

UNIVERSIDADE TIRADENTES
Curso de Graduação em Fisioterapia

MARIA DAS GRAÇAS DOS SANTOS NASCIMENTO
PALOMA RODRIGUES GOMES

**ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS PÓS
INFECÇÃO POR COVID-19**

ARACAJU-SE
2021

2021

MARIA DAS GRAÇAS DOS SANTOS NASCIMENTO

PALOMA RODRIGUES GOMES

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS PÓS INFECÇÃO
POR COVID-19

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Tiradentes
como um dos pré-requisitos para obtenção
do grau de Bacharel em Fisioterapia.

ORIENTADOR (A): LUCIANA BEATRIZ SILVA ZAGO

ARACAJU-SE

2021

2021

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS PÓS INFECÇÃO POR COVID-19

Maria Das Graças Dos Santos Nascimento¹; Paloma Rodrigues Gomes²; Luciana Beatriz Silva Zago³

Resumo

O SARS-CoV-2 é uma infecção viral conhecida por COVID-19, que evoluiu como uma pandemia mundial, onde está mudando a vida de milhares de pessoas, gerando diversas consequências. Por isso, esse estudo teve como objetivo avaliar a população afetada pela COVID-19, com o intuito de verificar a capacidade física, psicológica e emocional desses indivíduos. A pesquisa trata-se de um estudo transversal, observacional e analítico, contou com uma amostra de 55 indivíduos de ambos os sexos, com idade entre 25 a 85 anos. Foram aplicados 2 questionários nos pacientes do Ipesaúde na fase pós COVID, e também em pacientes voluntários, através da plataforma Google Forms, por onde foi utilizado os questionários SF-36 (Short Form Health Survey), e o Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória (SGRQ), além de uma Ficha de avaliação. Os resultados mostraram que ao avaliar o perfil de cada indivíduo, observou-se que a amostra foi composta por uma média de idade $39 \pm 12,076$. Quanto ao sexo, entre os 55 indivíduos predominou, mulheres 41 (74,5%). Quanto às comorbidades prevaleceu que 37 (67,3%) não apresentaram comorbidades. Ao correlacionar os domínios do SF-36 (Short Form Health Survey) com a idade dos indivíduos, observou-se uma significância na correlação dos domínios, aspectos físicos ($p < 0,001$), capacidade funcional ($p 0,037$), e aspectos emocionais ($p 0,017$), havendo uma significância estatística. Na correlação entre o SF-36 e O SGRQ, observou-se que todas as correlações tiveram significância ($p < 0,001$). Com isso conclui-se que os resultados apresentados, onde se tem maior relação entre os indivíduos, se destacou os aspectos físicos e emocionais independentemente da faixa etária, impactando assim na qualidade de vida. Essa provável fragilização, principalmente do aspecto emocional, pode pelo menos em parte, explicar o impacto do Covid-19 de pessoas aparentemente no mesmo patamar de risco.

Palavras chaves: Covid-19; Infecção; Qualidade de vida

ANALYSIS OF QUALITY OF LIFE IN INDIVIDUALS AFTER COVID-19 INFECTION

ABSTRACT

SARS-CoV-2 is a viral infection known as COVID-19, which has evolved as a worldwide pandemic, where it is changing the lives of thousands of people, generating several consequences. Therefore, this study aimed to evaluate the population affected by COVID-19, in order to verify the physical, psychological, and emotional capacity of these individuals. The research is a transversal, observational and analytical study, with a sample of 55 individuals of both sexes, aged between 25 and 85 years. Two questionnaires were applied to the patients of Ipesaúde in the post-COVID phase, and also in voluntary patients, through the Google Forms platform, where the SF-36 (Short Form Health Survey), and the Saint George's Hospital Questionnaire on Respiratory Disease (SGRQ) were used, besides an evaluation form. The results showed that when evaluating the profile of each individual, it was observed that the sample was composed of a mean age of 39 ± 12.076 . As for the gender, among the 55 individuals predominated, women 41 (74.5%). As for comorbidities, 37 (67.3%) had no comorbidities. When correlating the domains of the SF-36 (Short Form Health Survey) with the age of the individuals, there was a significant correlation in the domains, physical aspects ($p < 0.001$), functional capacity ($p 0.037$), and emotional aspects ($p 0.017$), with a statistical significance. In the correlation between the SF-36 and the SGRQ, it was observed that all correlations were significant ($p < 0.001$). Thus, we conclude that the results presented, where there is a greater relationship between the individuals, highlighted the physical and emotional aspects regardless of age, thus impacting quality of life. This likely weakening, especially the emotional aspect, can at least in part, explain the impact of Covid-19 of people apparently at the same risk level.

Keywords: Covid-19; Infection; Quality of Life.

1 INTRODUÇÃO

A Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), conhecida popularmente como COVID-19, iniciou-se em dezembro de 2019, onde a China identificou os primeiros casos de pacientes com pneumonia de etiologia desconhecida. Sua origem se deu na cidade de Wuhan da província de Hubei da China para o resto do mundo. Tendo um crescimento exorbitante onde o surto se espalhou para outros países, atraindo ampla atenção em todo o mundo (LIMA KC et al, 2020).

O aumento do número de novos casos e de mortes em decorrência da COVID-19 levou a Organização Mundial da Saúde (OMS) a decretar Emergência em Saúde Pública de Interesse Internacional em 30 de janeiro e a caracterizar a situação como pandemia em 11 de março de 2021 (LIMA KC et al, 2020).

Infelizmente a pandemia teve e continua a gerar diversas consequências em todo o mundo. O pressuposto é que as modificações comportamentais relacionadas à saúde, relacionamentos, educação, trabalho, viagens e socialização emergentes em resposta a esta pandemia podem permanecer muito mesmo depois que a infecção por coronavírus tenha encerrado sua trajetória (D'CRUZ,M et al, 2020).

A transmissão do COVID-19 ocorre principalmente pelo contato de gotículas respiratórias oriundas de pacientes contaminados e essa doença afeta principalmente os sistemas respiratório, cardiovascular, gastrointestinal e neurológico. Se apresenta desde a forma assintomática até formas mais graves com um importante comprometimento do sistema respiratório desses pacientes. As evidências do quadro sintomático é dada principalmente por febre, tosse seca e dispnéia com possibilidade de complicações, principalmente pneumonia, síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e óbito (NUNES PB et al, 2020).

Normalmente 85% dos casos de COVID-19 são leves e podem até não ser detectados, 10% por cento dos infectados demonstraram sintomas que necessitará de atenção médica e hospitalização, e cerca de 5% serão admitidos na UTI e necessitarão de ventilação mecânica (DEAN, E et al, 2020).

Apesar da evolução clínica não ser clara, estudos feitos têm demonstrado uma relação direta e de extrema importância sobre a faixa etária do paciente e a sua carga de comorbidades (número e gravidade) com um grande aumento do risco para incidência de quadros clínicos desfavoráveis tais como internação hospitalar, necessidade de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) e óbito (NUNES PB et al, 2020).

Uma parte considerável dos pacientes apresentam alterações na tomografia computadorizada (TC) do tórax. A infecção viral pode agravar as chances de fibrose pulmonar, que pode se formar em meio ao processo cicatricial da inflamação crônica pulmonar ou doenças proliferativas, com mudança gradual dos componentes celulares pelos tecidos da cicatriz; 45% dos pacientes apresentaram sinais de fibrose pulmonar dentro de um mês após a infecção por COVID-19 e desenvolveram fibrose pulmonar de 3 a 6 meses após a infecção, essa fibrose pulmonar se tornará uma das sequelas em pacientes com infecção por COVID-19 (CACAU LAP, et al, 2020).

Pacientes com formas graves de COVID-19 manifestam lesões miocárdicas bastante considerável, incluindo miocardite referente à infecção, com redução da função sistólica e arritmias. Essas lesões podem ser secundárias a danos pulmonares graves. Presume-se que a enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2) estivesse relacionada o que permite que o vírus entre nas células e facilita a replicação viral (ASKIN L, TANRIVERDI O, ASKIN SH, 2020).

Níveis consideráveis de ECA2 foram encontrados no tecido cardíaco (cardiomiócitos e pericitos), Foi referido lesão miocárdica, que pode ser consequente de dano direto aos cardiomiócitos, inflamação sistêmica, fibrose intersticial miocárdica e hipóxia. Devido às lesões miocárdicas significativas em pacientes com manifestações clínicas graves de COVID-19, a morbidade e letalidade da doença podem ser altas, principalmente em pacientes com doenças cardiovasculares preexistentes (CHANG H, WANG Y, WANG QG, 2020).

No cérebro e SNC, as sequelas neurológicas podem ser arrasadores, principalmente devido os casos de infecções virais respiratórias, visto que já é conhecida pelo menos duas rotas de entrada no SNC, via hematogênica mediada por receptores ECA2 e por vias retrógradas neuronais. Devido a possível formação de coágulos sistêmicos, pode reduzir o

fluxo sanguíneo para o cérebro, podendo gerar complicações neurológicas do SNC, como convulsões, perda de consciência, perda de olfato (5% a 10%) e “um prolongado delírio”, que pode trazer prejuízos cognitivos a longo prazo, como déficits de memória (CAMPOS RM, et al, 2020).

Embora pouco seja elucidado sobre as complicações físicas da COVID-19 a longo prazo, os pacientes que precisam de ventilação mecânica na fase mais aguda da doença podem experimentar sérios efeitos colaterais, desenvolvendo a conhecida síndrome pós-cuidados intensivos, que acomete indivíduos sobreviventes de todas as idades. A COVID-19 é uma infecção viral onde pode prejudicar diversos sistemas, é caracterizada primariamente por uma incapacidade prolongada tendo como efeitos secundários disfunção muscular, fadiga, dor e dispneia (SILVA VMR, SOUSA CVA, 2020).

Uma consequência muito comum nos pacientes graves é conhecida como fraqueza adquirida na UTI, relacionada à imobilidade, controle glicêmico abaixo do ideal e iatrogenia pelo uso de medicações como esteróides e bloqueadores neuromusculares. Outras possíveis alterações subsequentes são a polineuropatia e a miopatia do paciente crítico. Podem acontecer também algumas sequelas físicas menos comuns, em consequência da imobilidade prolongada, incluindo descondicionamento cardiorrespiratório, instabilidade postural, tromboembolismo venoso, encurtamento muscular, contraturas e úlceras por pressão (SILVA RMV, et al, 2020).

Dentre os diversos profissionais da saúde envolvidos na recuperação física do paciente com COVID-19, se destaca a atuação do fisioterapeuta, não por tratar a doença em si, mais também por prevenir e reabilitar as deficiências respiratórias e as limitações funcionais da atividade de vida diária por ela ocasionadas (ALMEIDA RS et al, 2020).

A fisioterapia é uma profissão instituída em todo o mundo, os fisioterapeutas normalmente trabalham em hospitais nas áreas de enfermarias e UTIs. Em particular, a fisioterapia cardiorrespiratória é aplicada nas condições respiratórias agudas e crônicas na qual visa melhorar a restauração física após uma doença aguda. A fisioterapia também torna-se favorável no tratamento respiratório e na reabilitação física de pacientes com COVID-19 (THOMAS P, et al, 2020).

A Fisioterapia também disponibiliza de técnicas desobstrutivas em pacientes ventilados que apresentam sinais de desobstrução inadequada e podem ajudar no posicionamento de doentes com insuficiência respiratória grave associada ao COVID-19, integrando o uso da posição prona para otimizar a oxigenação. A fisioterapia tem um papel na realização de exercícios, mobilização e intervenções de reabilitação para indivíduos de doenças críticas relacionadas ao COVID-19, a fim de permitir um possível retorno funcional para casa (THOMAS P, et al).

Depois da alta hospitalar, alguns pacientes dependendo da necessidade podem precisar de acompanhamento, de reabilitação adicional, esses pacientes podem ser tratados em domicílio, ou se não for possível podem ser atendidos na forma de teleatendimento, para o conforto de cada paciente. A importância da reabilitação pós COVID-19, foi ressaltada de acordo com a Estrutura da Classificação Internacional de Funcionalidade, incapacidade e Saúde (SHEEHY 2020).

Em decorrência do crescente número de casos de COVID-19, as complicações no quadro clínico desses pacientes aumentam a cada dia. Sendo assim é necessário buscar entender através de questionários, como se encontra a qualidade de vida desses indivíduos pós infecção, quais as comorbidades adquiridas por cada um e como impactou o bem-estar dessas pessoas. Contudo essa pesquisa tem como objetivo, analisar as condições dos indivíduos pós infectados, avaliar o perfil de pacientes que possuíam a COVID-19, e suas complicações físicas, neurológicas e emocionais, correlacionar as alterações que o paciente já possuía quando afetados pelo vírus, avaliar a relação com o trabalho e atividades diárias após a contaminação.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de formato transversal, observacional e analítico, onde será utilizado uma abordagem quantitativa, a ser iniciado mediante autorização e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos pacientes.

2.2 Casuística

A população amostral do estudo foi constituída por 55 pessoas que tiveram a Covid-19, de ambos os sexos.

2.3 Critérios de inclusão e exclusão

Serão incluídos nesta pesquisa, pacientes que contraíram a COVID-19, com idade a partir de 25 anos a 85 anos, e que realizam tratamento fisioterápico no IPES saúde e através do questionário online Google Forms.

Serão excluídos, pacientes com idade abaixo de 25 e a partir de 85 anos de idade, e pessoas que não contraíram a COVID-19; Indivíduos que não aceitarem o termo de acordo livre e esclarecido.

2.4 Aspectos éticos

A participação dos voluntários na pesquisa estará instituída à concordância, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A). Tal declaração contém informações sobre o tema da pesquisa, objetivo, método de avaliação, benefício e riscos. O projeto será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Tiradentes (UNIT) para solicitação de liberação. Os termos da Resolução N° 466/12, dia 12 de Dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde serão respeitados, assim como as normas e resoluções advindas do Grupo Mercado Comum (GMC) N° 129/96, obedecendo à Lei 6.360 (23 de Setembro de 1976), em especial o Art. 76, regulamentada pelo Decreto N° 79.094 (05 de Janeiro de 1977).

2.5 Instrumentos de avaliação

Para realização da pesquisa serão utilizados uma Ficha de avaliação (Anexo B), e dois questionários: O SF-36 (Short Form Health Survey) (Anexo C), e o Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória (SGRQ) (Anexo D).

A ficha de avaliação, tem como objetivo avaliar o perfil dos indivíduos, consistindo assim em 6 perguntas sendo elas: Sua idade; Qual o sexo; Onde reside; Se possui comorbidade; Como adquiriu a covid-19; E a quanto tempo teve a covid-19.

O questionário SF-36 foi criado para ser um questionário genérico de avaliação, ele se consiste de duas partes, sendo a primeira para avaliar o Estado de Saúde (com questões relacionadas à mobilidade física, dor, sono, energia, isolamento social e reações emocionais) e a segunda parte para avaliar o impacto da doença na vida diária do paciente.

Trata-se de um questionário multidimensional formado por 36 itens, subdivididos em 8 escalas ou componentes: Capacidade Funcional (10 itens) - avalia a presença e extensão de limitações relacionadas à capacidade física; Aspecto Físico (04 itens) - avalia as limitações quanto ao tipo e quantidade de trabalho, bem como quanto essas limitações dificultam a realização do trabalho e das atividades da vida diária; Dor (02 itens) - avalia a presença de dor, sua intensidade e sua interferência nas atividades da vida diária; Estado Geral de Saúde (05 itens) - avalia como o paciente se sente em relação a sua saúde global; Vitalidade (04 itens) - considera o nível de energia e de fadiga; Aspecto Social (02 itens) - analisa a integração do indivíduo em atividades sociais; Aspecto Emocional (03 itens) - avalia o impacto de aspectos psicológicos no bem-estar do paciente; e Saúde Mental (05 itens) - inclui questões sobre ansiedade, depressão, alterações no comportamento ou descontrole emocional e bem-estar psicológico. Este questionário apresenta um escore final de 0 a 100, no qual zero corresponde ao pior estado geral de saúde e 100 ao melhor estado de saúde.

O Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória (SGRQ), foi desenvolvido em 1991, mostrou-se ser um instrumento fidedigno que pode medir o que a doença está representando na vida desses pacientes. Ele aborda os aspectos relacionados a três domínios: sintomas, atividade e impactos psicossociais que a doença respiratória inflige ao paciente. Cada domínio tem uma pontuação máxima possível; os pontos de cada resposta são somados e o total é referido como um percentual deste máximo. Valores acima de 10% refletem uma qualidade de vida alterada naquele domínio. Alterações iguais ou maiores que 4% após uma intervenção, em qualquer domínio ou na soma total dos pontos, indica uma mudança significativa na qualidade de vida dos pacientes.

2.6 Plano de coleta

Os materiais de coleta foram transcritos para a ferramenta do Google Forms. A divulgação ocorreu no dia 05 de abril de 2021 e o link foi gerado para o compartilhamento dos questionários foi distribuído, de forma digital, por meio de aplicativos de mensagens e redes sociais das pesquisadoras. O participante era destinado a Plataforma Google Forms, onde teriam todas as informações da pesquisa tais como: título, objetivos, TCLE, ficha de avaliação, o questionário do Short Form Health Survey (SF-36), e o questionário do Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória (SGRQ).

2.7 Análise estatística

A tabulação e organização do banco de dados ocorreu por meio do programa Excel 365 e, em seguida, analisado estatisticamente pelo software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25,0, onde foram obtidos resultados em frequência absoluta e relativa. O intervalo de confiança utilizado foi padronizado em 95% para apresentar significância estatística ($p < 0,05$).

Para análise da idade, dos scores de domínio e dos scores respiratórios como variáveis de numéricas, foi necessário verificar a distribuição da normalidade dos escores por meio do teste **Kolmogorov-Smirnov com Correlação de Lilliefors**. Ao observar a não paramétrica das variáveis (distribuição heterogênea), foi utilizado o teste de correlação não paramétrico **teste Tau-b de Kendall**, com o intuito de avaliar a correlação dos escores entre ambos os índices, analisando a força da correlação por meio da figura 1.

Figura 1: **Teste Tau-b de Kendall**, força da relação entre variáveis numéricas

Size of Correlation	Interpretation
.90 to 1.00 (-.90 to -1.00)	Very high positive (negative) correlation
.70 to .90 (-.70 to -.90)	High positive (negative) correlation
.50 to .70 (-.50 to -.70)	Moderate positive (negative) correlation
.30 to .50 (-.30 to -.50)	Low positive (negative) correlation
.00 to .30 (.00 to -.30)	negligible correlation

Ademais, para avaliar os scores em relação ao agrupamento de presença e ausência de comorbidade, foi necessário classificar novamente a normalidade, desta vez agrupada, através do teste estatístico **Kolmogorov-Smirnov com Correlação de Lilliefors** e do teste **Shapiro-Wilk**. Após a percepção da não parametria, utilizou-se o teste **U de Mann-Whitney** para realizar as comparações dos scores em relação à comorbidade.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo obteve uma amostra de 55 indivíduos de ambos os sexos. Ao avaliar o perfil de cada indivíduo, observou-se que a amostra foi composta por uma média de idade $39 \pm 12,076$. Quanto ao sexo, entre os 55 indivíduos predominou, mulheres 41 (74,5%). Quanto ao estado que residem, prevaleceu na amostra indivíduos que residem em Sergipe 48 (87,3%). Quanto às comorbidades prevaleceu que 37 (67,3%) não apresentaram comorbidades, sendo assim a comorbidade que prevaleceu foi, Hipertensão arterial 8 (44,4%). Quanto a como contraiu o vírus prevaleceu que 24 (43,6%) não sabem como contraíram o vírus. Quanto ao tempo que teve a covid, prevaleceu que 27 (49,1%) foram entre 1 a 3 meses, conforme os dados da Tabela 1.

Tabela 1: Perfil dos indivíduos avaliados. Valores apresentados em média \pm desvio padrão, frequência absoluta (N) e relativa (%).

Variável	N (%)
Sexo	
Feminino	41 (74,5)
Masculino	14 (25,5)
Idade	39 ($\pm 12,076$)
Estado	
Sergipe	48 (87,3)
Bahia	5 (9,1)
São Paulo	2 (3,6)
Possui comorbidades	
Sim	18 (32,7)
Não	37 (67,3)
Quais comorbidades?	
Asma	1 (5,6)
Colesterol alto	5 (27,8)
Diabetes	3 (16,7)

Hipertensão arterial	8 (44,4)
Pneumonia	1 (5,6)
<hr/>	
Como contraiu Covid?	
Através de familiares	9 (16,4)
Em casa	4 (7,3)
Na rua	4 (7,3)
Não sei	24 (43,6)
No trabalho	14 (25,5)
<hr/>	
A quanto tempo teve a Covid-19?	
1-3 meses	27 (49,1)
6 meses	9 (16,4)
8 meses	11 (20)
1 anos	8 (14,5)

Fonte: Dados da Pesquisa

Costa et al. (2020), em sua pesquisa evidenciou que fatores relacionados a idade de indivíduos a partir de 60 anos apresentam comorbidades impactando assim na qualidade de vida. Foi demonstrado em uma análise, pacientes com fatores de riscos cardiovasculares (idade avançada, hipertensão e diabetes), também os que têm doença arterial coronária, cardiomiopatias e doença cerebrovascular estão propensos a manifestar formas graves da doença e complicações cardiovasculares, sendo especificados como grupo de risco. Aproximadamente 80% dos pacientes com a forma grave da doença têm alguma comorbidade. O que corrobora com presente estudo destacando a hipertensão como uma comorbidade presente nos indivíduos.

Assim, um dos grandes destaques acerca da pandemia do COVID-19 é a sua associação com a vulnerabilidade em pessoas idosas. O envelhecimento está diretamente associado ao declínio natural das funções fisiológicas, acarretando repercussões no cotidiano das pessoas que a vivem, resultando em um grande acúmulo de doenças crônicas, além de surtir nos resultados do desenvolvimento e da vulnerabilidade como descreve Araújo et al. (2019).

Nos resultados obtidos, dos domínios do Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória (SGRQ), apresentou entre os domínios sintomas, atividade e impacto uma mediana total de 23,4, apresentando assim uma alteração na qualidade de vida desses indivíduos, sem haver intervenção. Nos resultados obtidos, dos domínios do SF-36 (Short Form Health Survey), apresentou-se uma mediana entre os domínios de aspectos físicos 50,

vitalidade 45, aspectos emocionais 33,3 e saúde mental 48, sendo assim tendo uma alteração negativa da qualidade de vida desses indivíduos. Conforme dados da Tabela 2.

Tabela 2: Avaliação dos domínios dos questionários do SF-36 e SGRQ. Valores apresentados da média e mediana.

Domínio	Termos de tendência central
Sintoma	33,5 (2,984) ^a
Atividade	23,1 (66,892) ^b
Impacto	28,4 (56,558) ^b
Total	23,4 (43,808) ^b
Domínio de capacidade funcional	75 (50) ^b
Domínio de aspectos físicos	50 (100) ^b
Domínio de dor	52 (33) ^b
Domínio de estado geral de saúde	55 (30) ^b
Domínio de vitalidade	45 (15) ^b
Domínio de aspectos sociais	50 (37,5) ^b
Domínio de aspectos emocionais	33,3 (100) ^b
Domínio de saúde mental	48 (24) ^b

a – Média (Desvio padrão) ; b – Mediana (Amplitude interquartil)

Fonte: Dados da Pesquisa

No estudo aborda sobre a influência entre os domínios, sintomas, atividade e impacto que apresentou uma mediana total de 23,4, tendo assim uma alteração negativa na qualidade de vida desses indivíduos. Diante desse contexto, Nogueira et al. (2020) diz que a prática de exercícios físicos regulares de intensidade moderada a resistente, podem apresentar respostas imunológicas à infecções, reduzir a inflamação crônica de baixo grau e melhorar os marcadores imunológicos e inflamatórios em diversos estados de doenças cardiovasculares, diabetes, comprometimento cognitivo e obesidade. Isso destaca o fato de que praticar exercícios físicos impacta diretamente na melhora da qualidade de vida da população. Mostrando assim no estudo que se os indivíduos que realizaram o questionário, possivelmente tivessem mantido uma rotina de vida mais saudável, poderia assim não ter impactado tanto no bem estar desses indivíduos.

No que diz respeito ao questionário Sf 36 relacionado ao aspecto mental, corroborando com a presente pesquisa, Shigemura et al. (2020), relatou que pacientes acometidos com COVID-19 ou com suspeita podem vivenciar fortes emoções e reações comportamentais,

além da culpa, medo, melancolia, raiva, solidão, ansiedade, insônia, etc. Sobretudo preponderantes em pacientes em isolamento social, no qual o estresse tende a ser o mais prevalente, também evidenciado no estudo.

Ao correlacionar os domínios do SF-36 (Short Form Health Survey) com a idade dos indivíduos, observou-se uma significância na correlação dos domínios, aspectos físicos ($p < 0,001$), capacidade funcional ($p 0,037$), e aspectos emocionais ($p 0,017$), havendo uma significância estatística, tendo assim uma correlação fraca em relação aos domínios e a idade. sendo dessa forma necessário um N maior para se observa os resultados. Conforme os dados da Tabela 3.

Tabela 3: Correlação dos domínios dos questionários o SF-36 e o SGRQ, com a idade dos indivíduos.

Correlações	Idade	
	r	p
Sintoma	0,182	0,057
Atividade	0,055	0,186
Impacto	0,135	0,141
Total	0,057	0,180
Domínio de capacidade funcional	-0,202	0,037
Domínio de aspectos físicos	-0,382	<0,001
Domínio de dor	-0,159	0,105
Domínio de estado geral de saúde	-0,122	0,204
Domínio de vitalidade	-0,076	0,437
Domínio de aspectos sociais	-0,072	0,470
Domínio de aspectos emocionais	-0,252	0,017
Domínio de saúde mental	-0,113	0,243

r – Coeficiente de correlação ; p – nível de significância da correlação de Pearson

Fonte: Dados da Pesquisa

Junling et al. (2020), ressalta que os meios de comunicação muitas vezes usam mensagens de amplificação dos riscos que podem ativar a ansiedade da população, e angústia media-relacionados pode intensificar comportamentos que têm um impacto negativo sobre os sistemas de saúde, com repercussões na saúde mental e física.

Além disso como já foi abordado as experiências emocionais negativas decorrem em mudanças físicas como significante de neurotransmissores e apoio de circuitarias neuronais que à exemplo de indivíduos com depressão, adquirem resposta imune reduzida como

resultado da baixa na proliferação dos linfócitos NK e um número menor de células do sistema imune, o que pode ser induzido também pelo estresse, por outro lado a diminuição de acetilcolina causa diminuição da secreção de cortisol, reduzindo o estresse, Minussi et al. (2020).

Nos resultados obtidos, no Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória (SGRQ), entre os domínios sintoma, atividade e impacto, foi observado que no valor final, no grupo que possui comorbidade foi visto uma mediana de 39,3 e no grupo que não possui comorbidade uma mediana de 17,8, apesar dessa diferença visual no valor médio, não houve diferença estatística entre as duas variáveis (p 0,251). Conforme os dados da Tabela 4.

Tabela 4: Avaliação dos domínios do SGRQ em relação a presença ou não de comorbidades nos indivíduos.

Domínios	Termos de tendência central e parâmetros de amplitude				p ^a
	Mediana	Amplitude interquartil	Mínimo	Máximo	
Comorbidade (Sintoma)					
Sim	42	51,203	6,32	71,93	0,150
Não	24,8	31	6,32	86,97	
Comorbidade (Atividade)					
Sim	41,3	60,375	0	92,5	0,345
Não	18,4	64,002	0	100	
Comorbidade (Impacto)					
Sim	36	56,675	2	83,4	0,285
Não	22,7	40,435	2	96,4	
Comorbidade (Total)					
Sim	39,3	49,060	1	66,6	0,251
Não	17,8	38,958	1	81,5	

a – Teste de U Mann-Whitney

Fonte: Dados da Pesquisa

Notavelmente, durante o surto de COVID-19, foi abordado que a mídia social impactou no estado emocional, espalhando estado de medos e pânico, causando ansiedade especialmente entre os jovens, e os problemas de saúde mental foram correlacionados a exibição constante as redes sociais, segundo estudo Ahmad. (2020), destacando assim que os impactos emocionais foram apresentados independentemente de apresentar comorbidades ou não.

Nos resultados obtidos pelo SF-36 (Short Form Health Survey), no grupo do domínio aspectos físicos que apresentou comorbidade teve uma mediana de 0 e no que não possuem comorbidade teve uma mediana de 50, existindo assim uma associação entre a presença de comorbidade e a variável aspectos físicos, aqueles indivíduos que não apresentaram comorbidades apresentam valores maiores nos aspectos físicos (p 0,005). Conforme os dados da Tabela 5.

Tabela 5: Avaliação dos domínios do SF-36, em relação a presença ou não de comorbidades nos indivíduos.

Domínios	Termos de tendência central e parâmetros de amplitude				p ^a
	Mediana	Amplitude interquartil	Mínimo	Máximo	
Comorbidade (capacidade funcional)					
Sim	52,5	50	5	100	0,070
Não	80	50	0	100	
Comorbidade (aspectos físicos)					
Sim	0	50	0	100	0,005
Não	50	100	0	100	
Comorbidade (dor)					
Sim	51	32	5	100	0,356
Não	62	51	10	100	
Comorbidade (estado geral da saúde)					
Sim	52	26	5	82	0,547
Não	57	35	15	100	
Comorbidade (vitalidade)					
Sim	41,8	15	30	75	0,684
Não	45	22,5	15	90	
Comorbidade (aspectos sociais)					
Sim	50	43,8	25	100	0,457
Não	50	43,8	12,5	100	
Comorbidade (aspectos emocionais)					
Sim	0	100	0	100	0,143
Não	66	100	0	100	
Comorbidade (saúde mental)					
Sim	48	26	28	80	0,808
Não	52	20	20	88	

a – Teste de U Mann-Whitney

Fonte: Dados da Pesquisa

A pesquisa evidenciou que o COVID-19 tem influenciado no dia a dia dos infectados, onde o aspecto físico tem uma relevância significativa. Novais et al. (2020) descreveu que o COVID-19 pode desencadear descompensação do sistema cardiovascular, especialmente

naquelas pessoas com acometimentos prévios, como insuficiência cardíaca e doença arterial coronariana. Além disso, estudos apontam a ocorrência de miocardite aguda e a síndrome respiratória aguda grave (SRAG), o que favorece a disfunção sistólica e o infarto do miocárdio. Com respeito à resposta dos aspectos físicos, Rodriguez (2020) aborda que o costume de realizar exercícios físicos tem papel benéfico para o bem-estar psicológico e pode ter um efeito protetor sobre o sistema imunológico e na prevenção e tratamento complementar para doenças crônicas e infecções virais. Os pressupostos autores corroboram com o estudo evidenciando que a falta de uma rotina saudável impacta diretamente na qualidade de vida saudável e ativa. Mostrando assim que é fundamental adotar algumas medidas de comportamento, sugerindo que exercícios regulares são importantes nos distúrbios relacionados à pressão arterial e melhora na condição física e mental desses indivíduos.

Ao correlacionar os domínios do SF-36 (Short Form Health Survey) com os domínios do Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória (SGRQ), observou-se que todas as correlações tiveram significância ($p < 0,001$). Dando ênfase na correlação do aspecto emocional como o domínio sintoma, sendo $r = -0,522$, tendo uma correlação negativa moderada, sendo assim o domínio sintoma influência no domínio de aspectos emocionais. Na correlação do domínio vitalidade com o total sendo $r = -0,524$, se teve uma correlação negativa moderada, em relação ao domínio vitalidade com o valor total ($p < 0,001$). Na correlação do domínio dor com o domínio sintoma sendo $r = -0,503$, se teve uma correlação negativa moderada, sendo assim o domínio sintoma influência no domínio dor ($p < 0,001$). Conforme os dados da Tabela 6.

Tabela 6: Correlação entre os dois questionários SF-36 e SGRQ.

Correlações	Sintoma		Atividade		Impacto		Total	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Domínio de capacidade funcional	-0,349	<0,001	-0,466	<0,001	-0,379	<0,001	-0,440	<0,001
Domínio de aspectos físicos	-0,390	<0,001	-0,450	<0,001	-0,399	<0,001	-0,449	<0,001
Domínio de dor	-0,503	<0,001	-0,431	<0,001	-0,472	<0,001	-0,475	<0,001
Domínio de estado geral de saúde	-0,448	<0,001	-0,470	<0,001	-0,450	<0,001	-0,474	<0,001
Domínio de vitalidade	-0,463	<0,001	-0,494	<0,001	-0,491	<0,001	-0,524	<0,001
Domínio de aspectos sociais	-0,441	<0,001	-0,415	<0,001	-0,478	<0,001	-0,473	<0,001

Domínio de aspectos emocionais	-0,522	<0,001	-0,371	<0,001	-0,496	<0,001	-0,466	<0,001
Domínio de saúde mental	-0,433	<0,001	-0,426	<0,001	-0,405	<0,001	-0,446	<0,001

Fonte: Dados da Pesquisa

Em acordo com o presente estudo os domínios sintomas tem influência nos domínios emocionais prejudicando assim o psicológico dos infectados. Em uma pesquisa feita, Brooks et al. (2020) foi relatado sobre o receio da própria saúde e o medo de infectar outras pessoas, também o fato de pensar sobre a postergação dos sintomas preocupando-se sobre os efeitos físicos poderem estar envolvidos a fatores psicológicos. Neste contexto, Stroebe et al. (2020) apontam que por não poder dar apoio e não estar presente com os familiares, independente da severidade do seu estado de saúde, pode se produzir um gatilho para uma apresentação de sentimento de culpa e tristeza. Bem assim também, têm indivíduos que não conseguem expressar seus sentimentos e a não falarem sobre suas emoções, se encontram propensas a níveis eminentes de estresse.

Visto que o isolamento acarreta em problemas emocionais dos indivíduos de forma geral, Besedovsky (2019), afirma que pessoas que se dedicam à espiritualidade, relaxamento, que adquire hábitos saudáveis, liberam substâncias responsáveis e podem apresentar valores de pressão arterial, frequências cardíaca, frequência respiratória, glicemia e cortisol diminuídos, tendo um aumento da autoestima e diminuição da ansiedade.

A pesquisa apresentou algumas limitações que são importantes serem consideradas, como por exemplo o N amostral, que mostrou ser muito reduzido para poder chegar a um valor estatístico (< 0,005). Principalmente em relação aos domínios e idades.

4 CONCLUSÃO

No presente estudo conclui-se que, os resultados obtidos mostraram que existe uma maior relação entre os indivíduos, onde se destacou os aspectos físicos e emocionais, independentemente da faixa etária, impactando assim na qualidade de vida. Essa provável fragilização, principalmente do aspecto emocional, pode pelo menos em parte, explicar o

impacto do Covid-19 de pessoas aparentemente no mesmo patamar de risco. O estudo apresentou limitações que são importantes ser consideradas, como por exemplo o N amostral mostrou ser muito reduzido para poder chegar a um valor estatístico ($> 0,05$). Mostrando assim que os resultados corresponderam com as expectativas dos objetivos esperados.

5 REFERÊNCIAS

BROOKS, Samantha K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, [s. l.], v. 395, n. 10227, p. 912–920, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

CACAU, Lucas De Assis Pereira et al. Evaluation and intervention for cardiopulmonary rehabilitation of COVID-19 recovered patients. **ASSOBRAFIR Ciência**, [s. l.], v. 11, n. Supl1, p. 183–193, 2020. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/rebrafis/article/view/41172>

CAMPOS, Mônica Rodrigues et al. Burden of disease from COVID-19 and its acute and chronic complications: Reflections on measurement (DALYs) and prospects for the Brazilian Unified National Health System. **Cadernos de Saude Publica**, [s. l.], v. 36, n. 11, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00148920>

CECHHET, ISABELA LUIZA; LIMA, MAURICIA CRISTINA DE; SOUZA, ISABEL FERNANDES DE. Fisioterapia Respiratória no tratamento hospitalar da COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Artigos.com**, [s. l.], v. 26, p. 1–12, 2021

CESPEDES, Mateus da Silveira; SOUZA, José Carlos. SARS-CoV-2: uma revisão para o clínico. **SciELO Preprints**, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 1–17, 2020

COSTA, Isabela Bispo Santos da Silva et al. O Coração e a COVID-19: O que o Cardiologista Precisa Saber. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [s. l.], v. 114, n. 5, p. 805–816, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20200279>

COSTA, Juliana Alves et al. Implicações Cardiovasculares em Pacientes Infectados com Covid-19 e a Importância do Isolamento Social para Reduzir a Disseminação da Doença. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [s. l.], v. 114, n. 5, p. 834–838, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20200243>

D'CRUZ, Migita; BANERJEE, Debanjan. 'An invisible human rights crisis': The marginalization of older adults during the COVID-19 pandemic – **An advocacy review**. **Psychiatry Research**, v. 292, n. August, p. 113369, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113369>>

DEAN, Elizabeth et al. Impact and Public Health Response. **Physical Therapy**, v. 100, n. 9, p. 1458–1464, 2020

LIMA, Kenio Costa De; MEDEIROS, Arthur De Almeida; BARBOSA, Isabelle Ribeiro. Análise da tendência de casos e óbitos por Coronavírus Disease-2019 (COVID-19) nos principais países afetados e no Brasil: uma análise dos primeiros 50 dias da pandemia. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 8, n. 1, p. 1, 2020

MINUSSI, Bianca Baptisti et al. Grupos de risco do COVID-19: a possível relação entre o acometimento de adultos jovens “saudáveis” e a imunidade. **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 3, n. 2, p. 3739–3762, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-200>

NASCIMENTO, Oswaldo J. Complicações neurológicas associadas ao SARS-CoV-2 (COVID-19) no Brasil: Organização do grupo NEUROCOVID-RIO e achados preliminares (Artigo de Opinião). **Rev. bras. neurol**, [s. l.], v. 56, n. 2, p. 5–9, 2020

NIELSEN, Camille Cardoso; Campos, Cristiane. REABILITAÇÃO PULMONAR EM PACIENTES APÓS COVID-19: UMA PROPOSTA. **Escola de Saúde do Exército**, p. 1-16, 2020

NUNES, Bruno Pereira et al. Envelhecimento , multimorbidade e risco para COVID-19 grave: ELSI-Brazil Aging , multimorbidity and risk for severe COVID-19 : **ELSI-Brazil**. 2020

PEREIRA, Mara Dantas. Artigo enviado para Revista Research, Society and Development – < <https://rsd.unifei.edu.br/index.php/rsd>>. **Revista Research, Society and Development** –, [s. l.], Disponível em: <https://orcid.org/0000-0002-0260-7194>

RODRIGUES, Rosana S. Covid-19 Aspectos Radiológicos Recomendações do American College of Radiology. [s. l.],

SAÚDE, Centro De Estudos E Investigação Em. Questionário de estado de saúde SF-36. **New England Medical Center Hospitals, Inc. Versão Portuguesa 2 Centro de Estudos e Investigação em Saúde**, p. 2–5, 1997. Disponível em: <[http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2503/8/Questionário SF-36.pdf](http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2503/8/Questionário%20SF-36.pdf)>

SHEEHY, Lisa Mary. Considerations for postacute rehabilitation for survivors of COVID-19. **Journal of Medical Internet Research**, v. 22, n. 5, p. 1–8, 2020

SILVA, Rodrigo Marcel Valentim Da; SOUSA, Angelica Vieira Cavalcanti De. Fase crônica da COVID-19: desafios do fisioterapeuta diante das disfunções musculoesqueléticas. **Fisioterapia em Movimento**, v. 33, p. 2–4, 2020

SOARES, Raquel Juliana de O. COVID-19 e Riscos Psicossociais: um alerta sobre o Suicídio/COVID-19 and Psychosocial Risks: a warning about Suicide. **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 1859–1870, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-151>

SOUSA Thais Costa de, et.al. Validação do Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória (SGRQ) em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica no Brasil. **J Pneumol** 26(3) – mai-jun de 2000

THOMAS, Peter et al. Manejo fisioterapêutico para COVID revisado_ **Portuguese translation**. [s. l.], 2020.

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, autorizo a Universidade Tiradentes - UNIT, por intermédio das alunas, Maria das Graças do Nascimento e Paloma Rodrigues Gomes, devidamente orientados pela sua orientador(a) Msc. Luciana Beatriz Silva Zago, a desenvolver a pesquisa abaixo descrita:

Título de pesquisa: Análise da qualidade de vida em indivíduos pós infecção por COVID-19.

Objetivos do projeto: Analisar a qualidade de vida de indivíduos pós Covid-19; avaliar o perfil de paciente que possuíam a covid-19.

Descrição dos procedimentos: Os dados da pesquisa serão coletados via Google Forms através de um formulário online com questionários Short Form Health Survey (SF-36), e Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória (SGRQ), e uma ficha de avaliação sobre o perfil de cada paciente;

Desconforto e Riscos esperados: Os participantes serão esclarecidos que não haverá nenhum método invasivo na obtenção dos dados, como o de constrangimento durante a aplicação do questionário. A utilização de um ambiente confortável e livre de interrupções no momento da entrevista, são medidas que visam minimizar esses riscos. Os participantes terão liberdade de responder qualquer questionamento ou não.

Informações: Os participantes terão a garantia de que estarão devidamente informados sobre o projeto e os instrumentos que serão utilizados, terão a garantia que terão respostas a qualquer pergunta e esclarecimento de qualquer dúvida quanto aos assuntos relacionados à pesquisa. Também os pesquisadores supracitados assumem o compromisso de fornecer informações atualizadas obtidas durante a realização do estudo.

Retirada do consentimento: O voluntário tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, não acarretando nenhum dano ao voluntário.

Aspecto Legal: Elaborado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos atende à Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde - Brasília – DF.

Autorização de dados: O participante, por meio, da assinatura do termo de consentimento de Livre Esclarecimento autoriza a utilização dos dados como fonte para elaboração de relatos científicos e sua posterior publicação, em forma de livro e/ ou artigo.

Assegurar-se-á que os dados pessoais e demais informações são confidenciais e serão unicamente de uso dos autores do projeto, em questão, para os fins supracitados.

Dados do pesquisador responsável: Luciana Beatriz Silva Zago, Universidade Tiradentes, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Av. Murilo Dantas, n 300, Farolândia, 49030270 - Aracaju, SE - Brasil Telefone: (079) 32182100 Fax: (079) 32152143. E-mail: Lsilvazago@yahoo.com.br

ATENÇÃO: A participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Em casos de dúvida quanto aos seus direitos, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes. CEP/Unit – DPE. Av. Murilo Dantas, 300 bloco F – Farolândia – CEP:49032-490, Aracaju-SE. Telefone:(79)32182206 E-mail: cep@unit.br.

Aracaju, ____ de ____ de 2021.

ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO

ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

ANEXO B

Ficha de Avaliação

1. Nome Completo:
2. Idade:
3. Sexo:
4. Estado onde reside:
5. Possui alguma patologia citada abaixo: Diabetes (); Hipertensão arterial (); Trombose (); Asma (); Pneumonia (); Colesterol alto (); Não possui ().
6. Como contraiu a Covid-19: Através de familiares (); Em casa (); Na rua (); No trabalho (); Não sei ().

ANEXO C

QUESTIONÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE (SF-36V2)

INSTRUÇÕES: As questões que se seguem pedem-lhe opinião sobre a sua saúde, a forma como se sente e sobre a sua capacidade de desempenhar as actividades habituais.

Pedimos que leia com atenção cada pergunta e responda o mais honestamente possível. se não tiver a certeza sobre a resposta a dar, dê-nos a que achar mais apropriada e, se quiser, escreva um comentário a seguir à pergunta.

Para as perguntas 1 e 2, por favor coloque um círculo no número que melhor descreve a sua saúde.

1. Em geral, diria que a sua saúde é:

Ótima	Muito boa	Boa	Razoável	Fraca
1	2	3	4	5

2. Comparando com o que acontecia há um ano, como descreve o seu estado geral actual:

Muito melhor	Com algumas melhoras	Aproximadamente igual	Um pouco pior	Muito pior
1	2	3	4	5

3. As perguntas que se seguem são sobre actividades que executa no seu dia-a-dia. Será que a sua saúde o/a limita nestas actividades? Se sim, quanto?

(Por favor assinale com um círculo um número em cada linha)

	Sim, muito limitado/a	Sim, um pouco limitado/a	Não, nada limitado/a
a. Actividades violentas , tais como correr, levantar pesos, participar em desportos extenuantes.....	1	2	3
b. Actividades moderadas , tais como deslocar uma mesa ou aspirar a casa.....	1	2	3
c. Levantar ou pegar nas compras da mercearia.....	1	2	3
d. Subir vários lanços de escadas.....	1	2	3
e. Subir um lanço de escadas.....	1	2	3
f. Inclinar-se, ajoelhar-se ou baixar-se.....	1	2	3
g. Andar mais de 1 Km	1	2	3
h. Andas várias centenas de metros.....	1	2	3
i. Andar uma centena de metros.....	1	2	3
j. Tomar banho ou vestir-se sozinho/a.....	1	2	3

Copyright © 1992. New England Medical Center Hospitals, Inc. All rights reserved.
Copyright © 1997. Versão Portuguesa 2 Centro de Estudos e Investigação em Saúde. Todos os direitos reservados

4. Durante as últimas 4 semanas teve, no seu trabalho ou actividades diárias, algum dos problemas apresentados a seguir como consequência do seu estado de saúde físico?					
Quanto tempo, nas últimas quatro semanas...	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
a. Diminuiu o tempo gasto a trabalhar ou outras actividades	1	2	3	4	5
b. Fez menos do que queria?.....	1	2	3	4	5
c. Sentiu-se limitado/a no tipo de trabalho ou outras actividades	1	2	3	4	5
d. Teve dificuldade em executar o seu trabalho ou outras actividades (por exemplo, foi preciso mais esforço).....	1	2	3	4	5

5. Durante as últimas 4 semanas, teve com o seu trabalho ou com as suas actividades diárias, algum dos problemas apresentados a seguir devido a quaisquer problemas emocionais (tal como sentir-se deprimido/a ou ansioso/a)?					
Quanto tempo, nas últimas quatro semanas...	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
a. Diminuiu o tempo gasto a trabalhar ou outras actividades	1	2	3	4	5
b. Fez menos do que queria?.....	1	2	3	4	5
c. Executou o seu trabalho ou outras actividades menos cuidadosamente do que era costume.....	1	2	3	4	5

Para cada uma das perguntas 6, 7 e 8, por favor ponha um círculo no número que melhor descreve a sua saúde.

6. Durante as últimas 4 semanas, em que medida é que a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram no seu relacionamento social normal com a família, amigos, vizinhos ou outras pessoas?				
Absolutamente nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Imenso
1	2	3	4	5

7. Durante as últimas 4 semanas teve dores?					
Nenhumas	Muito fracas	Ligeiras	Moderadas	Fortes	Muito fortes
1	2	3	4	5	6

8. Durante as últimas 4 semanas, de que forma é que a dor interferiu com o seu trabalho normal (tanto o trabalho fora de casa como o trabalho doméstico)?				
Absolutamente nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Imenso
1	2	3	4	5

9. As perguntas que se seguem pretendem avaliar a forma como se sentiu e como lhe correram as coisas nas últimas quatro semanas. Para cada pergunta, coloque por favor um círculo à volta do número que melhor descreve a forma como se sentiu. Certifique-se que coloca um círculo em cada linha.

Quanto tempo, nas últimas quatro semanas...	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
a. Se sentiu cheio/a de vitalidade?.....	1	2	3	4	5
b. Se sentiu muito nervoso/a?.....	1	2	3	4	5
c. Se sentiu tão deprimido/a que nada o/a animava?.....	1	2	3	4	5
d. Se sentiu calmo/a e tranquilo/a?.....	1	2	3	4	5
e. Se sentiu com muita energia?.....	1	2	3	4	5
f. Se sentiu deprimido/a?.....	1	2	3	4	5
g. Se sentiu estafado/a?.....	1	2	3	4	5
h. Se sentiu feliz?.....	1	2	3	4	5
i. Se sentiu cansado/a?.....	1	2	3	4	5

10. Durante as últimas quatro semanas, até que ponto é que a sua saúde física ou problemas emocionais limitaram a sua actividade social (tal como visitar amigos ou familiares próximos)?

Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
1	2	3	4	5

11. Por favor, diga em que medida são verdadeiras ou falsas as seguintes afirmações. Ponha um círculo para cada linha.

	Absolutamente verdade	Verdade	Não sei	Falso	Absolutamente falso
a. Parece que adoço mais facilmente do que os outros.....	1	2	3	4	5
b. Sou tão saudável como qualquer outra pessoa.....	1	2	3	4	5
c. Estou convencido/a que a minha saúde vai piorar.....	1	2	3	4	5
d. A minha saúde é óptima.....	1	2	3	4	5

MUITO OBRIGADO

ANEXO D

Sousa TC, Jardim JR, Jones P

Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória (SGRQ)*

* Este questionário foi traduzido e validado no Brasil por Thais Costa de Sousa, José Roberto Jardim e Paul Jones

Este questionário nos ajuda a compreender até que ponto a sua dificuldade respiratória o perturba e afeta a sua vida. Nós o utilizamos para descobrir quais os aspectos da sua doença que causam mais problemas. Estamos interessados em saber o que você sente e não o que os médicos, enfermeiras e fisioterapeutas acham que você sente. Leia atentamente as instruções. Esclareça as dúvidas que tiver. Não perca muito tempo nas suas respostas.

Parte 1

- ◆ Nas perguntas abaixo, assinale aquela que melhor identifica seus problemas respiratórios nos últimos 3 meses.
- ◆ *Obs.: Assinale um só quadrado para as questões de 01 a 08:*

	Maioria dos dias da semana (5-7 dias)	Vários dias na semana (2-4 dias)	Alguns dias no mês	Só com infecções respiratórias	Nunca
1) durante os últimos 3 meses tossi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) durante os últimos 3 meses tive catarro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) durante os últimos 3 meses tive falta de ar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) durante os últimos 3 meses tive "chiado no peito"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Durante os últimos 3 meses, quantas vezes você teve crises graves de problemas respiratórios:					
mais de 3	3	2	1	nenhuma	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Quanto tempo durou a pior dessas crises? (passe para a pergunta 7 se não teve crises graves)					
1 semana ou mais	3 ou mais dias	1 ou 2 dias	menos de 1 dia		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7) Durante os últimos 3 meses, em uma semana considerada como habitual, quantos dias bons (com poucos problemas respiratórios) você teve:					
nenhum dia	1 ou 2 dias	3 ou 4 dias	quase todos os dias	todos os dias	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8) Se você tem "chiado no peito", ele é pior de manhã?					
Não	Sim				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

• Parte 2

◆ Seção 1

A) Assinale um só quadrado para descrever a sua doença respiratória:

É o meu maior problema	Me causa muitos problemas	Me causa alguns problemas	Não me causa nenhum problema
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B) Se você já teve um trabalho pago, assinale um dos quadrados:
(passe para a Seção 2, se você não trabalha)

- minha doença respiratória me obrigou a parar de trabalhar	<input type="checkbox"/>
- minha doença respiratória interfere (ou interferiu) com o meu trabalho normal ou já me obrigou a mudar de trabalho	<input type="checkbox"/>
- minha doença respiratória não afeta (ou não afetou) o meu trabalho	<input type="checkbox"/>

ã

ã ♦ Seção 2

As perguntas abaixo referem-se às atividades que normalmente têm provocado falta de ar em você nos últimos dias. Assinale com um "x" no quadrado de cada pergunta abaixo, indicando a resposta *Sim* ou *Não*, de acordo com o seu caso:

	Sim	Não
- sentado/a ou deitado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- tomando banho ou vestindo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- caminhando dentro de casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- caminhando em terreno plano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- subindo um lance de escada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- subindo ladeiras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- praticando esportes ou jogos que impliquem esforço físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

♦ Seção 3

Mais algumas perguntas sobre a sua tosse e a sua falta de ar nos últimos dias. Assinale com um "x" no quadrado de cada pergunta abaixo, indicando a resposta *Sim* ou *Não*, de acordo com o seu caso:

	Sim	Não
- minha tosse me causa dor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- minha tosse me cansa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- tenho falta de ar quando falo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- tenho falta de ar quando dobro o corpo para frente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- minha tosse ou falta de ar perturba meu sono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- fico exausto/a com facilidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

♦ Seção 4

Perguntas sobre outros efeitos causados pela sua doença respiratória nos últimos dias. Assinale com um "x" no quadrado de cada pergunta abaixo, indicando a resposta *Sim* ou *Não*, de acordo com o seu caso:

	Sim	Não
- minha tosse ou falta de ar me deixam envergonhado/a em público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- minha doença respiratória é inconveniente para a minha família, amigos ou vizinhos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- tenho medo ou mesmo pânico quando não consigo respirar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- sinto que minha doença respiratória escapa ao meu controle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- eu não espero nenhuma melhora da minha doença respiratória	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- minha doença me debilitou fisicamente, o que faz com que eu precise da ajuda de alguém	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- fazer exercício é arriscado para mim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- tudo o que faço parece ser um esforço muito grande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

♦ Seção 5

A) Perguntas sobre a sua medicação. Assinale com um "x" no quadrado de cada pergunta abaixo, indicando a resposta *Sim* ou *Não*, de acordo com o seu caso:

(*passar para a Seção 6 se não toma medicamentos*)

	Sim	Não
- minha medicação não está me ajudando muito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- fico envergonhado/a ao tomar medicamentos em público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- minha medicação me provoca efeitos colaterais desagradáveis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- minha medicação interfere muito com o meu dia-a-dia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

04 ♦ **Seção 6**

As perguntas seguintes se referem às atividades que podem ser afetadas pela sua doença respiratória. Assinale com um "x" no quadrado de cada pergunta abaixo, indicando a resposta *Sim* se pelo menos uma parte da frase corresponde ao seu caso; se não, assinale *Não*.

	Sim	Não
- levo muito tempo para me lavar ou me vestir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- demoro muito tempo ou não consigo tomar banho de chuveiro ou na banheira	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ando mais devagar que as outras pessoas, ou tenho que parar para descansar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- demoro muito tempo para realizar as tarefas como o trabalho da casa, ou tenho que parar para descansar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- quando subo um lance de escada, vou muito devagar, ou tenho que parar para descansar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- se estou apressado/a ou caminho mais depressa, tenho que parar para descansar ou ir mais devagar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- por causa da minha doença respiratória, tenho dificuldade para fazer atividades como: subir ladeiras, carregar objetos subindo escadas, dançar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- por causa da minha doença respiratória, tenho dificuldades para fazer atividades como: carregar grandes pesos, fazer "cooper", andar muito rápido ou nadar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- por causa da minha doença respiratória, tenho dificuldade para fazer atividades como: trabalho manual pesado, correr, nadar rápido ou praticar esportes muito cansativos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

♦ **Seção 7**

A) Assinale com um "x" no quadrado de cada pergunta abaixo, indicando a resposta *Sim* ou *Não*, para indicar outras atividades que geralmente podem ser afetadas pela sua doença respiratória no seu dia-a-dia: (não se esqueça que *Sim* só se aplica ao seu caso quando você não puder fazer essa atividade devido à sua doença respiratória).

	Sim	Não
- praticar esportes ou jogos que impliquem esforço físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- sair de casa para me divertir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- sair de casa para fazer compras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- fazer o trabalho da casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- sair da cama ou da cadeira	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B) A lista seguinte descreve uma série de outras atividades que o seu problema respiratório pode impedir você de realizar (você não tem que assinalar nenhuma das atividades, pretendemos apenas lembrá-lo das atividades que podem ser afetadas pela sua falta de ar).

- Passear a pé ou passear com o seu cachorro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- fazer o trabalho doméstico ou jardinagem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ter relações sexuais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ir à igreja, bar ou a locais de diversão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- sair com mau tempo ou permanecer em locais com fumaça de cigarro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- visitar a família e os amigos ou brincar com as crianças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por favor, escreva qualquer outra atividade importante que sua doença respiratória pode impedir você de fazer:

C) Assinale com um "x" somente a resposta que melhor define a forma como você é afetado/a pela sua doença respiratória:

- não me impede de fazer nenhuma das coisas que eu gostaria de fazer	<input type="checkbox"/>
- me impede de fazer uma ou duas coisas que eu gostaria de fazer	<input type="checkbox"/>
- me impede de fazer a maioria das coisas que eu gostaria de fazer	<input type="checkbox"/>
- me impede de fazer tudo o que eu gostaria de fazer	<input type="checkbox"/>

Obrigado por responder ao questionário. Antes de terminar, verifique se você respondeu a todas as perguntas.