, Suécia., p. 1-8. 16 mar. 2021.

18. Crema CMT, Hummelgen E, Demogalski LCB et al. Reabilitação pós-COVID-19: demandas dos pacientes e resultado da intervenção por equipe multidisciplinar. *Acta Fisiatr.* 2022;29(1):50-55. 22 de Fev. 2022.

19. BADAQSH, Mahin; DASTRAS, Majid; SARCAHI, Zohreh, et al. Terapias de medicina complementar e alternativa e COVID-19: uma revisão sistemática. De Gruyter. Zahedan, Irã, p. 1-8. 12 abr. 2021.

20. SI, Ming-Yu; XIAO, Wei-Jun; PAN, Chen; et al. Intervenção online baseada em mindfulness sobre saúde mental e qualidade de vida entre pacientes com COVID-19 na China: um desenho de intervenção. *Infect Dis Poverty.* Pequim, China, p. 01-10. 17 maio 2021.

21. MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. Fundamentos da Metodologia Científica. São Paulo: Editora Atlas, 20

### Endereço para Correspondência

Erick Glauber Sayd Souza

Rua G, Nº18, Urbis VI -

Vitória da Conquista /BA, Brasil

CEP: 45037-388

E-mail: [erickglauber1@hotmail.com](mailto:erickglauber1@hotmail.com)

---

Recebido em 22/06/2023

Aprovado em 08/03/2024

Publicado em 10/04/2024