

ARTIGO ORIGINAL

Avaliação da qualidade de vida e da saúde mental da população de Uruguaiana durante a pandemia do Covid-19: estudo preliminar

Evaluation of the quality of life and mental health of the Uruguaiana population during the Covid-19 pandemic: preliminary study

Ana Vitória da Silveira Klosterhoff¹, Gabrielle Leguiça Barbieri¹, Nelson Francisco Serrão Júnior¹

¹Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Uruguaiana, RS, Brasil

Recebido em: 22 de julho de 2024; Aceito em: 30 de julho de 2024.

Correspondência: Ana Vitória da Silveira Klosterhoff; anaklosterhoff33@gmail.com

Como citar

Klosterhoff AVS, Barbieri GL, Júnior NFS. Avaliação da qualidade de vida e da saúde mental da população de Uruguaiana durante a pandemia do Covid-19: estudo preliminar. Fisioter Bras. 2024;25(3):1441-1455. doi:[10.62827/fb.v25i3.1007](https://doi.org/10.62827/fb.v25i3.1007)

Resumo

Objetivo: Avaliar o aumento e agravamento no número de casos de transtornos mentais ocasionados pela pandemia do COVID-19, associando a fisioterapia como tratamento de indivíduos portadores de transtornos mentais. **Métodos:** Pesquisa descritiva comparativa, realizada com pessoas residentes da cidade de Uruguaiana/RS com idade entre 18 e 60 anos. Foram excluídas pessoas que não residem na cidade e pessoas que responderam o formulário com respostas duplicadas, em questões que só eram aceitas apenas uma resposta por enunciado. Para avaliação foi utilizado um formulário *online* estruturado pelas pesquisadoras e o questionário Short Form Health Survey 36 (SF-36). **Resultados:** Amostra final composta por 56 respostas válidas. A prevalência de participantes em relação à área de trabalho foram estudantes (17/56), seguido de profissionais da área de saúde (12/56). Em relação ao diagnóstico de transtorno mental, observou-se a ansiedade (19/56) e depressão (15/56) como destaque. Em relação à prática de atividade física, hobby ou lazer, (35/56) participantes abandonaram esses hábitos durante a pandemia. O questionário SF-36 obteve os menores valores nos aspectos emocionais (AE), seguido da vitalidade (VIT) e saúde mental (SM). **Conclusão:** Profissionais da área da saúde, que atuaram como linha de frente ao combate à COVID-19, podem ter sido afetados de

forma considerável frente aos demais. A partir dos resultados do SF-36 também se percebeu que ainda hoje, as pessoas sofrem reflexos e impactos negativos em sua saúde mental.

Palavras-chave: Saúde mental; coronavírus; indicadores de qualidade de vida; serviços de fisioterapia.

Abstract

Objective: To assess the increase and worsening in the number of cases of mental disorders caused by the COVID-19 pandemic, associating physiotherapy as a treatment for individuals with mental disorders.

Methods: Comparative descriptive research conducted with residents of the city of Uruguaiana/RS aged between 18 and 60 years. People who do not reside in the city and those who responded to the questionnaire with duplicate answers, where only one response per question was accepted, were excluded. An online form structured by the researchers and the Short Form Health Survey 36 (SF-36) questionnaire were used for evaluation. *Results:* The final sample consisted of 56 valid responses. The prevalence of participants in relation to their work area was students (17/56), followed by health professionals (12/56). Regarding the diagnosis of mental disorders, anxiety (19/56) and depression (15/56) were prominent. In relation to the practice of physical activity, hobbies, or leisure activities, (35/56) participants abandoned these habits during the pandemic. The SF-36 questionnaire showed the lowest values in the emotional aspects (EA), followed by vitality (VIT) and mental health (MH).

Conclusion: Health professionals who were on the front lines of the fight against COVID-19 may have been significantly affected compared to others. The SF-36 results also showed that people still suffer from the negative impacts on their mental health today.

Keywords: Mental health; coronavirus; indicators of quality of life; physical therapy services.

Introdução

O vírus SARS-CoV2 foi identificado no dia 31 de dezembro de 2019, na cidade de Whuan (China), pertencente à família do coronavírus, com alto potencial de transmissibilidade e disseminação, causando um surto da doença no mundo com inúmeras vítimas fatais [1].

Devido ao seu grande índice de contaminação, o então titulado COVID-19, é responsável pela situação pandêmica que vivenciamos atualmente, tendo início no começo do mês de março de 2020, com a declaração da Organização Mundial da Saúde (OMS). Portanto, como medida de contenção à doença, foram decretadas a implementação da quarentena, distanciamento social e o *lockdown* [1,2].

O isolamento social traz mudanças drásticas e inevitáveis na vida das pessoas em todos os seus aspectos, sejam eles coletivos ou individuais, gerando repercussões negativas em relação à saúde mental da população, deixando-as vulneráveis de diversas formas. Tornando-se inevitável o surgimento de sentimentos como medo e insegurança, que acabam intensificando níveis de estresse e ansiedade em indivíduos saudáveis e conseqüentemente aumentando os sintomas daquelas com transtornos mentais pré-existentes [3,4].

A discussão sobre saúde mental vem se tornando cada vez mais evidente e necessária nos

dias atuais, mas por muito tempo foi um tema considerado como “tabu” pela sociedade, dificultando a assistência à pessoas que necessitavam de tratamento, porém, com a Reforma Psiquiátrica em 2001, foi instaurada a Lei nº: 101216/2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, garantido um tratamento digno e humanizado [5].

Os transtornos mentais podem ser descritos como alterações comportamentais e psíquicas, acompanhadas de sentimentos e pensamentos autodestrutivos em todos os âmbitos da vida de um indivíduo, presentes em toda e qualquer faixa etária, classe social e nacionalidade, sendo de forma universal. Desse modo, impactando negativamente a qualidade de vida individual e familiar [6].

Tendo em vista a preocupação com a qualidade de vida, em específico, saúde física e mental da população, é de grande valia a utilização do questionário *Short Form Health Survey 36* (SF-36), que consiste em um questionário formado por 36 itens, que engloba 8 escalas ou domínios, sendo eles capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Cada domínio varia sua pontuação de 0 a 100, sendo 0 o pior estado de saúde e 100 o melhor estado de saúde. O SF-36 é responsável por abordar diversos pontos indispensáveis na avaliação da qualidade de vida de cada indivíduo [7].

Métodos

Este estudo apresenta característica descritiva, comparativa, prospectiva e observacional visando avaliar a qualidade de vida e saúde mental da população de uma cidade da fronteira oeste do Rio

Sob essa perspectiva, a participação de equipes multiprofissionais de saúde nesse processo de reintegração social do indivíduo, tem sido fundamental para a progressão do mesmo. A fisioterapia tem seu papel muito bem inserido nesta área, atuando com o objetivo de minimizar comprometimentos músculo esqueléticos, respiratórios, comportamentais, psicossociais e relacionados às expressões corporais, acentuados pelos transtornos mentais, dispondo de inúmeras possibilidades terapêuticas capazes de promover significativas melhoras tanto em aspectos físicos como psíquicos do indivíduo, trabalhando de forma integrada no processo de reabilitação do mesmo [8,9].

A fim de alcançar uma contribuição efetiva e para o meio acadêmico, esta pesquisa é justificada a partir de seu conteúdo abrangente quanto a temática, agregando e fortalecendo o conhecimento já presente na literatura sobre os impactos da pandemia na saúde mental e qualidade de vida da população. Ela também é justificada a partir de sua apresentação rica e acessível assimilação e compreensão, acrescenta ao seu contexto social, onde pessoas em pose de conhecimento técnico ou não serão capazes de compreender e conhecer o contexto apresentado, assim, este grupo poderá receber informações para sua autopercepção sobre sua qualidade de vida após a pandemia.

Avaliou-se a qualidade de vida e saúde mental da população de uma cidade da fronteira oeste do Rio Grande do Sul durante a pandemia do COVID-19.

Grande do Sul durante a pandemia do COVID-19, com faixa etária entre 18 e 60 anos. O Comitê de Ética e pesquisa da Universidade Federal do Pampa aprovou este estudo sob parecer nº 5.480.685/2022.

A pesquisa foi realizada a partir de um formulário eletrônico (*Google Forms*), no período de 10 de maio a 13 de setembro de 2022, pelo qual foram obtidas as respostas utilizadas neste estudo. Os moradores desta cidade, foram contatados por meio de redes sociais (*Facebook, WhatsApp, Instagram*) e após informar sobre a pesquisa, foi enviado o formulário eletrônico, junto do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), para o preenchimento das questões. Esta pesquisa teve continuidade no formato “bola de neve”, entendendo que cada morador participante poderia enviar o formulário a mais moradores e assim por diante.

Os critérios de inclusão da pesquisa foram: participantes residentes da cidade de Uruguaiana/RS e com idade entre 18 e 60 anos. Os critérios de exclusão foram: pessoas que não residem na cidade de Uruguaiana/RS e pessoas que responderam o formulário com respostas duplicadas, em questões que só se aceitava uma resposta por enunciado.

O formulário de coleta de dados foi composto por 3 seções, das quais a primeira era o TCLE (i), a segunda abrangeu informações sobre os participantes tais como profissão, moradia, impactos gerados pela pandemia, diagnóstico de transtorno

mental entre outros (ii), totalizando 21 questões, e a terceira seção foi composta por informações sobre a qualidade de vida dessa população, coletados por meio da versão brasileira do questionário *Short Form Health Survey 36* (SF-36) (iii).

Uma cartilha informativa contendo orientações relacionadas a saúde mental e locais de acolhimento no município desta cidade foi disponibilizada durante e após a pesquisa de forma gratuita com o intuito de dar assistência aos participantes que necessitassem de suporte, mesmo antes de se saberem o resultado deste estudo, a fim de promover o acolhimento destes participantes.

O cálculo amostral foi realizado considerando o aumento da probabilidade de desenvolver um transtorno mental como variável resposta categórica e o momento da pandemia que vivemos como uma variável explicativa categórica, utilizando a análise de proporção Qui-quadrado para cálculo amostral. Considerando um alfa = 0,05 e um beta = 0,20, foram necessários 53 voluntários para dar poder estatístico a amostra.

A análise estatística foi realizada por meio de estatística descritiva e para descrição das variáveis do questionário foram utilizadas as frequências absolutas e relativas, assim como desvio padrão.

Resultados

Foram obtidas 76 respostas através do formulário eletrônico, das quais 20 foram excluídas por serem preenchidas por pessoas que não residiam nesta cidade, ou seja, que não se adequavam aos critérios de inclusão, e 16 respostas duplicadas que foram respondidas de forma incorreta (como por exemplo, questões que eram aceitas somente uma resposta por enunciado e os participantes responderam mais de uma alternativa), e por estes

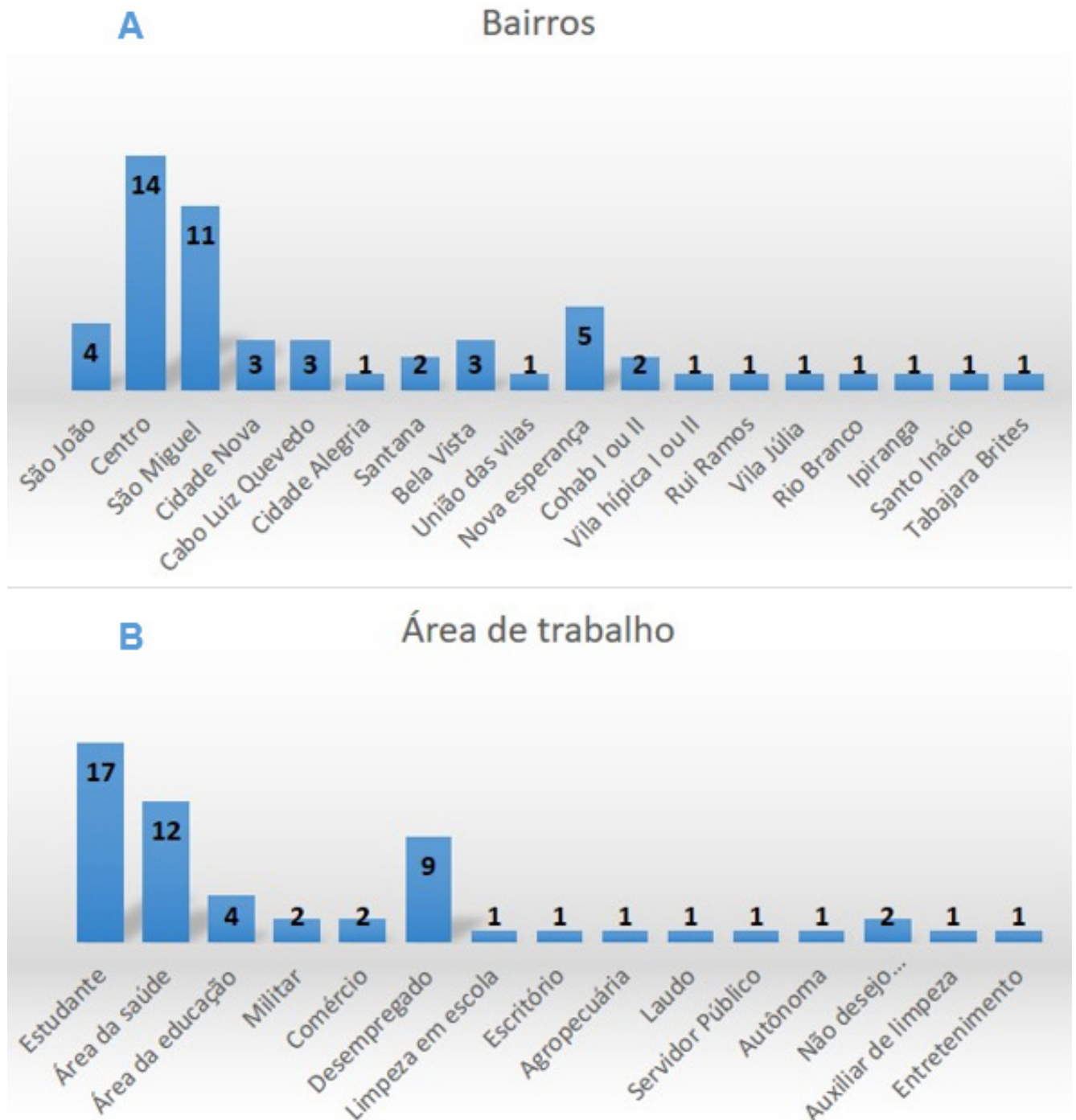
motivos, as mesmas foram descartadas, totalizando ao final, em 56 questionários respondidos aptos ao estudo.

A amostra final deste estudo foi composta por 56 respostas válidas, sendo a média de idade dos participantes de $26,75 \pm 7,74$ anos, sendo 40 do sexo feminino e 16 do sexo masculino, que foram analisadas através do formulário eletrônico para desenvolvimento deste estudo.

No gráfico 1, estão descritos os bairros de moradia (Gráfico 1A) e área de trabalho (Gráfico 1B) dos indivíduos que responderam o formulário eletrônico. Em relação ao bairro, houve maior número de

participantes do centro da cidade (14/56). Já em relação a área de trabalho, houve maior número de estudantes (17/56) participando da pesquisa, seguido de profissionais da área de saúde (12/56).

Gráfico 1A e 1B - Bairro e área de trabalho dos participantes da pesquisa

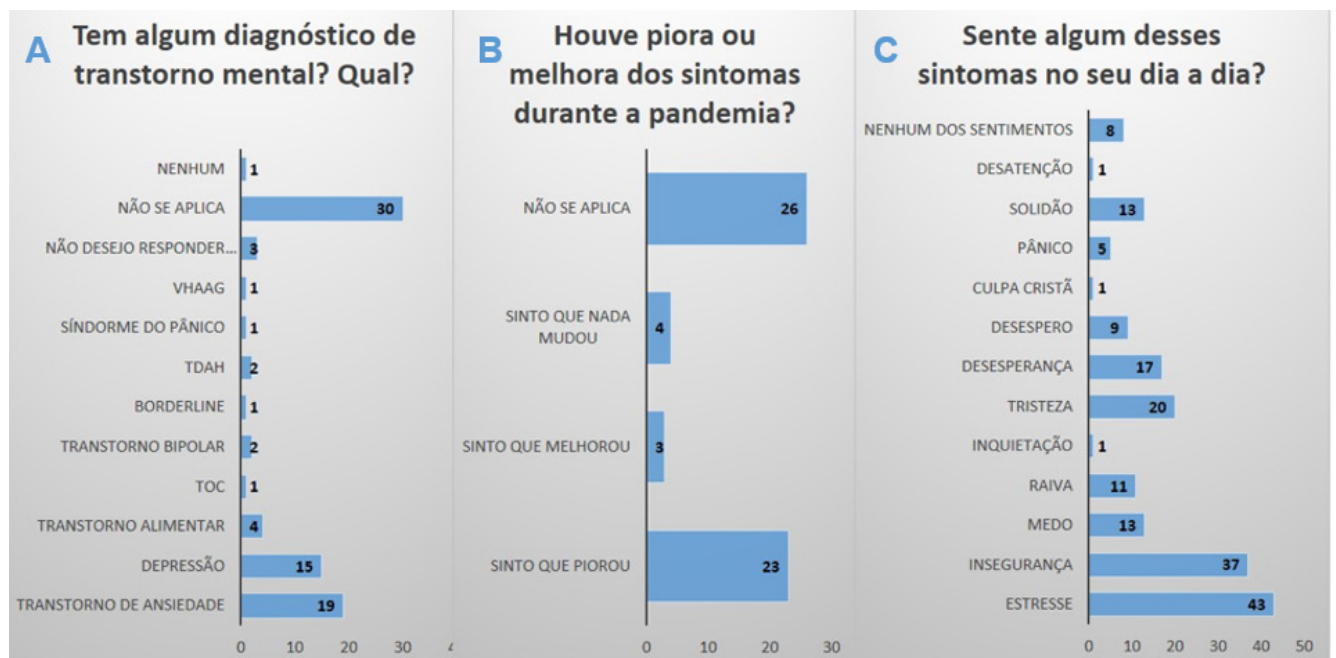


Fonte: Elaboração própria (2023)

Em relação ao diagnóstico de transtorno mental, nosso estudo observou maior número de participantes que respondeu “Não se aplica” (30/56), seguido de transtorno de ansiedade (19/56) e depressão (15/56) (Gráfico 2A). Em relação a piora ou melhora dos sintomas durante a pandemia, houve maior número de respostas “Não se aplica” (26/56), seguido da resposta “sinto que piorou” (23/56) (Gráfico 2B). E quando

questionado se o participante sentiu algum dos sintomas elencados no formulário no dia a dia, houve maior número de respostas dos participantes da pesquisa relacionada ao estresse (43/56), seguido de insegurança (37/56) e tristeza (20/56) (Gráfico 2C). Importante destacar que nesta última questão, cada participante poderia escolher mais de uma resposta.

Gráfico 2A, 2B e 2C - Tipo de transtorno mental, piora ou melhora dos sintomas durante a pandemia e se havia algum dos sintomas elencados, no seu dia a dia no formulário dos participantes da pesquisa



Fonte: Elaboração própria (2023)

Ao serem questionados sobre terem alguma atividade de lazer ou hobby em seu cotidiano, houve um maior número de respondentes para a opção “Academia/Musculação” (20/56), seguido de não “Não pratico” (18/56) e em terceiro marcaram “corrida” e “caminhadas” (6/56 em ambas)

(Gráfico 3A). Nesta opção os participantes também poderiam marcar mais de uma opção como resposta. Além disso, muitos participantes que tinham algum hobby, prática de lazer ou praticavam atividade física, abandonaram esses hábitos durante a pandemia (35/56) (Gráfico 3B).

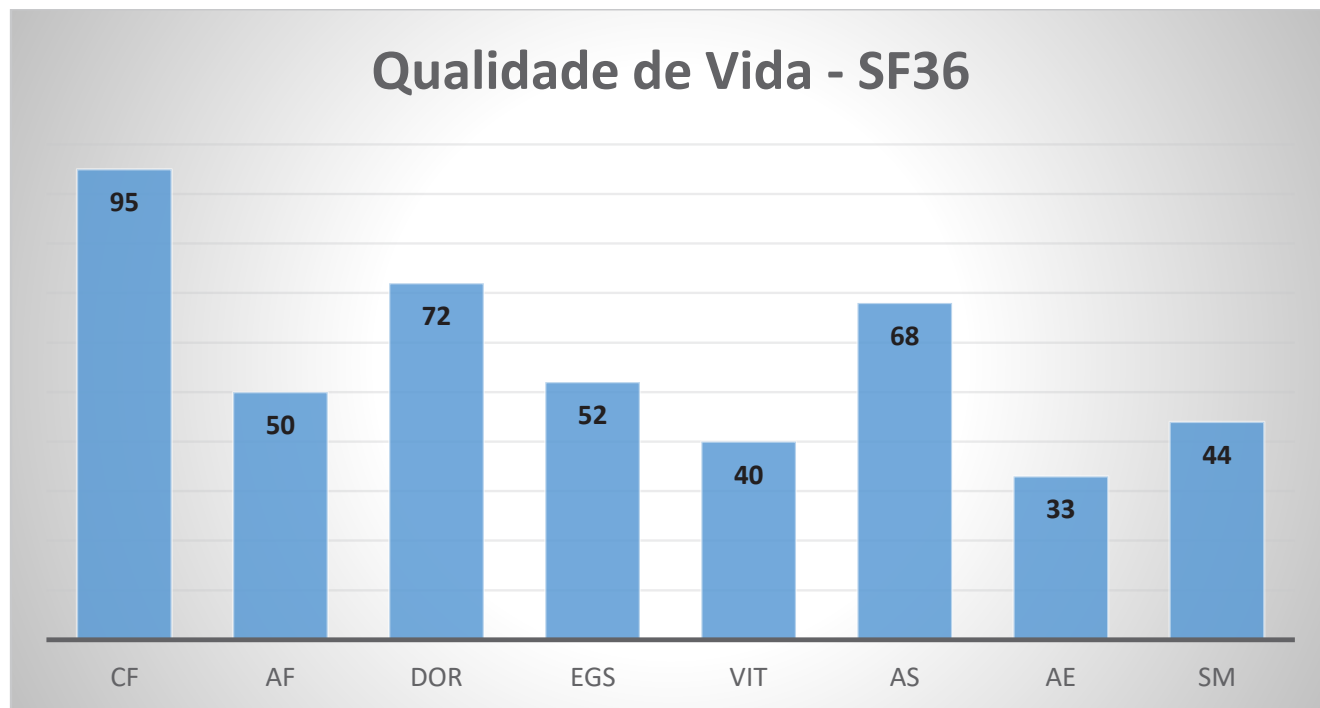
Gráfico 3A e 3B - Prática de atividade física, hobby ou lazer e seu abandono na pandemia



Fonte: Elaboração própria (2023)

Em relação à qualidade de vida, avaliada pelo questionário *Short Form Health Survey 36*, os menores valores foram encontrados nos aspectos

emocionais (AE), com pontuação de 33, seguido da vitalidade (VIT) com 40 e saúde mental (SM) com 44 (Gráfico 4).



Legenda: CF – Capacidade Funcional; AF – Aspecto Físico; DOR – Dor; EGS – Estado Geral de Saúde; VIT – Vitalidade; AS – Aspecto Social; AE – Aspecto Emocional; SM – Saúde Mental.

Fonte: Elaboração própria (2023)

Discussão

A saúde mental precária não acompanhada e não tratada pode causar angústia entre os alunos. Portanto, influenciar negativamente a qualidade de vida e desempenho acadêmico. Incluindo, mas não limitado a menor integridade acadêmica, abuso de álcool e substâncias, bem como um comportamento empático reduzido, instabilidade de relacionamento, falta de autoconfiança e pensamentos suicidas [10].

Uma pesquisa de 2008 na Universidade da Califórnia-Irvine, por exemplo, descobriu que 17% dos estudantes relataram ter um transtorno mental grave e quase 30% relataram ter problemas de saúde mental que afetou seu bem-estar ou desempenho acadêmico [11]. Uma pesquisa de 2006 em

Berkeley descobriu que 45% dos estudantes de pós-graduação entrevistados disseram ter problemas de saúde mental que afetou seu bem-estar ou desempenho acadêmico, e quase 10% dos entrevistados relataram ter considerado suicídio no ano passado, corroborando aos achados de nosso estudo [12].

Em suma, um mal-estar percorre as universidades no Brasil e no mundo. A sobrecarga acadêmica, o estresse e os problemas de saúde mental tornaram-se recentemente entre o meio acadêmico. O ingresso no ensino superior abre grandes oportunidades, mas também significa superar os desafios da transição para a vida adulta [13].

Profissionais da área de saúde envolvidos direta ou indiretamente no enfrentamento da pandemia estão expostos cotidianamente ao risco de adoecer pelo coronavírus. Além do transtorno de ansiedade generalizado, verificou-se o estresse crônico, a exaustão ou o esgotamento dos trabalhadores frente à intensa carga de trabalho, tendência que tende a piorar num contexto de carência de mão de obra na eventualidade dos profissionais de saúde ter que se isolarem devido ao fato de contraírem o COVID-19 [14].

A pandemia atingiu sua força de trabalho em um momento onde muitas equipes já estavam enfrentando estresse generalizado, problemas de saúde mental e esgotamento. O estresse do trabalho tem levado a problemas de saúde mental generalizados e de longo prazo entre estes profissionais, principalmente enfermeiros. As atuais condições de trabalho vividas pelos enfermeiros representam uma ameaça significativa à sua saúde mental [15].

Fatores do local de trabalho, como carga de trabalho excessiva, intimidação, suporte inadequado e trabalho emocional, têm um forte impacto no bem-estar mental dos enfermeiros, bem como em sua capacidade de prestar cuidados de alta qualidade aos pacientes [15]. Tais resultados são similares quando comparados ao universo de participantes de nosso estudo, não somente limitado aos enfermeiros o estudo supracitado.

Outra pesquisa incluiu 1.131 enfermeiros iranianos que trabalharam em instalações de tratamento em todo o Irã durante a epidemia de COVID-19, de abril a maio de 2020. Foi adotada uma abordagem de amostragem por conveniência. Um questionário demográfico, a Pesquisa de Saúde do Formulário Resumido SF-36 e a Escala de Ansiedade da Doença de Corona (CDAS) foram usados para coletar dados. As conexões

entre ansiedade autorrelatada sobre COVID-19 e qualidade de vida SF-36, seus componentes e sub-escalas foram investigadas usando modelos de regressão linear múltipla passo a passo, onde grande parte dos participantes apresentaram ansiedade moderada e grave [16].

Os sintomas depressivos e os transtornos de ansiedade aumentaram ligeiramente na população afetada pela pandemia de COVID-19. Dificuldades ocupacionais e financeiras foram um fator contributivo essencial. A pandemia de COVID-19 e a recessão econômica resultante afetaram negativamente a saúde mental de muitas pessoas e criaram barreiras para pessoas que já sofriam de doenças mentais e transtornos por uso de substâncias [17].

Os jovens adultos experimentaram várias consequências relacionadas à pandemia, como fechamento de universidades e perda de renda, que contribuíram para problemas de saúde mental. Durante a pandemia, uma parcela maior que a média de adultos jovens apresentou sintomas de ansiedade ou transtorno depressivo. Como também, durante a pandemia, adultos em famílias com perda de emprego ou renda mais baixa relatam taxas mais altas de sintomas de doença mental do que aqueles sem perda de emprego ou renda [18]. Tais resultados corroboram aos achados encontrados em nosso estudo, no que se refere à alta dos sintomas de sofrimento mental.

A pandemia do COVID-19 é um enorme estressor psicológico e fisiológico para indivíduos e organizações em todo o mundo. Um exame detalhado da QVRS (Qualidade de Vida Relacionada à Saúde) em pacientes chineses com COVID-19 foi realizado em um grupo com acompanhamento de 1 mês. Neste estudo, foi investigada a diferença absoluta nas pontuações do SF-36 entre pacientes com COVID-19 e uma população chinesa normal, incluindo subgrupos masculinos e femininos.

Os pacientes tiveram melhor desempenho em termos de desconforto corporal e vitalidade, mas pior em termos de função fisiológica, função social e desempenho físico [19]. Tais achados corroboram aos achados de nosso estudo, em especial quando comparado vitalidade, aspecto emocional e saúde mental (Gráfico 4).

Durante a pandemia, os pacientes foram segregados em enfermarias hospitalares e tiveram que seguir rígidos protocolos de controle, principalmente na fase aguda da doença. Eles foram instruídos a manter seus vínculos com a comunidade ao mínimo. Enquanto isso, eles se concentraram mais em si mesmos e menos nos outros e nas preocupações da sociedade, levando a pontuações mais baixas de SF. Essas descobertas podem ajudar as epidemias de doenças infecciosas a descobrir características psicológicas importantes para a recuperação a longo prazo [19], corroborando também aos achados do nosso estudo, em especial nas seções do SF-36 que avaliaram a saúde mental.

A prática de esportes, hobby e lazer influenciam a saúde mental dos indivíduos. Exercícios aeróbicos, incluindo corrida, natação, ciclismo, caminhada, jardinagem e dança, podem reduzir a ansiedade e a depressão. Supõe-se que essas melhorias no humor sejam causadas pelo aumento induzido pelo exercício na circulação sanguínea para o cérebro e por uma influência no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e, portanto, na reatividade fisiológica ao estresse [20]. Em nosso estudo foi verificado a prática de atividade física, corroborando as informações do estudo supracitado.

Essa influência fisiológica é provavelmente mediada pela comunicação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal com várias regiões do cérebro, incluindo o sistema límbico, que controla a motivação e o humor; a amígdala, que gera medo em resposta ao estresse; e o hipocampo, que desempenha um

papel importante na formação da memória, bem como no humor e na motivação. Outras hipóteses propostas para explicar os efeitos benéficos da atividade física na saúde mental incluem distração, autoeficácia e interação social [21].

Embora existam muitos benefícios para a saúde mental relacionados a atividades individuais, os hobbies em grupo ou em equipe também fornecem oportunidades importantes para conexão social, amizade e apoio. Adultos que participam regularmente de algum tipo de esporte coletivo têm menos probabilidade de apresentar sintomas de depressão, ansiedade ou estresse [22].

Se o hobby envolver atividade física, isso levará à redução do estresse e à redução da pressão arterial e da frequência cardíaca. O envolvimento na prática do hobby também pode diminuir os níveis de cortisol. O cortisol é o hormônio do estresse humano, e a resposta do corpo ao estresse está ligada a um aumento nos níveis de cortisol [20].

A pandemia da COVID-19 também influenciou a qualidade de vida, tanto no Brasil quanto no mundo. Durante a pandemia da COVID-19 a qualidade de vida da população em geral foi impactada e influenciada por uma variedade de fatores demográficos, sociais e relacionados à saúde. A pandemia resultou em interrupções ou alterações repentinas e sem precedentes no estilo de vida da população em geral, alterando fundamentalmente a vida das pessoas. Essas mudanças repentinas impuseram consequências significativas na qualidade de vida geral relacionada à saúde e no bem-estar psicológico [23].

Do ponto de vista psicológico, a ansiedade, a depressão e os distúrbios do sono afetaram a população durante a pandemia. Como também, as mudanças relacionadas ao confinamento e, consequentemente, à rotina e aos hábitos de trabalho que tiveram um enorme impacto no status do emprego

e no desempenho do trabalho. Além disso, com a crise econômica, muitas empresas, restaurantes e centros de lazer tiveram que se adaptar e reduzir o número de funcionários, a ponto de os funcionários serem parcialmente pagos ou mesmo forçados a deixar seu emprego [24].

A queda na prática de exercícios durante a pandemia também afetou a qualidade de vida. A queda na atividade física durante esta pandemia foi intuitiva tanto para indivíduos saudáveis quanto para pacientes [23]. O acesso ao esporte foi limitado durante a pandemia, desta forma a qualidade de vida foi impactada pelo acesso restrito aos locais de treinamento, bem como pelo medo de sair e se exercitar. O fechamento de academias e a cessação das atividades dos clubes contribuíram muito para o declínio observado nas atividades esportivas, e no comportamento da população [24]. Tais achados também corroboram aos resultados encontrados em nosso estudo, principalmente no grande número de participantes que interromperam suas atividades físicas neste período pandêmico (35/56, gráfico 3B).

Normalmente, os impactos de uma doença se estendem além de seus resultados clínicos, como mortalidade e morbidade, para avaliações subjetivas da QVRS das pessoas. A QVRS incluiu aspectos físicos, mentais, sociais e emocionais. Algumas ferramentas de medição de QVRS são específicas para doenças, enquanto outras são mais genéricas. O SF-36, por exemplo, é uma medida geral de QVRS [25].

No estudo, o questionário SF-36 foi empregado para avaliar a qualidade de vida. A pontuação média do SF-36 foi de 65,2. A pontuação média resumida do componente mental foi menor do que a pontuação resumida média do componente físico, onde 378 e 152 participantes, respectivamente, tinham ansiedade moderada e grave [16].

A associação entre os componentes do SF-36 e a ansiedade do COVID-19 foi igualmente robusta, com tamanhos de efeito variando de moderado a substancial. Além disso, tamanhos de impacto moderados a grandes foram encontrados para os coeficientes de correlação entre cada sub-escala do SF-36 para ansiedade COVID-19 e seus dois componentes [16]. Tais achados correspondem aos resultados de nosso estudo, principalmente em relação aos níveis baixos de vitalidade, aspecto emocional e saúde mental, identificados nos 56 participantes avaliados.

Além disso, alguns estudos [16, 26] examinaram a qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com COVID-19 usando o SF-36, e os resultados confirmam a necessidade de extensa terapia de reabilitação. O COVID-19 *Rehabilitation Needs Survey* (C19-RehabNeS) foi desenvolvido por uma equipe de profissionais composta por 5 especialistas em medicina física e de reabilitação, 1 fisioterapeuta e 1 cientista da reabilitação com experiência em avaliações. Todos os médicos tinham experiência com pacientes com COVID-19 nos estágios de longo prazo e pós-agudos.

Em um estudo realizado com residentes multiprofissionais na cidade de Recife/PE, fez uso do questionário da SF-36 para avaliar a qualidade de vida deles. Os domínios com piores pontuações foram a vitalidade, aspectos emocionais e saúde mental [27]. Todas as informações corroboram com os achados em nosso trabalho.

Os sintomas de COVID-19 existentes e persistentes foram avaliados quanto à sua influência na qualidade de vida e na participação. Na pesquisa C19-RehabNeS, a combinação do C19-RehabNeQ e o internacionalmente conhecido SF-36 permitiu a medição da qualidade de vida em contraste com estudos anteriores [26].

Quatro dos 10 estudos, realizados na China e no Reino Unido, ofereceram uma média dos domínios do SF-36. Guo et al. [28] avaliaram apenas quatro dimensões: Vitalidade, Saúde Mental, Funcionamento Social e Papel Emocional. Com base em ambos os estudos conduzidos no Reino Unido, as pontuações médias de todos os oito domínios do SF36 foram menores nos sobreviventes da COVID-19 em comparação com os controles pareados, e os valores normativos para a população em geral foram derivados da literatura disponível [29]. Tais achados também correspondem aos resultados de nosso estudo, principalmente em relação aos níveis baixos de vitalidade, aspecto emocional e saúde mental identificados nos participantes avaliados.

A pandemia pela COVID-19 trouxe diversos impactos para o cotidiano da sociedade. Entre

Conclusão

Este estudo apontou que profissões onde houve maior contato com a doença pandêmica, que é o caso de profissionais da área de saúde, podem ter sido afetados de forma considerável frente aos demais devido ao seu contato com a linha de frente do combate ao Covid-19.

A partir dos resultados do SF-36 também se percebeu que ainda hoje, as pessoas sofrem reflexos e impactos em sua saúde mental, sendo identificados neste estudo baixos níveis de vitalidade, aspecto emocional e saúde mental, seção exclusiva para avaliação dos aspectos psíquicos. A diminuição de prática de atividades visualizada em nosso estudo também precisa ser destacada como fator que pode ter contribuído para diminuição da saúde mental.

Por fim, este estudo não esgota o tema em questão. Por isso, sugere-se a realização de mais

tantos impactos a qualidade de vida e a saúde mental foram afetadas de forma que mesmo após a pandemia e seus resultados ainda refletem sobre a população.

Indivíduos que antes não sofriam problemas com sua saúde mental passaram a ser diagnosticados durante a pandemia, tendo o transtorno de ansiedade e depressão como os maiores diagnósticos, numericamente. O isolamento social, alto número de mortes, risco de contaminação, contas a pagar, todos foram fatores contributivos para o desenvolvimento dessas doenças.

Estudantes e pessoas desempregadas também foram afetadas mediante ao isolamento social, no caso do primeiro, e ao estresse e preocupação de sobrevivência que é o caso do segundo grupo.

estudos, para avaliação de um maior número de participantes, dessa vez com uma classe de indivíduos e faixas etárias específicas para proporcionar melhor compreensão de seu estado físico e emocional após a pandemia da COVID-19.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de qualquer natureza.

Fontes de financiamento

Financiamento próprio.

Contribuições dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Klosterhoff AVS, Barbieri, LG, Serrão Júnior, NF; *Coleta de dados:* Klosterhoff AVS, Barbieri, LG, Serrão Júnior, NF; *Análise estatística:* Castro, AAM; *Redação do manuscrito:* Klosterhoff AVS, Barbieri, LG, Serrão Júnior, NF; *Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:* Klosterhoff AVS, Barbieri, LG, Serrão Júnior, NF.

Referências

1. Carvalho LS de, Silva MV de S da, Costa TS dos, Oliveira TEL de, Oliveira GAL de. O impacto do isolamento social na vida das pessoas no período da pandemia da COVID-19. *Res Soc Dev.* 2020;9(7). <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.5273>.
2. Miranda TS, Soares GFG, Araujo BE, Fagundes GHA, Do Amaral HLP, Soares HC, et al. Incidência dos casos de transtornos mentais durante a pandemia da COVID-19. *Rev Eletrônica Acervo Científico.* 2020;17:e4873. <https://doi.org/10.25248/reac.e4873.2020>.
3. Lima RC. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. *Physis.* 2020;30(2). <https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300214>.
4. Pereira MD, Oliveira LC de, Costa CFT, Bezerra CM de O, Pereira MD, Santos CKA dos, Dantas EHM. The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. *SciELO Preprints.* 2020. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.493>.
5. Mesquita JF de, Novellino MSF, Cavalcanti MT. A Reforma Psiquiátrica no Brasil: Um novo olhar sobre o paradigma da Saúde Mental. In: XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais; 2010 Sep 20-24; Caxambu, MG, Brasil. ABEP.
6. Silva DF, Santana PR de S. Transtornos mentais e pobreza no Brasil: uma revisão sistemática. *Tempus Actas Saúde Coletiva.* 2012;6(4):175-85. <https://doi.org/10.18569/tempus.v6i4.1214>.
7. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol.* 1999;143-50. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-296502>.
8. Jesus-Moraleida FR de, Nunes ACL. Cuidado em saúde mental: perspectiva de atuação fisioterapêutica. *Fisioterapia Saúde Funcional.* 2013;2(1):3-5. <http://periodicos.ufc.br/fisoterapiaesaudedefuncional/article/view/20551>.
9. Silva SB da, Pedrão LJ, Miasso AI. O Impacto da fisioterapia na reabilitação psicossocial de portadores de transtornos mentais. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2012;8(1):34-40. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762012000100006.
10. Leal KS, Oliveira PDS de, Rodrigues PRG, Fogaça FFS. Desafios enfrentados na universidade pública e a saúde mental dos estudantes. *Humanid Inov.* 2019;6(8):59-69.
11. Auerbach RP, Mortier P, Bruffaerts R, Alonso J, Benjet C, Cuijpers P, et al. WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *J Abnorm Psychol.* 2018;127(7):623-38. <https://doi.org/10.1037/abn0000362>.
12. Bira L, Evans T, Vanderford N. Mental health in academia: An invisible crisis. *Physiol News.* 2019 Summer; 115:32-5. <https://doi.org/10.36866/pn.115.32>.
13. Coelho EA, da Silva ACP, de Pellegrini TB, Patias ND. Saúde mental docente e intervenções da Psicologia durante a pandemia. *PSI UNISC.* 2021;5(2):20-32. <https://doi.org/10.17058/psiunisc.v5i2.16458>.

14. Teixeira CF de S, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto IC de M, Andrade LR de, Espiridião MA. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(9):3465-74. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>.
15. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):e14. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X).
16. Mohamadzadeh Tabrizi Z, Mohammadzadeh F, Davarinia Motlagh Quchan A, Bahri N. COVID-19 anxiety and quality of life among Iranian nurses. *BMC Nurs*. 2022;21(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00800-2>.
17. Dias IC, Almeida CH de, Melo ÉMM, Dias HC, Luz IS, Santos JLD, Barbosa JF, Zanetti LF, Filho RMN, Soares GFG. Os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental da população. *Rev Eletrônica Acervo Científico*. 2021;30:e8218. <https://doi.org/10.25248/reac.e8218.2021>.
18. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. Pandemia de medo e Covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. *Debates Psiquiatria*. 2020;10(2):12-6. <https://doi.org/10.25118/2236-918X-10-2-2>.
19. Chen KY, Li T, Gong FH, Zhang JS, Li XK. Predictors of Health-Related Quality of Life and Influencing Factors for COVID-19 Patients, a Follow-Up at One Month. *Front Psychiatry*. 2020;11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00668>.
20. Silva GC da, Cavalcante JL. Saúde mental e níveis de atividade física de crianças escolares. *Cad Ter Ocup UFSCar*. 2017;25(1):115-24. <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoao0809>.
21. Fernandes HM. Atividade Física e Saúde Mental em Adolescentes: o efeito mediador da Autoestima e da Satisfação Corporal. *Rev Psicol Deporte*. 2018;27(1):67-76. <https://ddd.uab.cat/record/185671?ln=en>.
22. Abreu MO, Dias IS. Exercício físico, saúde mental e qualidade de vida na ESECS/IPL. *Psicol Saúde Doenças*. 2017;18(2):512-26.
23. Ramos TH, Pedrolo E, Santana LL de, Ziesemer N de BS, Haeffner R, Carvalho TP de. O impacto da pandemia do novo coronavírus na qualidade de vida de estudantes de enfermagem. *Rev Enferm Centro-Oeste Min*. 2020;10. <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.4042>.
24. Caliari J de S, Santos MA dos, Andrechuk CRS, Campos KRC, Ceolim MF, Pereira FH. Quality of life of nurse practitioners during the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1382>.
25. Poudel AN, Zhu S, Cooper N, Roderick P, Alwan N, Tarrant C, et al. Impact of Covid-19 on health-related quality of life of patients: A structured review. *PLOS ONE*. 2021;16(10):e0259164. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259164>.
26. Lemhöfer C, Gutenbrunner C, Schiller J, Loudovici-Krug D, Best N, Bökel A, Sturm C. Assessment of rehabilitation needs in patients after COVID-19: Development of the COVID-19-rehabilitation needs survey. *J Rehabil Med*. 2021;53(4). <https://doi.org/10.2340/16501977-2818>.
27. Silva TS da, Nascimento LS do, Rabelo AR de M, Brito JS de, Rosas MA, Cavalcanti GLOS, Marcelino JF de Q. Qualidade de vida dos residentes de um Programa Multiprofissional Integrado em Saúde

na pandemia da COVID-19. Res Soc Dev. 2021;10(5):e35110513637. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.13637>.

28. Guo YR, Cao QD, Hong ZS, Tan YY, Chen SD, Jin HJ, Tan KS, Wang DY, Yan Y. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status. Mil Med Res. 2020;7(1):11. doi:10.1186/s40779-020-00240-0.
29. Dorri M, Mozafari Bazargany MH, Khodaparast Z, Bahrami S, Seifi Alan M, Rahimi F, et al. Psychological problems and reduced health-related quality of life in the COVID-19 survivors. J Affect Disord Rep. 2021;6:100248. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100248>.



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.