

Desvendando a COVID Longa: Como a autopercepção de Saúde é afetada pela Síndrome Pós-COVID-19

TÉRCYA KYANNY SOUSA BARBOSA¹; RAQUEL DOS SANTOS²; MIRELLE DE OLIVEIRA SAES³ SUELE MANJOURANY SILVA DURO⁴

¹*Universidade Federal de Pelotas – tercyaufpel@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – raquelsantossantos159@gmail.com*

³*Universidade Federal do Rio Grande – mirelleosaes@gmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – sumanjou@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, pode gerar efeitos prolongados em alguns pacientes, mesmo após a recuperação da fase aguda. Esse fenômeno, conhecido como COVID longa, é caracterizado pela persistência de sintomas por semanas ou meses após a infecção inicial, afetando tanto pacientes com quadros graves quanto leves da doença. A literatura distingue entre COVID-19 pós-aguda, com sintomas que duram entre 3 e 11 semanas, e COVID-19 crônica, com sintomas persistentes por mais de 12 semanas (SAES et. al, 2024).

Saúde é definida como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade" (OMS, 1947). A autopercepção da saúde combina critérios subjetivos e objetivos, refletindo a percepção individual e englobando aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Essa percepção é influenciada por fatores como condições socioeconômicas, sexo, idade e doenças crônicas. Entender como uma pessoa percebe sua saúde é crucial, pois seu comportamento é moldado pela avaliação e valorização de sua própria saúde (AGOSTINHO et. al, 2010).

A COVID-19 e a COVID longa têm mostrado um impacto significativo na autopercepção da saúde, frequentemente resultando em uma percepção negativa do bem-estar geral. Esse comprometimento reflete a persistência e a gravidade dos sintomas e afeta negativamente a qualidade de vida dos indivíduos (CAMILO, 2023). Sintomas contínuos, acrescidos de fatores socioeconômicos e condições crônicas, podem acentuar essa percepção negativa. Isso destaca a necessidade de uma abordagem abrangente para gerenciar os efeitos da COVID-19 na qualidade de vida dos indivíduos. Assim, o objetivo deste trabalho é avaliar a autopercepção de saúde de indivíduos infectados pela COVID-19 e investigar a associação da COVID longa nessa percepção.

2. METODOLOGIA

Este estudo transversal foi realizado na cidade do Rio Grande, no sul do estado do Rio Grande do Sul. A amostra incluiu indivíduos com 18 anos ou mais, residentes em Rio Grande, diagnosticados com COVID-19 por teste RT-PCR entre dezembro de 2020 e março de 2021, e sintomáticos na época do diagnóstico. Foram excluídos participantes com limitações funcionais ou doenças neurológicas avançadas. Foram consideradas perdas os indivíduos que não puderam ser contatados após várias tentativas e recusas aqueles que não aceitaram participar. A pesquisa baseou-se em uma lista de 4.014 indivíduos com

RT-PCR positivo, e os dados foram coletados entre junho e outubro de 2021, por meio de entrevistas com duração aproximada de 20 minutos.

O desfecho da autopercepção de saúde após a covid-19 coletado a partir da seguinte pergunta “em geral, como o(a) Sr(a) avalia sua saúde?” sendo categorizada em muito ruim/ruim, regular e boa/muito boa.

A COVID longa foi identificada pela presença de pelo menos um dos 19 sintomas investigados, como dor de cabeça, falta de ar e tosse seca. Cada sintoma foi registrado como “presente” ou “ausente”. A análise demográfica e socioeconômica incluiu variáveis como sexo, faixa etária, , nível econômico e situação conjugal. Além disso, foram investigadas condições de saúde como hipertensão, diabetes e multimorbidade. Para avaliar a relação entre a autopercepção de saúde e as variáveis demográficas, socioeconômicas e condições de saúde e COVID longa, utilizou-se o teste de qui-quadrado. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande em 03/11/2020, protocolo número 4.375.697. Os princípios éticos foram garantidos por meio da leitura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando o direito de não participação na pesquisa e do anonimato dos sujeitos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No estudo de acompanhamento, foram entrevistados 1.926 indivíduos, o que totalizou 66% da amostra inicial. Destes, 61,3% eram do sexo feminino, 37,8% tinham mais de 50 anos, 59,9% viviam com companheiro e 54,1% pertenciam ao nível econômico C. Além disso, 29,5% tinham hipertensão arterial sistêmica, 12,1% tinham diabetes mellitus, 46,3% tinham multimorbidade e 43,1% apresentaram COVID longa.

A prevalência de autopercepção de saúde muito ruim/ruim foi de 6,5% e muito boa/boa foi de 66,3%. A prevalência de autopercepção de saúde muito boa/boa foi maior entre os homens (74,9%; $p<0,001$), e houve uma diminuição dessa percepção com o aumento da idade, sendo 72,3% entre os indivíduos até 29 anos e de 55,4% entre aqueles com 60 anos ou mais ($p<0,001$). Além disso, pessoas que viviam com companheiro apresentaram maior prevalência de autopercepção de saúde muito boa/boa (68,9%; $p=0,012$), e pessoas de nível econômico D/E também apresentaram maior prevalência dessa percepção conforme a diminuição do nível econômico (76,5%; $p=0,002$). Ao buscar dados na literatura, no estudo de LINDAHL *et al.* (2022) A qualidade de vida foi avaliada em oito dimensões em uma escala de 0 a 100, sendo 100 o melhor escore. As mulheres apresentaram escores mais baixos do que os homens em todas as oito dimensões do questionário RAND-36. As diferenças foram estatisticamente significativas em função física ($p = 0,001$), limitações de papel devido a problemas físicos ($p = 0,015$), limitações de papel devido a problemas emocionais ($p < 0,001$), energia/fadiga ($p < 0,001$), funcionamento social ($p = 0,015$) e concepções gerais de saúde ($p = 0,005$), concluindo que as mulheres sofreram mais com sintomas a longo prazo do que os homens, pois foi relatado uma maior queda na qualidade de vida em relação aos os homens.

STAUDT *et al.* (2022) aponta que as mulheres apresentaram em seu estudo escores significativamente mais altos, ou seja, menor qualidade de vida, em comparação aos homens em todos os subescores (sintomas, atividade, impacto, $p < 0,05$ cada). Nos estudos de ALGAMDI (2021), os homens tiveram pontuações mais altas nas subescalas de saúde e funcionamento quando comparados às

mulheres. Nossos dados complementam essas observações, revelando que a prevalência de autopercepção de saúde muito boa ou boa foi de 74,9% entre os homens ($p<0,001$), enquanto as mulheres relataram uma autopercepção de saúde consideravelmente pior. Essa disparidade indica que, assim como nas avaliações de qualidade de vida, as mulheres enfrentam maiores desafios em sua percepção de saúde.

CAMILO (2023) aponta que os indivíduos com renda de até 2 salários mínimos (50%; $p=0,067$) apresentaram uma melhor qualidade de vida em relação a indivíduos que recebem mais que 2 salários (37%; $p=0,067$). De acordo com nossos dados, pessoas de nível econômico D/E também apresentaram maior prevalência dessa percepção conforme a diminuição do nível econômico (76,5%; $p=0,002$). Essa maior autopercepção positiva entre indivíduos de menor nível econômico pode refletir resiliência e expectativas ajustadas. Esses achados destacam a influência de fatores sociodemográficos e de saúde na autopercepção e a necessidade de abordagens que considerem o impacto subjetivo das doenças crônicas.

Pessoas com hipertensão (52,2%; $p<0,001$), diabetes (47,4%; $p<0,001$), multimorbidade (52,5%; $p<0,001$) e COVID longa (54,0%; $p<0,001$) apresentaram menores prevalências de autopercepção de saúde muito boa/boa, comparadas àquelas sem esses problemas. Em particular, a COVID longa impactou diretamente a autopercepção de saúde, com muitos dos indivíduos relatando uma menor qualidade de vida em decorrência dos sintomas residuais. Esses resultados evidenciam que homens, jovens e pessoas com companheiro apresentaram maior prevalência de autopercepção de saúde positiva, enquanto condições crônicas, como hipertensão, diabetes, multimorbidade e COVID longa, reduziram essa percepção.

Os dados apresentados por ALGAMDI (2021) revelam que quase metade da amostra considerou que a COVID-19 não afetou sua saúde geral, com a maioria dos participantes não necessitando de internação e não apresentando doenças crônicas. Em contrapartida, os estudos de KASO et al. (2021) mostraram que indivíduos com comorbidades apresentaram uma pior qualidade de vida. Na nossa pesquisa, observou-se que 66,3% dos indivíduos relataram uma autopercepção de saúde como muito boa ou boa. No entanto, aqueles com multimorbidades apresentaram menores prevalências de autopercepção de saúde positiva, indicando uma piora na percepção de sua saúde em comparação aos indivíduos sem esses problemas, corroborando os achados de KASO et al. (2021). Essa diferença sugere que a presença de múltiplas condições de saúde pode impactar negativamente a forma como os indivíduos avaliam seu bem-estar geral.

4. CONCLUSÕES

O estudo atingiu seu objetivo ao avaliar a autopercepção de saúde de indivíduos infectados pela COVID-19, demonstrando que a COVID longa, juntamente com condições crônicas impacta negativamente essa autopercepção. Nossos resultados indicam que indivíduos com condições crônicas, como hipertensão, diabetes, multimorbidades e COVID longa, apresentam uma percepção de saúde piorada, refletindo o impacto duradouro dessas comorbidades na qualidade de vida. Homens, indivíduos mais jovens e aqueles que vivem com companheiros, por outro lado, demonstraram uma prevalência maior de autopercepção de saúde positiva. Esses achados, além de confirmarem

a influência de fatores sociodemográficos como sexo, idade e estado civil, estão de acordo com a literatura existente, que também aponta uma piora na qualidade de vida e, consequentemente, autopercepção de saúde em mulheres e pessoas com comorbidades.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGOSTINHO, Milena Rodrigues; OLIVEIRA, Mônica Celestina; PINTO, Maria Eugênia Bresolin; BALARDIN, Giuliano Uhlein; HARZHEIM, Erno. Autopercepção de Saúde entre usuários da Atenção Primária de Porto Alegre, RS. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 17, 2010.

ALGAMDI, M. M. Assessment of post-covid-19 quality of life using the quality of life index. **Patient Preference and Adherence**, Tabuk, Saudi Arabia, v. 15, 2021

CAMILO, Lúcia Aparecida Leboda. **Avaliação do estado funcional e de qualidade de vida de indivíduos pós Covid-19**. 2023. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde - Área de concentração: Atenção Interdisciplinar em Saúde) - Curso de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Ponta Grossa.

KASO, A. W. et al. Evaluation of health-related quality of life of Covid-19 patients: a hospital-based study in South Central Ethiopia. **Health and Quality of Life Outcomes**, Dilla, Ethiopia, v. 19, n. 1, 2021.

LINDAHL, A; ARO, M; REIJULA, J; MAKELA, M J; OLLGREN, J; PUOLANNE, M; JARVINEN, A; VASANKARI, T. Women report more symptoms and impaired quality of life: a survey of Finnish COVID-19 survivors. **Infectious Diseases**, Helsinki, Finland, v. 54, n. 1, 2022.

SAES, Mirelle de Oliveira; VIEIRA, Yohana Pereira; ROCHA, Juliana Quadros Santos; SILVA, Carine Nascimento da; JUNIOR, Abelardo de Oliveira Soares; NEVES, Rosália Garcia; GONÇALVES, Cristiane de Souza; DURO, Suele Manjourany Silva. Covid Longa e fatores associados em indivíduos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional SulCovid-19. **Revista Hygeia**, v. 20, 2024.

STAUDT, A. et al. Associations of Post-Acute COVID syndrome with physiological and clinical measures 10 months after hospitalization in patients of the first wave. **European Journal of Internal Medicine**, Rosenheim, Alemanha, v. 95, 2022.

ZANOTTI, Isidoro. Organização Mundial da Saúde. **Revista do Serviço Público**, 1947.