



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE

DAVI PEREIRA MAURÍCIO DE BARROS

**MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PÓS
INFECÇÃO PELO VÍRUS SARS-COV-2 EM UM AMBULATÓRIO DE
PNEUMOLOGIA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA PARAÍBA**

João Pessoa

2023

DAVI PEREIRA MAURÍCIO DE BARROS

**MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PÓS
INFECÇÃO PELO VÍRUS SARS-COV-2 EM UM AMBULATÓRIO DE
PNEUMOLOGIA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA PARAÍBA**

Artigo apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), desenvolvido pelo discente Davi Pereira Maurício de Barros, matrícula 20170044730, sob a orientação da docente Dra. Maria Alenita de Oliveira, como requisito final para a graduação em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

João Pessoa

2023

Catálogo na publicação Seção de

BDPM9m Barros, Davi Pereira Mauricio de.

Manifestações clínicas e qualidade de vida de pacientes pós infecção pelo vírus SARS-COV-2 em um ambulatório de pneumologia de um hospital de referência na Paraíba / Davi Pereira Mauricio de Barros. - João Pessoa, 2023.

34 f. : il.

Orientação: Maria Alenita de Oliveira. TCC (Graduação)
- UFPB/CCM.

UFPB/CCM

CDU 616-036.22(043.2)

Catálogo e Classificação

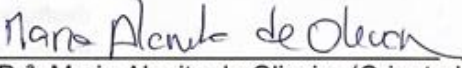
DAVI PEREIRA MAURÍCIO DE BARROS

**MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PÓS
INFECÇÃO PELO VÍRUS SARS-COV-2 EM UM AMBULATÓRIO DE
PNEUMOLOGIA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA PARAÍBA.**

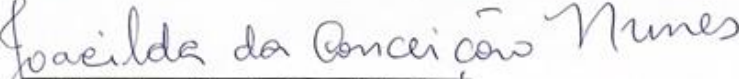
Trabalho de Conclusão de Curso
(TCC) apresentado como requisito
parcial à obtenção do título de
Bacharel em Medicina pela
Universidade Federal da Paraíba
(UFPB).

Aprovado em: 17/11/2023

BANCA EXAMINADORA


Profª. Drª. Maria Alenita de Oliveira (Orientadora)
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)


Prof. Dr. André Telis de Vilela Araújo
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)


Profª. Drª. Joacilda da Conceição Nunes
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

João Pessoa

2023

DEDICATÓRIA

Dedico este Artigo, apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), aos meus pais, Paulo Maurício de Barros e Geruza Pereira Maurício de Barros, os quais são inteiramente responsáveis pelas oportunidades desfrutadas ao longo dessa trajetória acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por estar chegando ao término dessa jornada. Agradeço de forma especial a orientadora deste trabalho de conclusão de curso, Dr^a Maria Alenita de Oliveira, pelo incentivo ao desenvolvimento acadêmico através da iniciação científica. Não obstante, agradeço aos meus pais, Paulo Maurício de Barros e Geruza Pereira Maurício de Barros, os quais, sem esses, não seria possível a jornada intensa e extenuante da graduação superior. Agradeço ainda a todos os meus irmãos, por serem fonte de inspiração e motivação pessoal diária. Por fim, agradeço aos colegas e amigos que lutaram concomitantemente nessa batalha.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PÓS INFECÇÃO PELO VÍRUS SARS-COV-2 EM UM AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA PARAÍBA.

Davi Pereira Maurício de Barros¹.

INTRODUÇÃO: No final de 2019, na cidade de Wuhan, na China, eclodiram os primeiros casos do que viria a ser a pandemia da COVID-19. Os sintomas apresentados após o período agudo dessa doença, que se convencionam chamar de Síndrome Pós-COVID-19, tornaram-se de grande relevância científica, dado o número de pessoas acometidas em todo o mundo. **OBJETIVO:** Estimar quais os sintomas mais relevantes presentes em pacientes com a doença superada e, através do questionário SF-36 (*Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health Survey*), avaliar o impacto na qualidade de vida destes pacientes. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional e transversal, realizado entre os anos de 2021 e 2022, com 51 pacientes do serviço de Pneumologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley, em João Pessoa (PB). Os pacientes foram selecionados ao acaso, de acordo com métodos não-probabilísticos baseados em critérios de inclusão e exclusão. Os dados coletados foram levantados através de entrevista por telefone e formulário eletrônico padronizado, contendo itens referentes às possíveis queixas da Síndrome Pós-COVID-19 e o Questionário SF-36. Foi utilizado o software estatístico JAMOV (versão 2.3.28) para a descrição analítica dos dados, assim como a fórmula *Raw Scale* para o cálculo da nota de cada um dos 8 domínios avaliados pelo respectivo questionário padronizado. **RESULTADOS:** foram avaliados 28 pacientes do sexo masculino e 23 pacientes do sexo feminino, sendo as manifestações mais frequentes: Fadiga (61,9%); Dificuldade de linguagem, raciocínio e memória (61,9%); Queda de Cabelo (47,6%); Depressão e/ou ansiedade (38,1%); Mialgia (33,3%); Vertigem (33,3%); Falta de ar (21,4%); Cefaleia (21,4%); Palpitações (19,0%); Permanência de anosmia e/ou ageusia (19,0%); Precordialgia (16,7%). Em relação à qualidade de vida, apresentaram mediana de: Limitação por aspectos físicos (50), Vitalidade (55), Estado geral de saúde (57), Dor (62), Aspectos emocionais (66,7), Saúde mental (68), Aspectos sociais (75), Capacidade funcional (80). **CONCLUSÃO:** Os resultados apresentados mostram que, no pós-infecção pelo vírus SARS-CoV-2, os pacientes apresentaram fadiga, dificuldade de linguagem, raciocínio e memória e queda de cabelo. Outros sintomas como depressão e/ou ansiedade, mialgia e vertigem também possuem notória frequência. Ademais, as respostas ao questionário SF-36 indicaram queda significativa dos parâmetros relativos às Limitações por aspectos físicos, Vitalidade e Estado geral de saúde. Dor e Aspectos emocionais apresentaram-se como medianas na gradação descritiva dos domínios. Parâmetros que obtiveram melhores graduações: Capacidade funcional, Aspectos Sociais e Saúde Mental.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19; Síndrome Pós-COVID-19 Aguda; Infecções por Coronavírus; Análise de consequência; Brasil.

¹Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: davi.barros@academico.ufpb.br

CLINICAL MANIFESTATIONS AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS AFTER SARS-COV-2 VIRUS INFECTION IN A PNEUMOLOGY OUTPATIARY OF A REFERENCE HOSPITAL IN PARAÍBA.

Davi Pereira Maurício de Barros¹.

INTRODUCTION: At the end of 2019, in the city of Wuhan, China, the first cases of what would become a COVID-19 pandemic emerged. The symptoms presented after the acute period of this disease, called Post-COVID-19 Syndrome, have become of great scientific relevance given the number of people affected around the world.

OBJECTIVE: Estimate the most relevant symptoms present in patients who have overcome the disease and, using the SF-36 questionnaire (Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health Survey), evaluate the impact on the quality of life of these patients.

METHODOLOGY: This is an observational and cross-sectional study, carried out between 2021 and 2022, with 51 patients from the Pulmonology service at the Hospital Universitário Lauro Wanderley, in João Pessoa, Paraíba. Patients were selected at random, according to non-probabilistic methods based on inclusion and exclusion criteria. The data collected were collected through telephone interviews and a standardized electronic form, containing items referring to possible complaints of Post-COVID-19 Syndrome and the SF-36 Questionnaire. The JAMOVI statistical software (version 2.3.28) was used for the analytical description of the data, as well as the Raw Scale formula to calculate the score for each of the 8 domains evaluated by the respective standardized questionnaire.

RESULTS: 28 male patients and 23 female patients were evaluated, with the most frequent manifestations being: Fatigue (61.9%); Difficulty with language, reasoning and memory (61.9%); Hair Loss (47.6%); Depression and/or anxiety (38.1%); Myalgia (33.3%); Vertigo (33.3%); Shortness of breath (21.4%); Headache (21.4%); Palpitations (19.0%); Permanence of anosmia and/or ageusia (19.0%); Chest pain (16.7%). Regarding quality of life, they presented a median of: Limitation due to physical aspects (50), Vitality (55), General health status (57), Pain (62), Emotional aspects (66.7), Mental health (68), Social aspects (75), Functional capacity (80). **CONCLUSION:** The results presented show that post-infection with the SARS-COV-2 virus, patients presented fatigue, difficulty with language, reasoning and memory and hair loss. Other symptoms such as depression and/or anxiety, myalgia and vertigo are also notoriously common. Furthermore, responses to the SF-36 questionnaire indicated a significant drop in parameters related to Limitations due to physical aspects, Vitality and General health status. Pain and Emotional aspects were presented as medians in the descriptive gradation of the domains. Parameters that obtained better grades: Functional capacity, Social Aspects and Mental Health.

KEYWORDS: COVID-19; Post-Acute COVID-19 Syndrome; Coronavirus Infections; Consequence Analysis; Brazil.

¹Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa – Paraíba. E-mail: davi.barros@academico.ufpb.br

Sumário

1. INTRODUÇÃO	9
2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	11
2.1 Tipo de estudo	11
2.2 Local do estudo	11
2.3 População e amostra	12
2.4 Aspectos éticos	12
2.5 Procedimento para coleta de dados	12
2.6 Instrumento de coleta de dados	14
2.7 Procedimento estatístico	14
2.8 Riscos e benefícios	14
2.9 Conflitos de Interesse	14
3. ANÁLISE DOS DADOS.....	15
3.1 Dados demográficos	15
3.2 Sintomas atuais	18
3.3 Avaliação da qualidade de vida	18
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
5. CONCLUSÕES	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
ANEXOS	28
Ficha Questionário SF-36.....	28
Pontuação do Questionário SF-36.....	33
Cálculo do Raw Scale (0 a 100).....	34

1. INTRODUÇÃO

No final de 2019, um surto de infecções de etiologia desconhecida eclodiu em Wuhan, na China, ocasionando casos de pneumonia. Diversos eventos ocorreram no ano seguinte, sendo o agente etiológico isolado como um coronavírus semelhante ao *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus* (SARS-CoV) de 2003. O SARS-CoV-2, assim denominado, foi identificado como um novo tipo de vírus com alto índice de transmissibilidade, sendo suas repercussões clínicas chamadas de COVID-19 (FREITAS; NAPIMOGA; DONALISIO, 2020).

A COVID-19 pode ser classificada, de acordo com a severidade do quadro clínico em leve, grave e crítica, a partir dos protocolos chineses. A leve se apresenta com sintomas comuns a uma síndrome gripal. A doença grave se apresenta com dispneia, frequência respiratória ≥ 30 incursões respiratórias por minuto (irpm), saturação de oxigênio (SpO_2) $\leq 93\%$ em ar ambiente e/ou relação entre pressão arterial de oxigênio e fração inspirada de oxigênio (PaO_2/FIO_2) < 300 . Já em casos críticos, há indícios de dificuldade respiratória, choque ou disfunção orgânica (HE; DENG; LI, 2020). A OMS subdivide os casos críticos entre pacientes com Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA), sepse ou choque séptico, que são as síndromes associadas à evolução da doença, além de possuir critérios mais específicos para crianças (WHO, 2020).

No Brasil, o primeiro caso foi confirmado em 26 de janeiro, em Minas Gerais, embora o epicentro tenha se localizado no estado de São Paulo. Medidas de contenção do vírus foram gradativamente aplicadas; porém, em 20 de março de 2020, o Ministério da Saúde declarou transmissão comunitária nacional do coronavírus (AQUINO; *et al.* 2020). Em estimativa do Ministério da Saúde (2023), pelo menos 700 mil pessoas perderam a vida em decorrência da COVID-19 e mais de 37 milhões foram infectadas.

Sabe-se que o sistema de saúde no Brasil enfrentou grandes desafios no período da pandemia, sobretudo no que se refere à distribuição de médicos e equipamentos (DE CASTRO, 2020). Além disso, a sobrecarga dos estabelecimentos de saúde pela alta demanda oriunda dos casos da infecção viral pelo SARS-CoV-2

pode ter relação direta com inúmeros outros casos de óbito por dificuldade de acesso aos serviços hospitalares.

Alguns meses após o início da pandemia, já se iniciava a discussão sobre as possíveis consequências da infecção nos pacientes que superaram a doença. Termos como “Síndrome pós-COVID-19”, “*Long COVID*” (COVID Longo) ou mesmo “PASC” (*Post-Acute Sequelae of SARS-CoV-2*) foram usados para designar o estado sintomatológico que parte dos pacientes poderia apresentar. (XIE; BOWE; AL-ALY, 2021) (HANSON *et al.*, 2022). Por sua vez, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu o quadro com as características de temporalidade de mais de 3 meses pós-infecção confirmada, duração de pelo menos 2 meses e já excluídos outros possíveis diagnósticos diferenciais. Os sintomas que o paciente pode apresentar são variáveis, sendo os mais comuns, fadiga, disfunção cognitiva e falta de ar (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021) (SORIANO *et al.*, 2022). Essa condição passou a ser listada na classificação CID-10 já em 2020 e a OMS decidiu por padronizar a referência a esta condição por “Pós-COVID-19”, sendo essa a denominação usada neste trabalho. (SORIANO *et al.*, 2022).

Como referido por Yelin *et al.* (2020), os efeitos da COVID-19 não terminam após a superação da infecção aguda e a fisiopatologia complexa dessa síndrome envolve, sobretudo, dano celular imunomediado pelo próprio vírus, causando assim alterações de diversos sistemas, a citar: sistema nervoso central – patologias neuropsíquicas, cognitivas e dos nervos periféricos; sistema respiratório – fadiga, dispneia, fibrose pulmonar; sistema cardiocirculatório – palpitações, miocardite, pericardites, arritmias, disfunção macrovascular (tromboembolismo venoso, arterial e pulmonar) e microvascular (lesão renal aguda, doenças glomerulares e tubulares); sistema tegumentar – perda de cabelo, erupções cutâneas, angioedema; sistema gastrointestinal – eructações, vômitos, hematoquezia; sistema endócrino – diabetes mellitus de início recente, progressão da diabetes já existente, cetoacidose diabética, tireoidite, tireotoxicose grave (YELIN *et al.*, 2020).

É válido destacar que a fisiopatologia envolvida tem relação direta com a agressão gerada no momento de infecção aguda. Todavia, pacientes com sintomatologia leve ou moderada também podem cursar com a Síndrome pós-COVID-19 (CASTANARES-ZAPATERO *et al.*, 2022). Algumas hipóteses são elencadas para

explicar a fisiopatologia. Dentre elas, pode-se citar alterações celulares induzidas pelos vírus, reação imune descontrolada e a persistência de carga viral oculta, sendo esta última sugerida após a melhora clínica de pacientes com a Síndrome pós-COVID-19 após a administração das vacinas anti-SARS-CoV-2 (MEHANDRU; MERAD, 2022).

O tratamento dessa síndrome, até então realizado de forma não padronizada, recebeu no Brasil, em 2022, um manual de manejo. Neste, o paciente recebe atenção longitudinal não apenas na esfera de bem-estar físico, mas também nas esferas de bem-estar psíquico e social, sendo a principal característica a individualização das condutas farmacológicas de acordo com a sintomatologia do paciente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Dentre as condutas não-farmacológicas, destaca-se o exercício físico como medida benéfica, aumentando a saúde imunológica, melhorando o potencial pulmonar e cardiovascular e estimulando a neuroplasticidade cerebral, assim como o bem-estar psíquico (JIMENO-ALMAZÁN et al, 2021).

O presente estudo tem o propósito de estimar quais os sintomas mais relevantes presentes em pacientes com a doença superada e, através do questionário SF-36 (*Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health Survey*), avaliar o impacto na qualidade de vida de pacientes atendidos no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), dessa maneira, objetivando a produção de conhecimento no que se refere a elaborar estratégias de promoção de saúde aos pacientes pós-COVID-19.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo observacional e transversal, realizado entre os anos de 2021 e 2022, relativo às possíveis sequelas no paciente pós-infecção pela doença COVID-19.

2.2 Local do estudo

A pesquisa foi realizada no Hospital Universitário Lauro Wanderley, em João Pessoa, Paraíba, vinculado ao serviço de Pneumologia desse estabelecimento.

2.3 População e amostra

A população corresponde aos pacientes curados da COVID-19 atendidos no ambulatório de Pneumologia no referido hospital entre janeiro de 2021 e junho de 2022, sendo a amostra selecionada ao acaso, de acordo com métodos não probabilísticos baseados em critérios de inclusão e de exclusão.

- Critérios de inclusão: paciente com idade entre 16 e 90 anos; diagnóstico prévio de infecção pela COVID-19; ter recebido atendimento no ambulatório de Pneumologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley no período citado.

- Critérios de exclusão: presença de sinais e sintomas que indicavam infecção pela COVID-19 em atividade; paciente com pneumopatia crônica pré-COVID; paciente com sequelas radiológicas de afecções prévias.

2.4 Aspectos éticos

O referido projeto baseou-se nas premissas éticas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, fazendo-se válidas as menções ao código de Nuremberg, de 1947, e a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, explicitando-se o compromisso de evitar danos previsíveis e que a seguridade da maximização de benefícios e da minimização de possíveis danos seja praticada. Com essas proposições, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Médicas da UFPB, obtendo CAAE 31280620.0.0000.8069.

2.5 Procedimento para coleta de dados

2.5.1 Dados demográficos

Foram levantados através de entrevista por telefone os seguintes dados: sexo, idade, classificação da doença, datas do diagnóstico e da alta hospitalar, presença de comorbidades prévias (diabetes mellitus, hipertensão arterial, pneumopatias crônicas, demência, AVC, doença renal crônica, imunossupressão, hemoglobinopatias, obesidade mórbida, síndrome de Down, cirrose hepática, doenças neurológicas, insuficiência cardíaca, hipertensão pulmonar, cardiopatia hipertensiva, infartos prévios, valvopatias, miocardiopatias, pericardiopatias, arritmias cardíacas, cardiopatias congênitas, próteses valvares e dispositivos cardíacos implantados), tempo de internação, uso de oxigenoterapia complementar ou ventilação mecânica

invasiva, internação em UTI, uso de hidroxicloroquina ou outras medicações não cientificamente comprovadas, uso de antibióticos.

2.5.2 Sintomas atuais

A coleta dos dados referentes aos sintomas nos pacientes incluídos no estudo foi realizada através de resposta a formulário eletrônico padronizado com questões direcionadas às possíveis queixas da Síndrome Pós-COVID-19: fadiga; falta de ar; dores musculares; cefaleia; queda de cabelo; ageusia; anosmia; dor torácica; vertigem; sintomas decorrentes de trombose venosa ou arterial; palpitações; depressão/ansiedade; dificuldade de linguagem, raciocínio e memória. Esses sintomas foram designados para compor o questionário padronizado de acordo com revisão de literatura. Todavia, foi deixado campo com resposta em aberto para outras possíveis queixas não listadas no questionário padronizado.

2.5.3 Questionário SF-36

Por fim, foram coletadas respostas individuais ao Questionário SF-36 (*Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health Survey*), também via formulário eletrônico. Essa ferramenta foi desenvolvida por Ware e Sherbourne em 1992 (DE OLIVEIRA *et al.*, 2021) sendo um questionário composto por 36 itens (ANEXO - Ficha Questionário SF-36) que corroboram a avaliação de 8 domínios representativos da vida do entrevistado, analisando de forma comparativa suas características de saúde atual e de um ano atrás. Cada domínio recebe uma nota que pode variar de 0 (correspondendo ao pior estado geral) a 100 (correspondendo ao melhor estado geral), sendo eles: Capacidade funcional, Limitações por aspectos físicos, Dor, Estado geral de saúde, Vitalidade, Aspectos sociais, Aspectos emocionais, Saúde mental. Assim, interpreta-se que na avaliação das pontuações do formulário, quanto mais perto de 0 (zero), pior a qualidade de vida do paciente no referido domínio. Por sua vez, quanto mais perto de 100 (cem), melhor a qualidade de vida do paciente naquele domínio.

O cálculo da nota de cada domínio é feito a partir da pontuação gerada para cada resposta em cada uma das perguntas, em cada subitem (ANEXO - Pontuação do Questionário SF-36). Após isso, à pontuação é aplicada uma fórmula chamada

Raw Scale, cujo resultado corresponde a nota final do referido domínio (ANEXO - Cálculo do *Raw Scale* (0 a 100)).

2.6 Instrumento de coleta de dados

As informações que fazem parte do banco de dados foram convenientemente organizadas em uma tabela, estruturada nos programas Microsoft Office Excel v16.0 e Microsoft Word v16.0, vislumbrando uma apresentação e comparação límpida e coesa dos produtos da coleta.

2.7 Procedimento estatístico

A descrição dos dados seguiu os procedimentos habituais, por meio de estatística descritiva simples, com o uso de frequência absoluta (N) e relativa (%), médias, valores mínimos, máximos e desvio padrão, através do software estatístico JAMOV, versão 2.3.28.

2.8 Riscos e benefícios

Os benefícios deste projeto de pesquisa perpassam a descrição do perfil de um paciente no período pós-cura da COVID-19, chegando, por exemplo, a contribuir positivamente na produção literária de conhecimentos acerca das consequências a longo prazo dessa doença. Além disso, existem outros benefícios, como a possibilidade de embasar tratamentos de redução de sequelas oriundas da SARS-CoV-2, avaliar se alguma etapa do tratamento influencia no prognóstico a longo prazo e se de alguma maneira a doença irá influenciar a qualidade de vida do paciente por toda a vida.

Não obstante, é patente que toda pesquisa envolvendo seres humanos pode gerar riscos aos que estão devidamente envolvidos no estudo. No entanto, por utilizar-se de um método baseado em entrevista, respostas a questionário *on-line* e escores organizados em um banco de dados, esses riscos foram reduzidos ao mínimo possível.

2.9 Conflitos de Interesse

Há um provável conflito de interesse por se tratar de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

3. ANÁLISE DOS DADOS

3.1 Dados demográficos

O espaço amostral inicial contou com o número de telefone de 103 pacientes, sendo que destes 51 responderam a entrevista, 20 não atenderam a ligação, 12 optaram por não responder ou não conseguiram, 16 números estavam incorretos, 2 pacientes já haviam falecido e 1 alegou não ter tido COVID. Desse modo, o banco de dados recebeu aporte de informações de 51 pacientes, sendo 54,9% (28 pacientes) do sexo masculino e 45,1% (23 pacientes) do sexo feminino (figura 1). A idade dos pacientes variou entre 17 e 76 anos, sendo a mediana de 49 anos de idade, com um desvio padrão de 14,5.

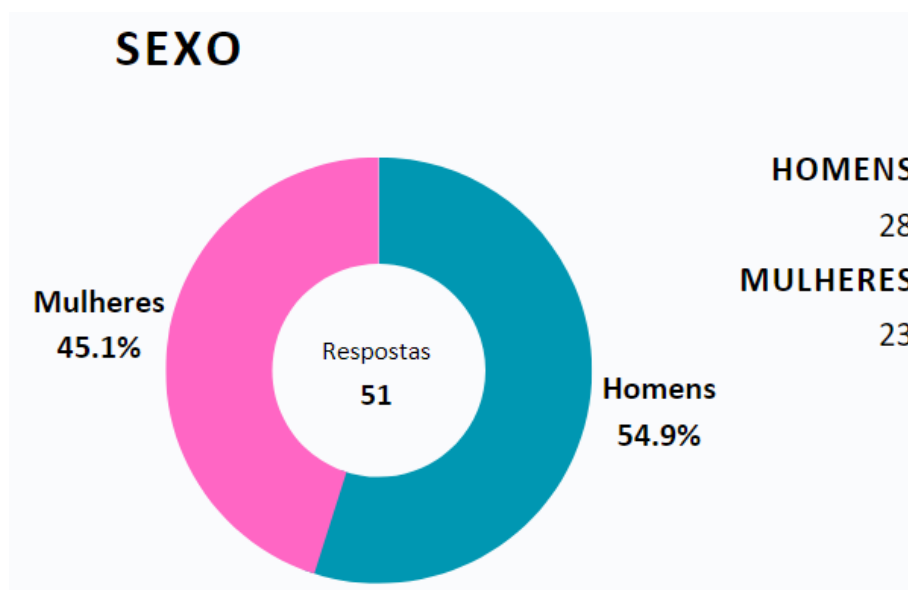


Figura 1 - Distribuição por sexo

Onze desses pacientes (21,6%) necessitaram de aparato de UTI (Unidade de Terapia Intensiva) e três desses (5,9%) necessitaram de intubação orotraqueal, com uma média geral de 9 dias de internação (figura 2). Cerca de 96% (49 pacientes) dos pacientes afirmam ter feito uso de algum tipo de antibiótico durante o tratamento da doença (figura 3) e 53% (27 pacientes) afirmaram ter recebido oxigenoterapia por máscara ou cateter nasal (figura 4).

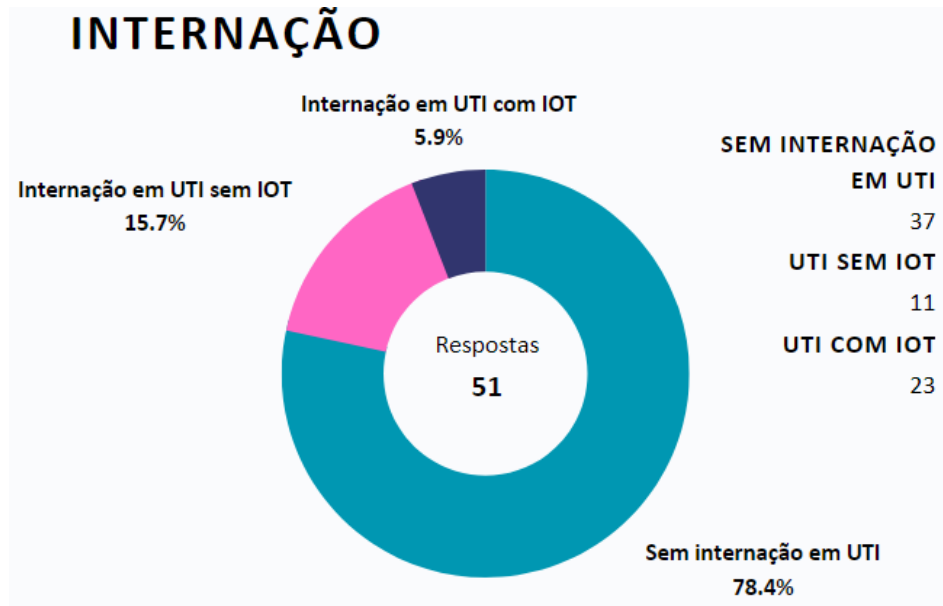


Figura 2 - Distribuição por critério de internação em UTI e necessidade IOT

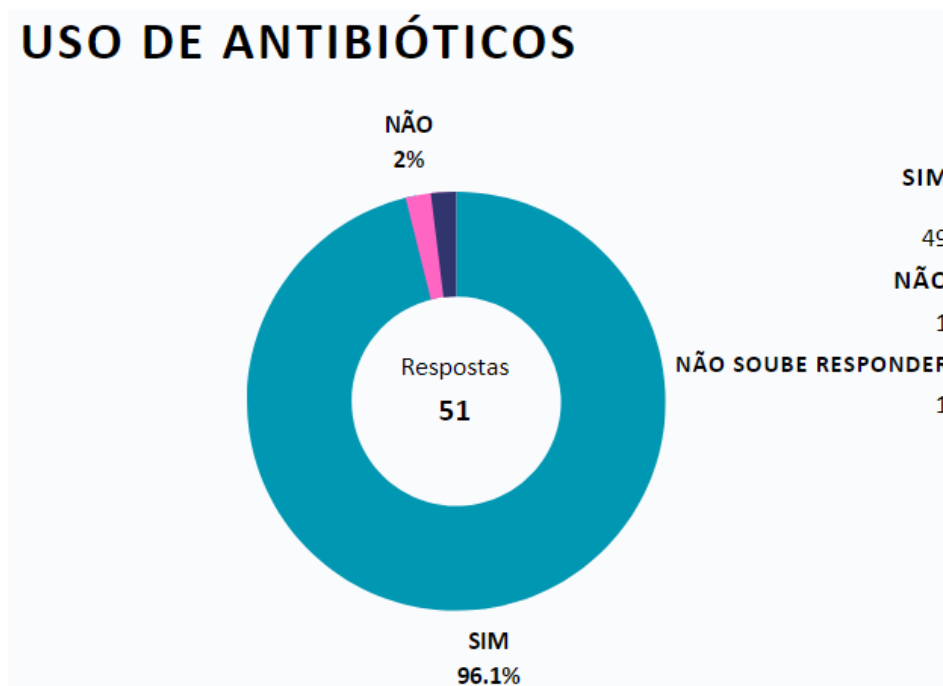


Figura 3 - Distribuição quando ao uso de antibióticos

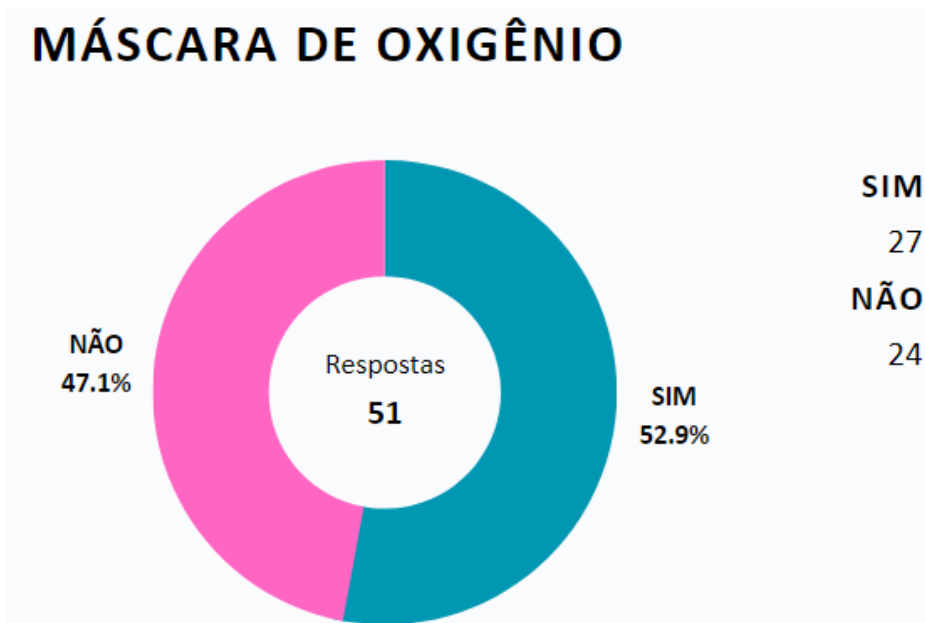


Figura 4 - Distribuição quanto ao uso de máscara de oxigênio

Por sua vez, quanto à distribuição de comorbidades, 16 (31%) participantes possuem uma ou mais comorbidades. Destes, 11 (68%) são portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 6 (37,5%) são portadores de Diabetes Mellitus (DM), 2 (12,5%) são portadores de Obesidade Mórbida, 2 (12,5%) são imunossuprimidos, 2 (12,5%) são portadores de alguma doença cardiovascular, 1 (6,3%) são portadores de Doença Renal e, por fim, 1 (6,3%) são portadores de alguma pneumopatia crônica (gráfico de barras 1).

Comorbidades:

16 respostas

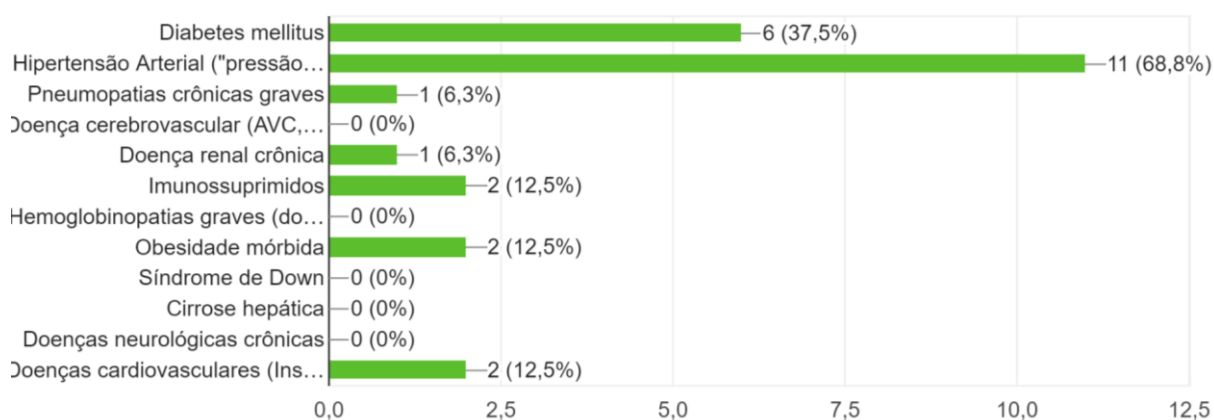


Gráfico de barras 1 - Distribuição quanto à comorbidades pré-existentes

3.2 Sintomas atuais

Inicialmente, é válido destacar que o paciente curado da COVID-19 frequentemente é poliqueixoso e os sintomas aqui referidos o incomodam na atualidade, surgindo após a infecção pelo vírus causador dessa doença. Desse modo, 9 pacientes (17,6%) não referiram sintomatologia que remetesse à infecção pelo vírus SARS-CoV-2. Entre os 42 pacientes (82,4%) que apresentaram alguma queixa, tem-se a seguinte distribuição estatística: Fadiga (61,9%); Dificuldade de linguagem, raciocínio e memória (61,9%); Queda de Cabelo (47,6%); Depressão e/ou ansiedade (38,1%); Mialgia (33,3%); Vertigem (33,3%); Falta de ar (21,4%); Cefaleia (21,4%); Palpitações (19,0%); Permanência de anosmia e/ou ageusia (19,0%); Precordialgia (16,7%). Alguns pacientes também relataram aumento de peso, insônia, tosse crônica e dificuldade de locomoção (gráfico de barras 2).

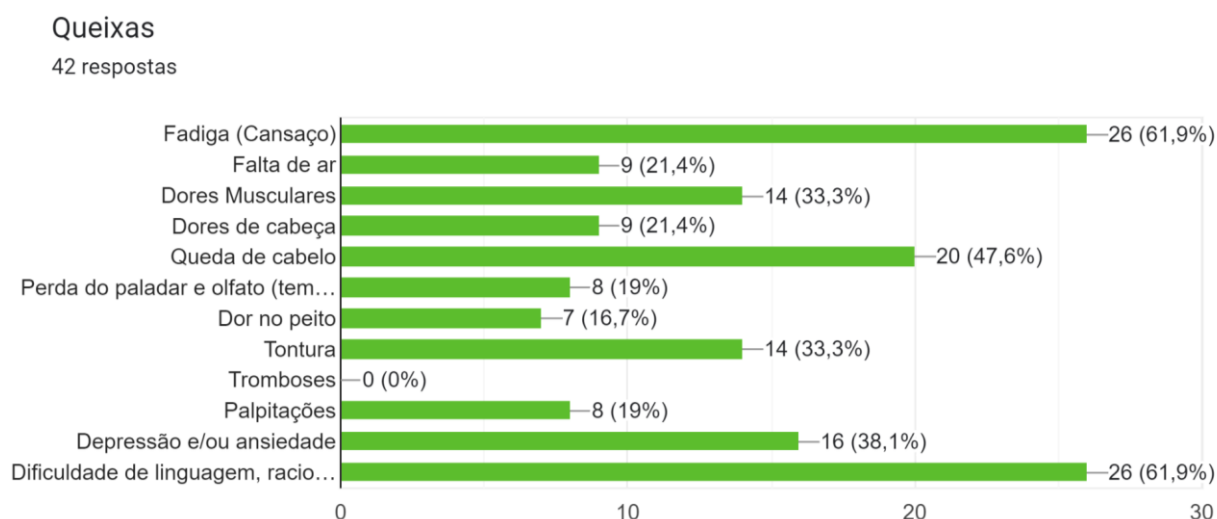


Gráfico de barras 2 - Queixas pós COVID-19

3.3 Avaliação da qualidade de vida

Foram analisadas as respostas ao questionário *Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey* (SF-36). Os 8 domínios avaliados e suas respectivas medianas na população estudada foram: Limitação por aspectos físicos (50) (*Boxplot* 2), Vitalidade (55) (*Boxplot* 5), Estado geral de saúde (57) (*Boxplot* 4), Dor (62) (*Boxplot* 3), Aspectos emocionais (66,7) (*Boxplot* 7), Saúde mental (68) (*Boxplot* 8), Aspectos sociais (75) (*Boxplot* 6), Capacidade funcional (80) (*Boxplot* 1). Esses números não possuem unidade de medida (ditos *Raw Scale*).

A capacidade funcional, domínio com maior mediana, obteve pontuação média 70,8, com desvio padrão de 27,1, variando entre os percentis 25 e 75 de 50 a 95. Já a Limitação por aspectos físicos, domínio com menor mediana, obteve pontuação média de 50,5, com desvio-padrão de 44,6, variando entre os percentis 25 e 75 de 0 a 100. Com relação ao domínio Dor, este obteve pontuação média de 64,2, com desvio-padrão de 21,4, variando entre os percentis 25 e 75 de 51 a 84. No que se refere ao Estado geral de saúde, este domínio obteve pontuação média de 54, com desvio-padrão de 20,3, variando entre os percentis 25 e 75 de 37 a 69,5.

A Vitalidade obteve pontuação média de 57,3, com desvio-padrão de 23,6, variando entre os percentis 25 e 75 de 37,5 a 75. Por sua vez, o domínio Aspectos sociais obteve pontuação média de 68,1, com desvio-padrão de 27,1, variando entre os percentis 25 e 75 de 50 a 87,5. O domínio Aspectos emocionais, obteve pontuação média de 53,6, com desvio-padrão de 44,8, variando entre os percentis 25 e 75 de 0 a 100. Por fim, o domínio Saúde mental obteve pontuação média de 68,1, com desvio-padrão de 20,2, variando entre os percentis 25 e 75 de 50 a 86.

Todos os referidos dados estatísticos, além do valor mínimo e máximo de cada domínio, encontram-se tabulados nas tabelas 1.1 e 1.2 - Média, Mediana, Desvio-padrão, Valor mínimo, Valor máximo, Percentil 25 e Percentil 75 dos domínios do SF-36.

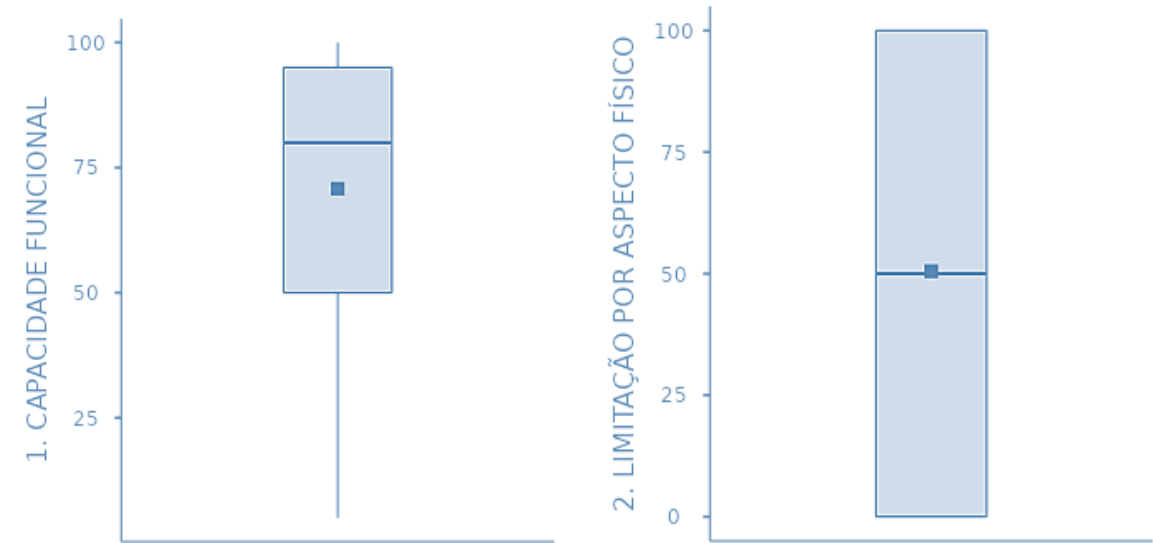
	CAPACIDADE FUNCIONAL	LIMITAÇÃO POR ASPECTO FÍSICO	DOR	ESTADO GERAL DE SAÚDE
Média	70.8	50.5	64.2	54.0
Mediana	80	50	62	57
Desvio- padrão	27.1	44.6	21.4	20.3
Mínimo	5	0	21	15
Máximo	100	100	90	97
Percentil 25	50.0	0.00	51.0	37.0
Percentil 75	95.0	100	84.0	69.5

CAPACIDADE FUNCIONAL	LIMITAÇÃO POR ASPECTO FÍSICO	DOR	ESTADO GERAL DE SAÚDE
----------------------	------------------------------	-----	-----------------------

Tabela 1.1 - Média, Mediana, Desvio-padrão, Valor mínimo, Valor máximo, Percentil 25 e Percentil 45 dos domínios do SF-36

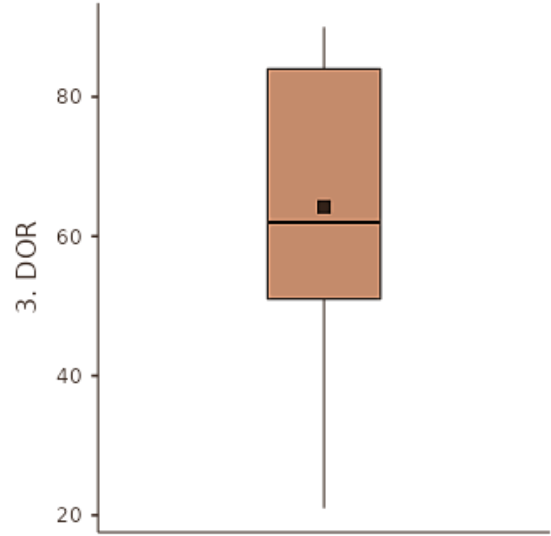
	VITALIDADE	ASPECTOS SOCIAIS	ASPECTOS EMOCIONAIS	SAÚDE MENTAL
Média	57.3	68.1	53.6	68.1
Mediana	55	75.0	66.7	68
Desvio-padrão	23.6	27.1	44.8	20.2
Mínimo	10	0.00	0.00	28
Máximo	100	100	100	100
Percentil 25	37.5	50.0	0.00	50.0
Percentil 75	75.0	87.5	100	86.0

Tabela 2.2 - Média, Mediana, Desvio-padrão, Valor mínimo, Valor máximo, Percentil 25 e Percentil 45 dos domínios do SF-36

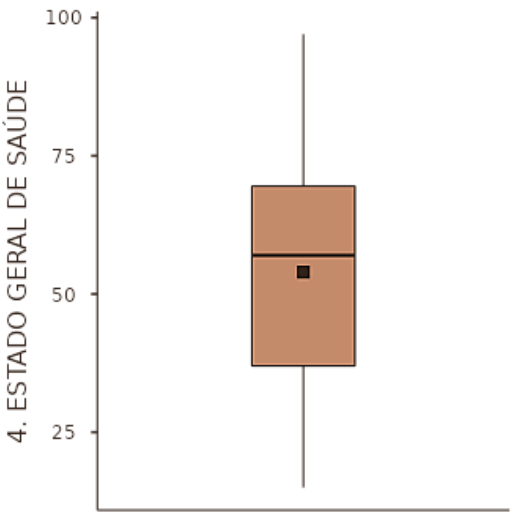


Boxplot 1- Capacidade Funcional

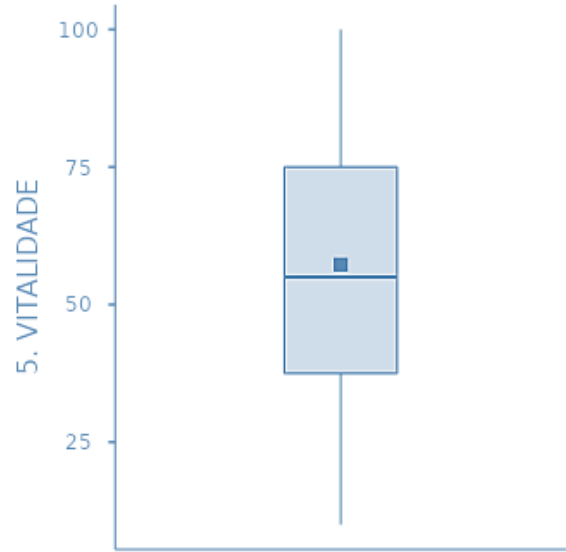
Boxplot 2 - Limitação por aspecto físico



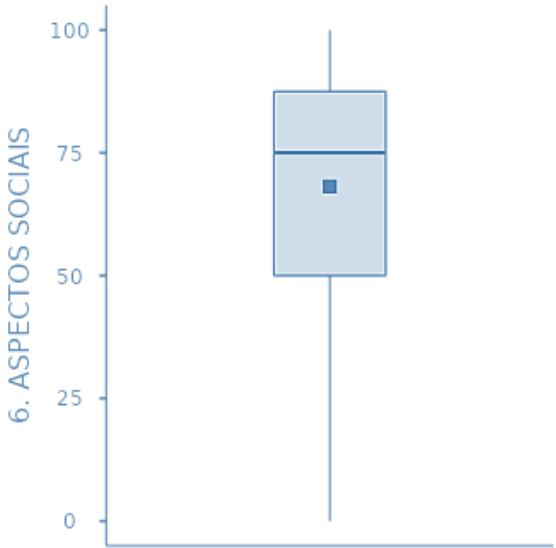
Boxplot 3 – Dor



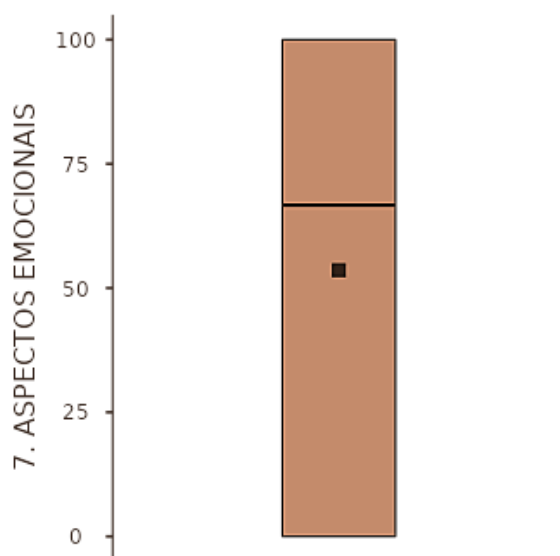
Boxplot 4 - Estado geral de saúde



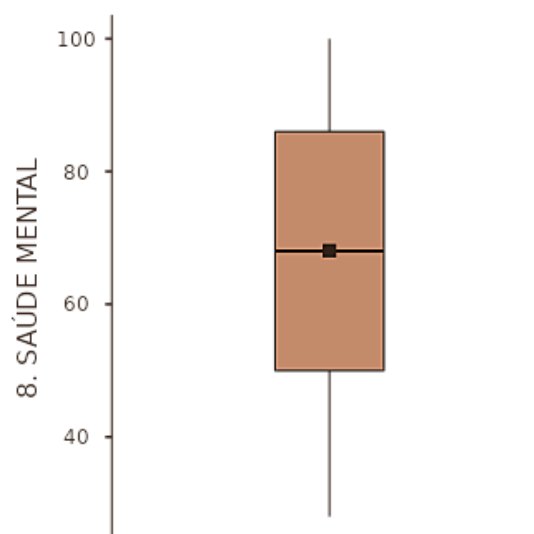
Boxplot 5 - Vitalidade



Boxplot 6 - Aspectos sociais



Boxplot 7 - Aspectos emocionais



Boxplot 8 - Saúde mental

4. DISCUSSÃO

O vírus SARS-CoV-2 trouxe diferentes perspectivas inerentes à resposta do organismo, no longo prazo, no que diz respeito à sintomatologia, sequelas e qualidade de vida. Sabe-se que as sequelas pós-agudas da COVID-19 podem variar de acordo com idade, raça, sexo e, sobretudo, com relação a saúde basal pré-doença e o grau de intensidade da doença durante o quadro infeccioso (XIE; BOWE; AL-ALY, 2021).

Alguns estudos se referem ao quadro sintomatológico persistente e multifacetário em pacientes que tiveram COVID-19 como Síndrome pós-COVID-19, *Long COVID* (COVID Longo) ou mesmo PASC (*Post-Acute Sequelae of SARS-CoV-2*). (XIE; BOWE; AL-ALY, 2021) (HANSON *et al.*, 2022). A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu o quadro da seguinte maneira (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021):

A condição pós-COVID-19 ocorre em indivíduos com histórico de infecção provável ou confirmada por SARS CoV-2, geralmente 3 meses após o início do COVID-19 com sintomas e que duram pelo menos 2 meses e não podem ser explicados por um diagnóstico alternativo. Os sintomas comuns incluem fadiga, falta de ar, disfunção cognitiva, mas também outros e geralmente têm impacto no funcionamento diário. Os sintomas podem ser novos após a recuperação inicial de um episódio agudo de COVID-19 ou persistir desde a doença inicial. Os sintomas também podem flutuar ou recidivar ao longo do tempo.

Para Hanson *et al.*(2022), 6,2% dos pacientes dos pacientes que sobreviveram a COVID-19 tiveram um dos seguintes sintomas: falta de ar, fadiga e distúrbios do sono são os mais comuns. Nos pacientes incluídos na base de dados do presente estudo, esses sintomas tiveram, respectivamente, uma distribuição percentual de 21,4%, 61,9% e 2% (referido espontaneamente) (Gráfico de barras 2 - Queixas pós-COVID-19). Atualmente, ainda não se sabe a estruturação completa da fisiopatologia que permite a permanência ou desenvolvimento desses sintomas, toda via, associa-se o quadro com infecções com resposta hiper-imune, distúrbios da coagulação e desregulação endócrina (NALBANDIAN; SEHGAL; GUPTA, 2021).

Outro sintoma com expressiva menção no questionário relaciona-se com o sistema nervoso central (SNC). A dificuldade de linguagem, raciocínio e memória obteve frequência de 61,9% em relação ao total de sintomáticos. Estudos mostram que o vírus responsável pela COVID-19 tem algum grau de neurotropismo e, através de falhas no sistema de defesa da barreira hematoencefálica, seja pela ação das toxinas inflamatórias durante a infecção, seja por passagem em áreas não completamente protegidas (como por exemplo, o plexo coroide e o hipotálamo), adentrando o SNC. Uma vez presente nesses locais, o vírus consegue acesso às células por meio de ligação ao receptor ACE2 causando, assim, alterações em áreas corticais e do hipocampo (LIMA *et al.*, 2022) (WU, 2021).

No que se refere à análise da qualidade de vida dos pacientes do presente estudo, foi utilizado o instrumento de avaliação de qualidade de vida denominado SF-36 (*Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health Survey*), desenvolvido por Ware e Sherbourne em 1992 (DE OLIVEIRA *et al.*, 2021). Esse é um questionário composto por 36 itens que corroboram a avaliação de 8 domínios representativos da vida do entrevistado, analisando de forma comparativa suas características de saúde atual e de um ano atrás. Cada domínio recebe uma nota que pode variar de 0 (correspondendo ao pior estado geral) a 100 (correspondendo ao melhor estado geral), sendo eles: Capacidade funcional, Limitações por aspectos físicos, Dor, Estado geral de saúde, Vitalidade, Aspectos sociais, Aspectos emocionais, Saúde mental. A validação da sua tradução para o português já está bem estabelecida, sendo esse de fácil entendimento pelo público não acadêmico – permitindo, assim, sua aplicabilidade por telefone (CICONELLI *et al.*, 1999).

No presente estudo, os domínios referidos às limitações por aspectos físicos (*Boxplot 2* - Limitação por aspecto físico) e vitalidade (*Boxplot 5* - Vitalidade) foram os que obtiveram menores *escores* em suas avaliações. Para Ware *et al.* (1993), o primeiro avalia limitações nas atividades diárias em consequência da saúde física. Para a segunda, Ware *et al.* (1993) referem-se à mensuração dos níveis de energia e fadiga. Assim, considera-se que na amostra estudada houve importante decréscimo, uma vez que Limitação por aspectos físicos teve mediana de 50 e Vitalidade de 55. Um estudo semelhante, realizado com 211 pacientes, denotou mediana de 50 para o domínio Limitação por aspectos físicos e 55 para o domínio de Vitalidade (CARVALHO *et al.*, 2021).

A autopercepção do paciente quanto ao seu estado geral de saúde é avaliada no domínio Estado geral de saúde, recebendo no presente estudo pontuação de 57 (*Boxplot 4* - Estado geral de saúde). Pontuações menores indicam uma autoavaliação ruim do estado geral pelo paciente, de acordo com Ware *et al.* (1993). Da mesma forma, pontuações menores indicam maior grau de limitações relativas ao desconforto gerado pela dor, que obteve mediana 62 entre os referidos pacientes (*Boxplot 3* – Dor). Esses resultados, quando comparados com Carvalho *et al.* (2021), diferem minimamente, sendo atestados com medianas de pontuação: Estado geral de saúde 50 para mulheres e 52,5 para homens; e Dor, 50.

Relativo aos aspectos emocionais, que obteve 66,7 (*Boxplot 7* - Aspectos emocionais) e à saúde mental, com mediana de 68 (*Boxplot 8* – Saúde mental), Ware *et al.* (1993), em seu guia de interpretação do *escore*, dizem que o aspecto emocional avaliado no seu *escore* diz respeito ao grau de dificuldade nas atividades diárias como resultado de problemas emocionais; por outra lado, a Saúde mental avalia nomeadamente a ansiedade, depressão e bem-estar psicológico. Valores baixos no primeiro falam a favor de mal rendimento nas atividades cotidianas devido a carga emocional. Não obstante, o decréscimo no *escore* do segundo domínio fala a favor de que o paciente constantemente encontra-se deprimido ou ansioso, com baixa perspectiva de saúde mental. Carvalho *et al.* (2021) traz valores medianos de Aspectos emocionais consideravelmente menores na amostra estudada - 33,3 tanto para homens quanto para mulheres. Na avaliação da saúde mental, refere mediana de 50 para mulheres e 56 para homens - ou seja, na respectiva amostragem obteve-

se mediana minimamente menor que a do presente estudo, mas ainda assim considerável.

Por fim, ainda referente ao guia criado por Ware *et al.* (1993), o domínio que busca mensurar a qualidade da interação social, assim como a interferência dos limitantes físicos e emocionais é o de Aspectos sociais, que obteve mediana de 75 (*Boxplot* 6 - Aspectos sociais). A Capacidade funcional, por sua vez, obteve 80 (*Boxplot* 7 - Capacidade Funcional), sendo utilizado para avaliar o grau de limitações com relação as atividades diárias, desde as mais simples como vestir-se, até as mais elaboradas como subir degraus e andar longas distâncias. Na estatística de Carvalho *et al.* (2021), o domínio de limitação nos Aspectos sociais teve pontuação 50, consideravelmente menor que a pontuação de 75 no presente estudo; enquanto isso, A capacidade funcional obteve pontuação de 70 para mulheres e 72,5 para homens, sendo semelhante ao que se obteve na presente avaliação – 75.

5. CONCLUSÕES

As métricas descritivas avaliadas durante a análise dos dados coletados levam a acreditar que os pacientes do estudo continuam com resquícios sintomatológicos possivelmente provenientes da afecção da COVID-19. As queixas mais frequentes são de fadiga, dificuldade de linguagem, raciocínio e memória, e queda de Cabelo. Outros sintomas como depressão e/ou ansiedade, mialgia e vertigem, também possuem notória frequência. Ademais, as respostas ao questionário *Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey* (SF-36) indicaram uma forte queda dos parâmetros relativos às limitações por aspectos físicos e no quesito Vitalidade, onde ambos tiveram mediana na casa decimal 50. As avaliações dos quesitos Dor, Aspectos emocionais e Saúde mental obtiveram mediana dentro da casa decimal 60, sendo estes ainda consideravelmente baixos. E, por fim, os parâmetros que obtiveram melhores graduações foram aspectos sociais e capacidade funcional, ambos ficando com mediana acima de 70, sendo que ainda assim não obtiveram parâmetros expressivos positivamente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FREITAS, André Ricardo Ribas; NAPIMOGA, Marcelo; DONALISIO, Maria Rita. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 29, p. e2020119, 2020.
2. HE, Feng; DENG, Yu; LI, Weina. Coronavirus disease 2019: What we know?. **Journal of medical virology**, v. 92, n. 7, p. 719-725, 2020.
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.* Novel coronavirus (2019-nCoV) situation report-1. 21 January 2020. 2020.
4. AQUINO, Estela ML *et al.* **Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. suppl 1, p. 2423-2446, 2020.
5. Ministério da Saúde – MS (ed.). COVID-19 NO BRASIL: dados até 27/05/2023. 2023. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html. Acesso em: 07 jun. 2023.
6. DE CASTRO, Catarina Sampaio *et al.* Pandemia da COVID-19: cenário do sistema de saúde brasileiro para o enfrentamento da crise. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e516974383-e516974383, 2020.
7. XIE, Yan; BOWE, Benjamin; AL-ALY, Ziyad. Burdens of post-acute sequelae of COVID-19 by severity of acute infection, demographics and health status. **Nature communications**, v. 12, n. 1, p. 6571, 2021.
8. HANSON, Sarah Wulf *et al.* Estimated global proportions of individuals with persistent fatigue, cognitive, and respiratory symptom clusters following symptomatic COVID-19 in 2020 and 2021. **JAMA**, v. 328, n. 16, p. 1604-1615, 2022.
9. SORIANO, Joan B. *et al.* A clinical case definition of post-COVID-19 condition by a Delphi consensus. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 22, n. 4, p. e102-e107, 2022.
10. YELIN, Dana *et al.* Long-term consequences of COVID-19: research needs. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 20, n. 10, p. 1115-1117, 2020.
11. CASTANARES-ZAPATERO, D. *et al.* Pathophysiology and mechanism of long COVID: a comprehensive review. **Annals of Medicine**, v. 54, n. 1, p. 1473-1487, 2022.
12. MEHANDRU, Saurabh; MERAD, Miriam. Pathological sequelae of long-haul COVID. **Nature immunology**, v. 23, n. 2, p. 194-202, 2022.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual para avaliação e manejo de condições pós-COVID na Atenção Primária à Saúde / Ministério da Saúde, Universidade Federal

do Rio Grande do Sul. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 49 p.: il. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_manejo_condicoes_covid.pdf> ISBN 978-65-5993-174-3.

14. JIMENO-ALMAZÁN, Amaya *et al.* Post-COVID-19 syndrome and the potential benefits of exercise. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 10, p. 5329, 2021.
15. UMA DEFINIÇÃO DE CASO CLÍNICO DE CONDIÇÃO PÓS-COVID-19 POR UM CONSENSO DELPHI, 6 DE OUTUBRO DE 2021. **World Health Organization**, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV->. Acesso em: 01 de junho de 2023.
16. NALBANDIAN, Ani; SEHGAL, K.; GUPTA, A. Síndrome Pós-Aguda COVID-19. **Nature medicine**, v. 27, n. 4, p. 601-15, 2021.
17. LIMA, Ingrid Nascimento *et al.* Perda de memória associada à infecção viral por SARS-CoV-2: Revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. e49011427609-e49011427609, 2022.
18. WU, Mariana. Síndrome pós-Covid-19—Revisão de Literatura. **Revista Biociências**, v. 27, n. 1, p. 1-14, 2021.
19. DE OLIVEIRA, Roberta *et al.* Avaliação da qualidade de vida com o instrumento SF-36 durante a pandemia do COVID-19: Um estudo piloto. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e17210917596-e17210917596, 2021.
20. CICONELLI, Rozana Mesquita *et al.* Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev bras reumatol**, v. 39, n. 3, p. 143-50, 1999.
21. WARE, John E. *et al.* SF-36 health survey. **Manual and interpretation guide**, v. 2, 1993.
22. CARVALHO, Mylla Crisley Trindade *et al.* O impacto na qualidade de vida nos indivíduos pós Covid-19: O que mudou?. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e219101421769-e219101421769, 2021.

ANEXOS

Ficha Questionário SF-36

NÚMERO: _____

SF-36 PESQUISA EM SAÚDE

SCORE: _____

Sexo: _____ Idade: _____ Renda mensal familiar: R\$ _____

Instruções: Esta pesquisa questiona você sobre sua saúde. Estas informações nos manterão informados sobre como você se sente e quão bem você é capaz de fazer suas atividades de vida diária. Responda cada questão marcando a resposta como indicado. Caso você esteja inseguro em responder, por favor tente responder o melhor que puder.

1. Em geral você diria que sua saúde é:

(circule uma)

Excelente _____ 1

Muito boa _____ 2

Boa _____ 3

Ruim _____ 4

Muito ruim _____ 5

2. **Comparada há um ano atrás**, como você classificaria sua saúde em geral, **agora?**

(circule uma)

Muito melhor agora do que há um ano atrás _____ 1

Um pouco melhor agora que há um ano atrás _____ 2

Quase a mesma de um ano atrás _____ 3

Um pouco pior agora do que há um ano atrás _____ 4

Muito pior agora que há um ano atrás _____ 5

3. Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente

durante um dia comum. **Devido a sua saúde**, você tem dificuldade para fazer essas atividades? Neste caso, quanto?

(circule um número em cada linha)

Atividades	Sim. Dificulta muito	Sim. Dificulta um pouco	Não. Não dificulta de modo algum
a. Atividades vigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar de esportes árduos	1	2	3
b. Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer casa	1	2	3
c. Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d. Subir vários lances de escada	1	2	3
e. Subir um lance de escada	1	2	3
f. Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g. Andar mais de um quilometro	1	2	3
h. Andar vários quarteirões	1	2	3
i. Andar um quarteirão	1	2	3
j. Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4. Durante as **últimas quatro semanas**, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, **como consequência de sua saúde física**?

(circule uma em cada linha)

	Sim	Não
a. Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b. Realizou menos tarefas do que gostaria?	1	2
c. Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou em suas atividades?	1	2
d. Teve dificuldades de fazer seu trabalho ou outras atividades (p.ex: necessitou de um esforço extra)?	1	2

5. Durante as últimas quatro semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como sentir-se deprimido ou ansioso)?

(circule uma em cada linha)

	Sim	Não
a. Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b. Realizou menos tarefas do que gostaria?	1	2
c. Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz?	1	2

6. Durante as **últimas quatro semanas**, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação a família, vizinhos, amigos ou em grupo?

(circule uma)

De forma nenhuma _____ 1
 Ligeiramente _____ 2
 Moderadamente _____ 3
 Bastante _____ 4
 Extremamente _____ 5

7. Quanta dor **no corpo** você teve durante as **últimas quatro semanas**?

(circule uma)

Nenhuma _____ 1
 Muito leve _____ 2
 Leve _____ 3
 Moderada _____ 4
 Grave _____ 5
 Muito grave _____ 6

8. Durante as **últimas quatro semanas**, quanto a dor interferiu com o seu trabalho normal (incluindo tanto o trabalho, fora de casa e dentro de casa)?

(circule uma)

De maneira alguma _____ 1
 Um pouco _____ 2
 Moderadamente _____ 3

Bastante _____ 4

Extremamente _____ 5

9. Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as **últimas quatro semanas**. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como você se sente. Em relação as últimas quatro semanas.

(circule um número para cada linha)

	Todo temp o	A maior parte do temp o	Uma boa parte do temp o	Algu ma parte do tempo	Uma peque na parte do tempo	Nunc a
a. Quanto tempo você tem se sentido cheio de vigor, cheio de vontade, cheio de força?	1	2	3	4	5	6
b. Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c. Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6
d. Quanto tempo você tem se sentido calmo e tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e. Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f. Quanto tempo você tem se sentido desanimado e abatido?	1	2	3	4	5	6
g. Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h. Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i. Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10. Durante as últimas **quatro semanas**, quanto do seu tempo a sua **saúde física ou os problemas emocionais** interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc.)?

(circule uma)

Todo tempo _____ 1

A maior parte do tempo _____ 2

Alguma parte do tempo _____ 3

Uma pequena parte do tempo _____ 4

Nenhuma parte do tempo _____ 5

11. O quanto **verdadeiro** ou **falso** é cada uma das afirmações para você?

(circule um número em cada linha)

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falsa	Definitivamente falsa
a. Eu costumo adoecer mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b. Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c. Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d. Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

Pontuação do Questionário SF-36

Questão	Pontuação
01	1 \Rightarrow 4,4 3 \Rightarrow 3,4 4 \Rightarrow 2,0 5 \Rightarrow 1,0 \Rightarrow 5,0
02	Soma Normal
03	Soma Normal
04	Soma Normal
05	Soma Normal
06	1 \Rightarrow 5 2 \Rightarrow 4 3 \Rightarrow 3 4 \Rightarrow 2 5 \Rightarrow 1
07	1 \Rightarrow 5,4 3 \Rightarrow 4,2 4 \Rightarrow 3,1 5 \Rightarrow 2,2 6 \Rightarrow 1,0 \Rightarrow 6,0
08	<p>Se 8 \Rightarrow 1 e 7 \Rightarrow 1 \Rightarrow 6</p> <p>Se 8 \Rightarrow 1 e 7 \Rightarrow 2 a 6 \Rightarrow 5</p> <p>Se 8 \Rightarrow 2 e 7 \Rightarrow 2 a 6 \Rightarrow 4</p> <p>Se 8 \Rightarrow 3 e 7 \Rightarrow 2 a 6 \Rightarrow 3</p> <p>Se 8 \Rightarrow 4 e 7 \Rightarrow 2 a 6 \Rightarrow 2</p> <p>Se 8 \Rightarrow 5 e 7 \Rightarrow 2 a 6 \Rightarrow 1</p> <p><u>Se a questão 7 não for respondida, o escore da questão 8 passa a ser o seguinte:</u></p> <p>1 \Rightarrow 6,0</p> <p>2 \Rightarrow 4,75</p> <p>3 \Rightarrow 3,5</p> <p>4 \Rightarrow 2,25</p> <p>5 \Rightarrow 1,0</p>
09	<p>a,d,e,h = valores contrários (1=6, 2=5, 3=4, 4=3, 5=2, 6=1)</p> <p>Vitalidade= a+e+g+i Saúde Mental= b+c+d+f+h</p>
10	Soma Normal
11	<p>a, c= valores normais</p> <p>b, d= valores contrários (1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1)</p>

Cálculo do *Raw Scale* (0 a 100)

	Questão	Limites	Score Range
Capacidade Funcional	3 (a+b+c+d+e+f+g+h+i+j)	10,3	20
Aspectos Físicos	4 (a+b+c+d)	4,8	4
Dor	7+8	2,12	10
Estado Geral de Saúde	1+11	5,25	20
Vitalidade	9 (a+e+g+i)	4,24	20
Aspectos Sociais	6+10	2,10	8
Aspecto Emocional	5 (a+b+c)	3,6	3
Saúde Mental	9 (b+c+d+f+h)	5,30	25

Raw Scale

Ex: Item = [Valor obtido – Valor mais baixo] x 100
Variação

Ex: Capacidade funcional = 21 Ex: $\frac{21-10}{20} \times 100 = 55$
Valor mais baixo = 10
Variação = 20

Obs. A questão nº 2 não entra no cálculo dos domínios

Dados Perdidos:

Se responder mais de 50% = substituir o valor pela média