

UNIVERSIDADE TIRADENTES
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

DANDARA JESUS SANTOS
KLEVERTON LUANN GONZAGA SANTOS

**QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES QUE REALIZARAM
FISIOTERAPIA PÓS-COVID: UM ESTUDO COMPARATIVO**

Aracaju
2022

DANDARA JESUS SANTOS
KLEVERTON LUANN GONZAGA SANTOS

**QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES QUE REALIZARAM
FISIOTERAPIA PÓS-COVID: UM ESTUDO COMPARATIVO**

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

2022

QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES QUE REALIZARAM FISIOTERAPIA PÓS-COVID: UM ESTUDO COMPARATIVO

Dandara Jesus Santos¹; Kleverton Luann Gonzaga Santos²; Luciana Beatriz Silva Zago³

Resumo

A COVID-19, refere-se a uma doença infecciosa causada pelo vírus SARS-COV-2 com grande potencial de transmissão, que evoluiu para uma pandemia mundial e agravou a condição de saúde de milhares de indivíduos. Desse modo, o presente estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida dos pacientes pós-covid, enfatizando o impacto da fisioterapia na qualidade de vida, de acordo com suas capacidades físicas e mentais. Trata-se de um estudo observacional analítico, transversal e de campo, com abordagem quantitativa, contou com uma amostra de 30 indivíduos de ambos os sexos, com idade entre 18 e 70, anos divididos em 2 grupos de 15 participantes cada. O “Grupo A” são os indivíduos que realizaram fisioterapia após a Covid-19, e o “Grupo B” não procuraram e consequentemente não realizaram fisioterapia pós-covid-19. Foi aplicado o questionário SF-12 (Questionário de qualidade de vida) em pacientes voluntários, através da plataforma Google Forms. Trata-se de um questionário multidimensional formado por 12 itens, subdivididos em 8 escalas ou componentes com escore de 0 a 100. Obteve-se os seguintes resultados, referente ao componente físico grupo A teve o escore final de 46,62 pontos e grupo B 41,02 pontos e referente ao componente mental 43,83 do grupo A e do grupo B 33,55. Concluiu-se neste estudo que o grupo A possui uma melhor qualidade de vida quando comparado ao grupo B, os participantes do grupo A tiveram um destaque maior nos aspectos físico e emocionais, independente da faixa etária em consequência do acompanhamento fisioterapêutico.

Palavras chaves: Covid-19; Qualidade de vida; Fisioterapia; Doença

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS THAT UNDERSTOOD POST-COVID PHYSIOTHERAPY: A COMPARATIVE STUDY

ABSTRACT

COVID-19 refers to an infectious disease caused by the SARS-COV-2 virus with great potential for transmission, which has evolved into a worldwide pandemic and has worsened the health condition of thousands of individuals. Thus, the present study aims to evaluate the quality of life of post-covid patients, emphasizing the impact of physical therapy on quality of life, according to their physical and mental capabilities. This is an analytical, cross-sectional and field observational study, with a quantitative approach, with a sample of 30 individuals of both sexes, aged between 18 and 70, divided into 2 groups of 15 participants each. "Group A" are individuals who underwent physiotherapy after Covid-19, and "Group B" did not seek and consequently did not undergo post-covid-19 physiotherapy. The SF-12 questionnaire (Quality of Life Questionnaire) was applied to volunteer patients through the Google Forms platform. This is a multidimensional questionnaire consisting of 12 items, subdivided into 8 scales or components with a score from 0 to 100. The following results were obtained, referring to the physical component, group A had a final score of 46.62 points and group B 41.02 points and referring to the mental component 43.83 of group A and group B 33.55. It was concluded in this study that group A has a better quality of life when compared to group B, participants in group A had a greater emphasis on physical and emotional aspects, regardless of age as a result of physical therapy.

Keywords: Covid-19; Quality of life, Physicaltherapy; disease

1 INTRODUÇÃO

O SARS-CoV-2 é o vírus que causa o COVID-19, é considerada uma doença infecciosa que se espalha sistematicamente para o corpo e tendo como porta de entrada a via aérea superior e sua forma de contágio é através das partículas que estão presentes no ar ou quando um indivíduo entra em contato com um infectado acaba ocorrendo a transmissão da COVID-19. Em 11 de março de 2020, a OMS declarou o COVID-19 como uma pandemia mundial, devido a sua disseminação (OMS, 2020). A COVID-19 apresentou efeitos secundários como disfunção muscular, fadiga, dor e dispneia (SILVA VMR; SOUSA CVA, 2020).

O vírus é um organismo infeccioso que é muito menor que um fungo ou uma bactéria, ele se apropria de uma célula hospedeira e libera DNA ou RNA na célula. As infecções virais começam com o fato de que os vírus são constituídos por ácido nucléico, que pode ser DNA ou RNA, envolto por uma capa proteica, e necessita de uma célula viva para se reproduzir (CHEN, 2020).

Devido à grande área de contato entre a superfície do sistema respiratório e o meio ambiente, a qualidade do ar interfere diretamente na saúde respiratória e a disseminação do patógeno é muito rápida, uma vez que ele se transmite através do ar. Os locais mais perigosos para contaminação são lugares fechados e que apresentem aglomerações (OMS, 2021).

Alguns pacientes evoluem gravemente e necessitam de atenção médica, a maior probabilidade de desenvolver doenças graves são idosos e pessoas com condições médicas subjacentes, como diabetes, doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas e câncer. Através do vírus, qualquer pessoa pode adoecer gravemente com COVID-19 e ficar com várias sequelas ou morrer em qualquer idade (OMS, 2021).

As enfermidades causadas pelo vírus, receberam grande atenção em consequência de sua capacidade de provocar quadros graves em consideráveis proporções dos pacientes infectados. Cerca de 20% dos pacientes hospitalizados por COVID-19 desenvolveram complicações severas, incluindo insuficiência respiratória, Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), choque, delirium e disfunções de múltiplos órgãos. As evidências dos quadros sintomáticos são dadas principalmente por febre, tosse seca e dispneia com possibilidade de complicações, principalmente pneumonia, síndrome

respiratória aguda grave (SRDA), entre outras que podem levar o infectado a óbito (NUNES PB et al., 2020).

Grande parte da população recuperou-se sem precisar de tratamento hospitalar, porém uma a cada seis pessoas infectadas no Brasil ficaram gravemente doente e desenvolve o agravo do sistema respiratório trazendo crises de falta de ar que variam de moderadas a intensas, reduzindo o índice de oxigenação (relação entre PaO₂/FiO₂) essas mudanças da funcionalidade pulmonar interferem na gravidade dos pacientes (CORRÊA et al, 2020).

A atuação do fisioterapeuta se mostra imprescindível na monitorização clínica e funcional, assim como no manejo do suporte ventilatório, no trabalho das funcionalidades e é importante que seja realizada a reabilitação por meio dos exercícios físicos e treinamentos muscular respiratório. De acordo com a Estrutura da Classificação Internacional de Funcionalidade, incapacidade e Saúde, foi ressaltada a importância da reabilitação pós-covid-19 (SHEEHY, 2020).

A análise de pesquisas atuais que descreveram bem as mudanças na função, estrutura corporal e como isso afeta as atividades da vida diária como participação social e outras configurações que interferem na qualidade de vida de pacientes infectados (RIOU e ALTHAUS, 2020).

Em indivíduos mais graves, que evoluem para unidades de terapia intensiva (UTIs) frequentemente apresentam grande dependência de terapias de suporte a órgãos com ventilação mecânica prolongada e longas permanências. Esses fatores podem contribuir para uma redução da qualidade de vida relacionada à saúde devido a deficiências físicas, cognitivas e mentais associadas a doenças críticas (ROSA R.G. et al, 2020).

A rápida infectividade do vírus e o longo período sem vacina fez com que o número de casos aumentasse exponencialmente, onde até o mês de abril de 2022 foi calculado que houve 30 milhões de casos de covid-19 e mais de 600 mil mortes. No Brasil, foram adotadas medidas de restrição social pelos estados e municípios como fechamento de escolas, comércio não essenciais e em alguns casos decretados até bloqueio total (lockdown) e aplicação de multa como punição caso os estabelecimentos descumprissem as novas normas (SOUZA et al., 2021).

Os regimes de reabilitação pulmonar são eficazes, pois as lesões pulmonares causadas pelo vírus podem inibir a função respiratória do paciente, o que pode afetar negativamente sua força física, dificultando o funcionamento adequado. Os problemas de

qualidade de vida variam de curto a longo prazo e os sobreviventes de outras epidemias, como a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) e a gripe H1N1, têm e continuam a ter problemas com o bem-estar geral de um indivíduo (GUO et al., 2020).

Melhoras importantes e significativas foram notadas nos protocolos de reabilitação por meio dos exercícios físicos e treinamentos muscular respiratório trazendo benefícios para a saúde física dos pacientes com a melhora fisiológica da ventilação, das trocas gasosas e da função cardiorrespiratória, trazendo como consequência uma melhor qualidade de vida aos pacientes. O tratamento respiratório e a reabilitação física de pacientes com COVID-19, torna-se benéfico por intermédio da fisioterapia (THOMAS P et al., 2020).

Esta doença não pode ser determinada apenas por questões físicas, pois o corpo humano é subjetivo e seus processos de dor, sofrimento, prazer e sentimento são individualizados. Esse estudo pretende destacar a importância da fisioterapia em indivíduos infectados pela covid-19, avaliados individualmente através do SF-12 (questionário de qualidade de vida), que expressa desde a saúde física a mental dos participantes (CANGUILHEM; CAPONI, 1995. In: BRÊTAS; GAMBA, 2006).

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal e de campo, com 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 30 participantes que foram acometidos pelo Covid-19, de ambos os sexos.

2.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos nesta pesquisa participantes que contraíram a COVID-19, com idade entre de 18 anos a 70 anos que realizaram ou não tratamento fisioterápico, através do questionário online Google Forms.

Foram excluídos da pesquisa, pessoas que testaram negativo para a COVID-19, pacientes que não tinham nenhuma outra patologia associada, ou se recusaram a participar da pesquisa.

2.4 Aspectos éticos

A participação dos voluntários na pesquisa foi instituída à concordância, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Tal declaração conteve informações sobre o tema da pesquisa, objetivo, método de avaliação, benefício e riscos. O projeto foi 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 foi utilizado um questionário: O SF-12 (Questionário de qualidade de vida).

Anteriormente o SF-36 foi um questionário desenvolvido a partir do Quality of Life Outcomes Study, o Medical Outcomes Study, seu questionário original tinha 149 questões, mas sua versão foi posteriormente reduzida para 36 questões para melhorar a aplicabilidade deste questionário. O SF12 é um dos questionários mais utilizados no mundo devido à sua capacidade curta e de fácil compreensão para monitorar os resultados de saúde em populações gerais e específicas.

O 12- Item Short Form Health Survey (SF-12) foi publicado a primeira vez em 1995 como parte do Medical Outcomes Study (MOS), sendo extraído das 8 dimensões do SF- 36 para que tivesse o mesmo desempenho, porém com menos questões a serem

respondidas. Duas pontuações são resumidamente relatadas a partir do SF-12, uma representando o componente mental (MCS-12) e uma pontuação para os componentes físicos (PCS-12), podendo serem reatadas como a diferença em relação à média padrão da população e medida em desvios padrões.

A justificativa para o processo de desenvolvimento do SF-12 foi baseada na possibilidade de produzir uma versão mais curta, associada a maior acurácia, com impacto mínimo de perda de sensibilidade e especificidade em extremos da doença e tem sido considerado uma opção para quantificar a qualidade de vida relacionada a pessoas, sendo frequentemente utilizado para avaliar o estado de saúde entre grupos de pacientes com as mesmas condições clínicas, para rastreamento de problemas de saúde e para identificar fatores que levam a mudanças do estado de saúde.

Trata-se de um questionário multidimensional formado por 12 itens, subdivididos em 8 escalas ou componentes: Capacidade Funcional (02 itens) – que se refere a 2º e 3º pergunta do questionário que avalia a presença de limitações diante atividades diárias relacionadas à capacidade física; Aspecto Físico (02 itens) - 4º e 5º pergunta avalia as limitações quanto a dificuldade na realização do trabalho e das atividades da vida diária; Dor (01 item) – 8º pergunta avalia a interferência da presença da dor nas atividades do trabalho dentro e fora de casa; Estado Geral de Saúde (01 item) – a 1º avalia como o paciente se sente em relação a sua saúde global; Vitalidade (01 item) – 10º pergunta considera a quantidade de tempo que o indivíduo se senti com o nível de energia bom; Aspecto Social (01 item) - 12º pergunta analisa a integração do indivíduo em atividades sociais; Aspecto Emocional (02 itens) - 6º e 7º pergunta avalia o impacto de aspectos psicológicos no bem-estar do paciente; e Saúde Mental (02 itens) – 9º e 11º 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.

2.6 Plano de coleta

Os materiais de coleta foram transcritos para a ferramenta do Google Forms. Através de um o link gerado para o compartilhamento dos questionários que foi distribuído, de forma digital, por meio de aplicativos de mensagens e redes sociais dos pesquisadores. O participante era destinado a Plataforma Google Forms, onde teriam todas as informações da

pesquisa tais como: título, objetivos, TCLE, ficha de avaliação e o questionário 12- Item Short Form Health Survey (SF-12).

2.7 Análise estatística

Inicialmente, os dados coletados foram transportados para uma planilha de dados no programa Excel for Windows 10, onde foi realizada a estatística descritiva e analítica, com as medidas de frequência absoluta (N) e frequência relativa (%).

Posteriormente, foram feitas análises no programa GraphPad Prisma 6. Todas as variáveis foram testadas quanto à normalidade através do teste de Shapiro-Wilk. Para comparação entre as variáveis foram utilizados os testes de Mann-Whitney para dados não-paramétricos e o teste t não pareado para dados paramétricos. O nível de significância foi fixado em $p < 0,05$.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo, foi incluída uma amostra de 30 indivíduos de ambos os sexos divididos em 2 grupos de 15 participantes cada. O “Grupo A” são os indivíduos que fizeram fisioterapia respiratória após a Covid-19, e o “Grupo B” não procuraram e consequentemente não realizaram fisioterapia respiratória pós-covid-19.

Tabela 1: Dados gerais dos participantes avaliados. Valores apresentados em média \pm desvio padrão, frequência absoluta (n) e relativa (%). Teste de Mann-Whitney, * $p < 0,05$.

Dados gerais	GRUPO A (n = 15)	GRUPO B (n = 15)	P
Idade (anos)	43,27 \pm 16,55	25,47 \pm 9,34	0,0003*
Sexo			
Masculino	5 (33,33%)	2 (13,33%)	NA
Feminino	10 (66,67%)	13 (86,67%)	

Fonte: dados da pesquisa

A tabela 1 mostra que a média de idade dos indivíduos de ambos os grupos foi entre 25 e 43 anos; em termos de gênero houve uma maior prevalência do sexo feminino em sua maioria, entre 30 participantes havia 23 mulheres. Segundo o estudo de Machado; Dos Santos e De Souza (2021, p. 103-110) em seu estudo, a maioria dos casos confirmados de Covid-19 eram mulheres entre 30 e 39 anos, justificando a maioria dos participantes do presente estudo serem mulheres dentro da média idade que prepondera.

Tabela 2: Escore do componente físico do questionário de qualidade de vida SF-12 dos participantes avaliados. Valores apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).

Componente físico	GRUPO A (n = 15)	GRUPO B (n = 15)
Capacidade funcional		
Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa:		
Sim, dificulta muito	1 (6,67%)	1 (6,67%)
Sim, dificulta um pouco	7(46,67%)	11(73,33%)
Não dificulta de modo algum	7(46,67%)	3 (20%)
Acha que sua saúde agora o dificulta para fazer algumas coisas do dia a dia como por exemplo subir 3 ou mais degraus de escada:		
Sim, dificulta muito	4(26,67%)	2 (13,33%)
Sim, dificulta um pouco	6 (40%)	11(73,33%)
Não dificulta de modo algum	5(33,33%)	2 (13,33%)
Aspectos físicos		
Realizou menos tarefas do que gostaria		
Sim	6 (40%)	11(73,33%)
Não	9 (60%)	4 (26,67%)
Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou em outras atividades		
Sim	8(53,33%)	13(86,67%)
Não	7(46,67%)	2 (13,33%)
Dor		
De que forma a dor interferiu com seu trabalho normal		
De maneira alguma	8(53,33%)	3 (20%)
Um pouco	5(33,33%)	2 (13,33%)
Moderadamente	1 (6,67%)	8 (53,33%)
Bastante	0	1 (6,67%)
Extremamente	1 (6,67%)	1 (6,67%)

Estado Geral de Saúde

Em geral, sua saúde é:

Excelente	2(13,33%)	0
Muito boa	4(26,67%)	3 (20%)
Boa	8(53,33%)	7 (46,67%)
Ruim	1 (6,67%)	5 (33,33%)
Muito ruim	0	0

Fonte: dados da pesquisa

Ao serem questionados sobre o componente físico, os grupos A e B apresentaram respostas relevantes. Quanto à capacidade funcional, 73,33% do grupo B relataram sentir um pouco de dificuldade nas atividades diárias, enquanto 46,67% do grupo A relataram nenhuma dificuldade. 73,33% do grupo B enfatizaram que tinham alguma dificuldade em realizar atividades cotidianas (como subir escadas), enquanto apenas 40% do grupo A expressaram tal desconforto.

Segundo o estudo de Hossain; Sultana; Purohit, (2020) os indivíduos que vivem em comunidade e tem sua independência, tiveram suas atividades diárias normais limitadas; deixando de realizar tarefas, ocupar espaços públicos como lazer, ir à farmácia, banco e mercado; como consequências houve uma redução da atividade física e de forma direta a prática regular de exercícios. Esta pesquisa corrobora com os dados da pesquisa que demonstraram que os integrantes do grupo B se sentiram mais limitados devido aos desfechos físicos, ou seja, uma combinação de sedentarismo e inatividade física com diminuição de interesse em um tratamento ativo após patologia.

Santana; Fontana; Pitta; (2021), afirmam que uma das alternativas utilizadas para incentivar a prática fisioterapêutica foi a utilização de programas de telereabilitação por meio de monitoramento remoto, como avaliações de pacientes por meio de questionários através de ferramentas tecnológicas como softwares e aplicativos para tablets e celulares, ou mesmo testes por videoconferência, foi fundamental para quem não podia sair de casa, para prescrições de exercícios específicos, como exercícios aeróbicos como caminhada, treinamento de força para membros superiores e inferiores como peso leve, elástico ou agachamento.

Diante dos aspectos físicos 73,33% do grupo B evidenciaram que realizaram menos tarefas do que gostariam e 60% do grupo A relataram que não. No grupo B 86,67%

retrataram que estiveram limitados no seu tipo de trabalho e em outras atividades e somente 53,33% do grupo A tiveram tais restrições.

Ferreira; Maycon Junior et al., (2020), destacaram a importância da atividade física dentro reabilitação como uma importante abordagem para que houvesse o combate ao COVID-19 e para minimização das consequências do confinamento social, tais atividades que diante de nossos dados reduziriam as limitações expressas pelos participantes do grupo B.

Para minimizar as repercussões negativas do confinamento e da patologia programas de reabilitação fisioterapêutica podem auxiliar no ganho de massa muscular, melhorar o sistema cardiorrespiratório por meio de exercícios respiratórios necessários à reabilitação cardiopulmonar, que visam melhorar as trocas gasosas e aumentar a força muscular respiratória de acordo com Machado, (2008).

Em relação a dor 53,33% participantes do grupo A relataram não interferiu de forma alguma em seu trabalho, enquanto 53,33% do grupo B relataram interferência moderada. Silva; Souza (2020), destacaram relatos de dor miofascial e artralgia, destacando limitações musculoesqueléticas, diminuição da função cardiorrespiratória e qualidade de vida mesmo após o término da doença. Isto justifica que aqueles como o grupo B que não buscaram uma recuperação funcional foram prejudicados pela dor em seu cotidiano.

A respeito da saúde geral, 53,33% membros do grupo A e 46,67% do grupo B definiram-se com bom estado de saúde geral, mas 33,33% integrantes do grupo B classificaram-se com uma saúde ruim. A Organização Mundial da Saúde, (2020) mostrou que o distanciamento social determina grandes mudanças nos estilos de vida nas sociedades, em diferentes contextos: educacional, profissional, pessoal, financeiro e na forma como se exercitam e cuidam da saúde. Os dados foram corroborados de forma que indicaram que a fisioterapia teve um efeito positivo no grupo A.

Tabela 3: Escore do componente mental do questionário de qualidade de vida SF-12 dos participantes avaliados. Valores apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).

Componente mental	GRUPO A (n = 15)	GRUPO B (n = 15)
Vitalidade		
Quanto tempo tem se sentido com muita energia		
Todo tempo	2(13,33%)	0

A maior parte do tempo	2(13,33%)	0
Uma boa parte do tempo	4(26,67%)	1 (6,67%)
Alguma parte do tempo	4(26,67%)	6 (40%)
Uma pequena parte do tempo	3 (20%)	8(53,33%)
Nunca	0	0
Aspectos emocionais		
Realizou menos tarefas do que gostaria		
Sim	9 (60%)	13(86,67%)
Não	6 (40%)	2 (13,33%)
Não trabalhou ou não fez qualquer atividade com tanto cuidado como geralmente faz		
Sim	8(53,33%)	13(86,67%)
Não	7(46,67%)	2 (13,33%)
Aspectos sociais		
Quanto do seu tempo a sua saúde física ou os seus problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais		
Todo tempo	2(13,33%)	1 (6,67%)
A maior parte do tempo	0	2 (13,33%)
Uma boa parte do tempo	2(13,33%)	6 (40%)
Alguma parte do tempo	2(13,33%)	5 (33,33%)
Uma pequena parte do tempo	5(33,33%)	1 (6,67%)
Nunca	4(26,67%)	0
Saúde mental		
Quanto tempo tem se sentido calmo ou tranquilo		
Todo tempo	1 (6,67%)	1 (6,67%)
A maior parte do tempo	4(26,67%)	0
Uma boa parte do tempo	4(26,67%)	2 (13,33%)
Alguma parte do tempo	5(33,33%)	7 (46,67%)
Uma pequena parte do tempo	1 (6,67%)	4 (26,67%)
Nunca	0	1 (6,67%)
Quanto tempo tem se sentido desanimado e abatido		
Todo tempo	1 (6,67%)	1 (6,67%)
A maior parte do tempo	1 (6,67%)	3 (20%)
Uma boa parte do tempo	2(13,33%)	6 (40%)
Alguma parte do tempo	1 (6,67%)	3 (20%)
Uma pequena parte do tempo	8(53,33%)	2 (13,33%)
Nunca	2(13,33%)	0

Fonte: dados da pesquisa

Sobre o aspecto da vitalidade e quanto tempo eles vêm se sentindo com muita energia 53,33% pertencentes ao grupo B relataram que uma pequena parte do tempo e no

grupo A apenas 20%. A possibilidade de doença mental e danos à saúde física devem ser observadas pela saúde pública por intermédio de medidas preventivas segundo Lima et al, (2020), em sua pesquisa corrobora com este estudo que mostra que o grupo A que foram acompanhados com fisioterapia pós-covid tiveram vitalidade melhor em comparação ao grupo B.

Técnicas de reabilitação pulmonar como exercícios respiratórios, higiene brônquica, mobilização precoce no leito; o manejo postural (sentado e em pé, deambulação e exercícios aeróbicos leves durante a fase de internação) é benéfico para o paciente não apenas em termos de capacidade física, mas também em termos de capacidade mental trazendo mais energia para os pacientes segundo Santana; Fontana; Pitta; (2021).

Quando abordados sobre questões emocionais 86,67% pessoas do grupo B exprimiram que realizaram menos tarefas do que gostariam e somente 60% do grupo afirmaram que também. Assim sendo o grupo B 86,67% e grupo A 53,33% afirmaram que não trabalharam ou não fizeram suas atividades com tanto cuidado como geralmente fazem.

De forma geral, problemas emocionais foram acometidos em pessoas devido ao isolamento social durante a pandemia, de acordo com estudo de Besedovsky, (2019). Sintomas de humor, como ansiedade ou tristeza persistente, também podem ocorrer. Os sintomas cognitivos às vezes são perceptíveis e a pessoa pode ter dificuldade em se concentrar ou lembrar e pensamentos negativos automáticos.

Conforme indagados sobre a interação social, foi declarado por 40% do grupo B que sua saúde física ou os seus problemas emocionais interferiram uma boa parte dos tempos em suas atividades sociais em contrapartida 33,33% pessoas grupo A afirmou que uma pequena parte do tempo e 26,67% do mesmo grupo que nunca.

Obter ajuda de amigos durante o nível mais baixa de quarentena, segundo Filho et al (2021), é um fator que se destaca, e se deve ao fato de amigos e familiares não saberem como distribua essa ajuda. Recursos e o investimento público são poucos, as desigualdades sociais podem influenciar a evolução de uma pandemia e a pesquisa c que problemas emocionais interferiram em ambos os grupos.

Referente ao contexto da saúde mental foi exposto por 33,33% do grupo A e 46,67% do grupo B disseram sentir-se calmos ou em paz durante alguma parte do tempo, porém 26,67% do grupo B responderam uma pequena parte. Quanto tempo tem se sentido

desanimando e abatido o grupo A 53,33% revelou que uma pequena parte e 40% do grupo B disseram que uma boa parte do tempo.

Segundo Pereira e cols. (2020), estresse, medo, pânico, ansiedade, culpa e tristeza são os sintomas psicológicos mais comuns que foram observados e destacados para levar a sintomas mais graves, como transtorno do pânico, transtornos de ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático e depressão. De acordo com as respostas obtidas, foi observado que os indivíduos do grupo A se sentiram mais animados e calmos em relação ao grupo B.

Tabela 4: Qualidade de vida avaliada através do questionário SF-12 dos participantes avaliados. Valores apresentados em média \pm desvio padrão. Teste t não pareado, * $p < 0,05$.

Qualidade de Vida (SF-12)	GRUPO A (n = 15)	GRUPO B (n = 15)	P
Componente físico	46,62 \pm 8,80	41,02 \pm 6,02	0,051
Componente mental	43,83 \pm 11,94	33,55 \pm 6,13	0,006*

Fonte: dados da pesquisa

Obteve-se os seguintes resultados, referente ao componente físico grupo A 46,62 (\pm 8,80) e grupo B 41,02 (\pm 6,02) e referente ao componente mental grupo A 43,83 (\pm 11,94) e grupo B 33,55 (\pm 6,13) como mostra a tabela 4. Quando comparado o componente físico e mental foi observado que o grupo A teve um destaque relevante em comparação ao grupo B no escore final do questionário de qualidade de vida SF-12 aplicado.

4 CONCLUSÃO

Concluiu-se neste estudo que o grupo A que realizou fisioterapia possuem uma melhor qualidade de vida em relação ao grupo B, cujo grupo A obteve essa melhora com a fisioterapia, que se destacou no componente físico e principalmente no emocional, independente da faixa etária, tendo um impacto benéfico na qualidade de vida. Portanto, os resultados foram de acordo com as expectativas do alvo pretendido e evidenciaram o quanto a fisioterapia respiratória pode repercutir de maneira positiva na saúde física e mental das pessoas após a COVID-19.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BESEDOVSKY L, Lange T, Haack M. **O diálogo imune ao sono na saúde e na doença.** *Physiol Rev.* 2019;99(3):1325-80.
2. CAMILIER, A. A. (2004). **Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com DPOC: Um estudo de base populacional com o SF-12 na cidade de São Paulo.** São Paulo, SP, Brasil.
3. CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico** 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.
4. CHEN, Y., Liu, Q., & Guo, D. (2020). **Emerging coronaviruses: genome structure, replication, and pathogenesis.** *J. Med. Virol.* 92 (4), 418–423.
5. CÔRREA, Thiago et al (2020). **Recomendações de suporte intensivo para pacientes graves com infecção suspeita ou confirmada pela COVID-19.** São Paulo, SP, Brasil.
6. FERREIRA, Maycon Júnior et al. Vida Fisicamente Ativa como Medida de Enfrentamento ao COVID-19. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v.4, n. 114, abril. 2020.
7. FILHO, I. M. M. et al. (2021). **Fatores sociodemográficos e emocionais associado à tolerância nas relações de amizade na pandemia de Covid-19.** *Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria.* Santa Maria, RS, v. 11, e2, p. 1-17, 2021 DOI: 10.5902/2179769253180 ISSN 2179-7692.
8. GUO, L., Lin, J., Ying, W., Zheng, C., Tao, L., Ying, B., Cheng, B., Jin, S., & Hu, B. (2020). **Correlation study of short-term mental health in patients discharged after coronavirus disease 2019 (COVID-19) infection without comorbidities: A prospective study.** *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, Volume 16, 2661–2667. <https://doi.org/10.2147/ndt.s278245>

9. HOSAIN, MM, Sultana A, Purohit N. **Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence.** *Epidemiol Health*, 2020;42:e2020038
10. LIMA, S. O., Silva, M. A. d., Santos, M. L. D., Moura, A. M. M., Sales, L. G. D., Menezes, L. H. S. d., Nascimento, G. H. B., Oliveira, C. C. d. C., Reis, F. P., & Jesus, C. V. F. d. (2020). **Impactos no comportamento e na saúde mental de grupos vulneráveis em época de enfrentamento da infecção COVID-19: Revisão narrativa.** *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (46), Artigo e4006. <https://doi.org/10.25248/reas.e4006.2020>
11. Machado, M. G. R. (2008). **Reabilitação Pulmonar.** In: Bases da Fisioterapia Respiratória – Terapia Intensiva e Reabilitação. 1ª edição. Editora Guanabara Koogan, 2008.
12. MACHADO, Aline Gonçalves; DOS SANTOS BATISTA, Mayara; DE SOUZA, Marcio Costa. **Características epidemiológicas da contaminação por COVID-19 no estado da Bahia.** *Revista Enfermagem Contemporânea*, v. 10, n. 1, p. 103-110, 2021. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/3594>.
13. NUNES, J. (2020). **A pandemia de COVID-19: securitização, crise neoliberal e a vulnerabilização global.**
14. OMS, (2020). **Transmissão do SARS-CoV-2: implicações para as precauções de reavaliação de infecção.** *Resumo Científico*, 2020.
15. PEREIRA, M. D., Oliveira, L. C., Costa C. F. T., Bezerra, C. M. O., Pereira M. D., Santos, C. K. A. & Dantas, E. H. M. (2020). **A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa.** Artigo enviado para *Revista Research, Society and Development* – <<https://rsd.unifei.edu.br/index.php/rsd>>

16. RIOU, J., & Althaus, C. L. (2020). **Pattern of early human-to-human transmission of Wuhan 2019 novel coronavirus-nCoV**, December 2019 to January 2020. *Eurosurveillance* 25 (4), 2000058
17. ROSA, R.G. et al. **Quality of Life After ICU Study Group Investigators and the BRICNet. Early and late mortality following discharge from the ICU: a multicenter prospective cohort study.** *Crit Care Med.* 2020;48(1):64-72.).
18. SANTANA, A. V., Fontana, A. D., Pitta, F. (2021), **Reabilitação pulmonar pós-COVID-19**, *J Bras Pneumol.* 2021, <https://dx.doi.org/10.36416/1806-3756/e20210034>. 7(1):e20210034
19. 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.
20. 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.
21. SOUZA, A. S. R., Amorim, M. M. R., Melo, A. S. O. de., Delgado, A. M., Florêncio, A. C. M. C. C., Oliveira, T. V., Lira, L.C.S., ... & Katz, L. (2021). **Aspectos gerais da pandemia de COVID-19.** *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 21(Suppl.1), 29-45. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292021000100029&lng=en&nrm=iso&tlng=pt doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202100s100003>
22. THOMAS, Peter et al. **Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting: clinical practice recommendations**, [s. l.], 2020.

APÊNDICE 1
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, autorizo a Universidade Tiradentes - UNIT, por intermédio dos alunos, Dandara Jesus Santos e Kleverton Luann Gonzaga Santos, devidamente assistidos pela sua orientadora Doutora Luciana Beatriz Silva Zago, a desenvolver a pesquisa abaixo descrita:

*Títulos da pesquisa:

Qualidade de vida em paciente que realizaram fisioterapia pós-covid: um estudo comparativo.

*Objetivos Primários e secundários:

- 1) Avaliar o impacto da fisioterapia na qualidade de vida de pacientes pós-covid;
- 2) Comparar os benefícios da fisioterapia e os malefícios que a falta do tratamento traz;
- 3) Analisar a qualidade de vida dos pacientes após a intervenção da fisioterapia.

*Descrição de procedimentos:

Trata-se de um estudo observacional, analítico, transversal e de campo, com abordagem quantitativa, em que os voluntários foram submetidos por meio do google forms de forma remota a responderem 1 questionário.

*Justificativa para a realização da pesquisa:

O tema proposto foi escolhido de acordo com o momento atual que está ocorrendo no mundo em que nos vemos diante de um vírus desconhecido que traz a necessidade de estudo e pesquisa mais aprofundada, seguindo este pensamento queremos informar sobre a importância e os impactos da fisioterapia na qualidade de vida dos pacientes pós-covid, comparando a aqueles pacientes que não tiveram acesso a alguma forma de reabilitação pulmonar; Indo neste sentido coletaremos dados que tragam as informações necessárias

para comparar as diferenças entre as duas perspectivas, para enfatizar a relevância do tratamento fisioterapêutico nas consequências que esta patologia deixa em boa parte das pessoas que contraíram o vírus.

*Desconfortos e riscos esperados:

Nenhum desconforto ou risco esperado.

*Benefícios esperados:

Espera-se que essa pesquisa retrate a relevância do acompanhamento fisioterapêutico nos pacientes pós covid-19.

*Informações:

Os participantes têm a garantia de que receberão respostas a qualquer pergunta e esclarecimento de qualquer dúvida quanto aos assuntos relacionados à pesquisa. Também os pesquisadores supracitados assumem o compromisso de proporcionar 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 mesmo.

*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.

*Confiabilidade:

Os voluntários terão direito à privacidade. A identidade (nomes e sobrenomes) do participante não será divulgada. Porém os voluntários assinarão o termo de consentimento para que os resultados obtidos possam ser apresentados em congressos e publicações.

* Quanto à indenização:

Não há danos previsíveis decorrentes da pesquisa, mesmo assim fica prevista indenização, caso se faça necessário.

* Os participantes receberão uma via deste Termo assinada por todos os envolvidos (participantes e pesquisadores).

* Dados do pesquisador responsável:

Luciana Beatriz da 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 2022.

ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO

ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

ANEXO 1

SF-12

INSTRUÇÕES: QUEREMOS SABER SUA OPINIÃO SOBRE SUA SAÚDE. ESSA INFORMAÇÃO NOS AJUDARÁ A SABER COMO O(A) SR(A). SE SENTE E COMO É CAPAZ DE FAZER SUAS ATIVIDADES DO DIA A DIA. RESPONDA CADA QUESTÃO INDICANDO A RESPOSTA CERTA. SE ESTÁ EM DÚVIDA SOBRE COMO RESPONDER A QUESTÃO, POR FAVOR, RESPONDA DA MELHOR MANEIRA POSSÍVEL.

1. EM GERAL, O(A) SR(A) DIRIA QUE SUA SAÚDE É: (marque um)

- | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> excelente | 4 <input type="checkbox"/> regular |
| 2 <input type="checkbox"/> muito boa | 5 <input type="checkbox"/> ruim |
| 3 <input type="checkbox"/> boa | |

AS PERGUNTAS SEGUINTE SÃO SOBRE COISAS QUE O(A) SR(A). FAZ NA MÉDIA, NO SEU DIA A DIA (DIA TÍPICO/COMUM).

. O(A) SR(A) ACHA QUE SUA SAÚDE, AGORA, O DIFICULTA DE FAZER ALGUMAS COISAS DO DIA A DIA, COMO POR EXEMPLO:

2. ATIVIDADES MÉDIAS (COMO MOVER UMA CADEIRA, FAZER COMPRAS, LIMPAR A CASA, TROCAR DE ROUPA) ?

- | |
|---|
| 1 <input type="checkbox"/> sim, dificulta muito |
| 2 <input type="checkbox"/> sim, dificulta um pouco |
| 3 <input type="checkbox"/> não, não dificulta de modo algum |

3. O(A) SR(A) ACHA QUE SUA SAÚDE, AGORA, O DIFICULTA DE FAZER ALGUMAS COISAS DO DIA A DIA, COMO

POR EXEMPLO: SUBIR TRÊS OU MAIS
DEGRAUS DE ESCADA ?

- 1 sim, dificulta muito
2 sim, dificulta um pouco
3 não, não dificulta de modo algum

. DURANTE AS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, O(A)
SR(A) TEVE ALGUM DOS SEGUINTE
PROBLEMAS COM SEU TRABALHO OU EM
SUAS ATIVIDADES DO DIA A DIA, COMO
POR EXEMPLO:

4. FEZ MENOS DO QUE GOSTARIA, POR
CAUSA DE SUA SAÚDE FÍSICA ?

- 1 sim 2 não

5 DURANTE AS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, O(A)
SR(A) TEVE ALGUM DOS SEGUINTE
PROBLEMAS COM SEU TRABALHO OU EM
SUAS ATIVIDADES DO DIA A DIA, COMO
POR EXEMPLO: SENTIU-SE COM
DIFICULDADE NO TRABALHO OU EM
OUTRAS ATIVIDADES, POR CAUSA DE
SUA SAÚDE FÍSICA ?

- 1 sim 2 não

. DURANTE AS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, O(A)
SR(A) TEVE ALGUM DOS SEGUINTE
PROBLEMAS, COMO POR EXEMPLO:

6. FEZ MENOS DO QUE GOSTARIA, POR
CAUSA DE PROBLEMAS EMOCIONAIS ?

- 1 sim 2 não

7. DURANTE AS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, O(A)

SR(A) TEVE ALGUM DOS SEGUINTE
PROBLEMAS, COMO POR EXEMPLO:
DEIXOU DE FAZER SEU TRABALHO OU
OUTRAS ATIVIDADES CUIDADOSAMENTE,
COMO DE COSTUME, POR CAUSA DE
PROBLEMAS EMOCIONAIS ?

1 sim

2 não

8. DURANTE AS ÚLTIMAS 4 SEMANAS,
ALGUMA DOR ATRAPALHOU SEU
TRABALHO NORMAL (TANTO O TRABALHO
DE CASA COMO O DE FORA DE CASA) ?

1 não, nem um pouco

4 bastante

2 um pouco

5 extremamente

3 moderadamente

*ESTAS QUESTÕES SÃO SOBRE COMO O(A) SR(A). SE SENTE E COMO AS COISAS TÊM ANDADO
PARA O(A) SR(A)., DURANTE AS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. PARA CADA QUESTÃO, POR FAVOR,
DÊ A RESPOSTA QUE MAIS SE ASSEMELHA À MANEIRA COMO O(A) SR(A) VEM SE
SENTINDO.*

. QUANTO TEMPO DURANTE AS ÚLTIMAS 4
SEMANAS:

9. O(A) SR(A) TEM SE SENTIDO CALMO E
TRANQUÍLO ?

1 todo o tempo

2 a maior parte do tempo

3 uma boa parte do tempo

4 alguma parte do tempo

5 uma pequena parte do tempo

6 nem um pouco do tempo

10. QUANTO TEMPO DURANTE AS ÚLTIMAS 4 SEMANAS: O(A) SR(A) TEVE BASTANTE ENERGIA ?

- 1 todo o tempo
- 2 a maior parte do tempo
- 3 uma boa parte do tempo
- 4 alguma parte do tempo
- 5 uma pequena parte do tempo
- 6 nem um pouco do tempo

11. QUANTO TEMPO DURANTE AS ÚLTIMAS 4 SEMANAS: O(A) SR(A) SENTIU-SE DESANIMADO E DEPRIMIDO ?

- 1 todo o tempo
- 2 a maior parte do tempo
- 3 uma boa parte do tempo
- 4 alguma parte do tempo
- 5 uma pequena parte do tempo
- 6 nem um pouco do tempo

12. DURANTE AS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, EM QUANTO DO SEU TEMPO A SUA SAÚDE OU PROBLEMAS EMOCIONAIS ATRAPALHARAM SUAS ATIVIDADES SOCIAIS, TAIS COMO: VISITAR AMIGOS, PARENTES, SAIR, ETC ?

- 1 todo o tempo
- 2 a maior parte do tempo
- 3 uma boa parte do tempo
- 4 alguma parte do tempo
- 5 uma pequena parte do tempo
- 6 nem um pouco do tempo