

QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM DOENÇAS CARDIOMETABÓLICAS APÓS INFECÇÃO POR COVID-19

Illeanne De Jesus Manhiça Da Costa Silva¹

Lívia Moreira Barros²

RESUMO

Introdução: A pandemia de COVID-19 ainda representa um desafio para o sistema de saúde pública na busca de estratégias que reduzam a ameaça clínica para grupos de risco. Doenças como Diabetes Tipo 2, Hipertensão Arterial, cardiopatias, obesidade, acidente vascular cerebral e câncer contribuem para piora do quadro clínico. Existem poucas evidências acerca do impacto da COVID-19 na qualidade de vida e a ocorrência de complicações crônicas a longo prazo em pessoas com doenças cardiometabólicas. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida em pessoas com doenças cardiometabólicas após infecção por COVID-19. **Método:** Trata-se de estudo descritivo e transversal com abordagem quantitativa realizado nas cidades de Acarape e Redenção que compõem o Maciço de Baturité no estado do Ceará durante o período de novembro de 2021 a julho de 2022. A coleta de dados foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde dos referidos municípios com uso dos seguintes instrumentos: a) Dados clínico-epidemiológicos; b) Avaliação da Qualidade de vida. A avaliação da Qualidade de vida foi realizada por meio do EQ-5D e SF-12. Os dados coletados foram tabulados no Excel e analisados de acordo com os momentos estabelecidos e compilados no Excel. Posteriormente, foi utilizado o software IBM SPSS Statistics versão 25 para análise estatística. Foi submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (CAAE 37047620.1.0000.5576). **Resultados:** Dos 221 participantes, 126 eram do sexo feminino e 95 do masculino. Todos os 221 participantes foram acometidos por COVID-19 no período de 2020 a 2022. Boa parte dos pacientes tiveram sintomas moderados como uma gripe com dor de cabeça, perda de olfato, tosse, rouquidão, perda de apetite e febre (34,0%). A maioria não precisou de internação hospitalar (84,2%) e já havia tomado uma ou duas doses da vacina contra COVID-19 (93,2%). Em relação à qualidade de vida, foi identificado que o domínio com maior prejuízo após a COVID-19 foi a dor e mal-estar, seguido da presença de ansiedade e depressão. **Conclusão:** Os pacientes tiveram majoritariamente sintomas moderados da COVID-19 e não precisaram de internação hospitalar. Os domínios de qualidade de vida mais afetados foram a dor, mal-estar, ansiedade e depressão. Os resultados provenientes do presente estudos poderão nortear condutas clínicas que possam melhorar a qualidade de vida de pessoas com doenças cardiometabólicas, bem como, os dados apresentados poderão ser comparados com outros locais, possibilitando o cruzamento de informações.

Palavras-Chave: COVID-19. Doenças Cardiometabólicas. Qualidade de vida.

¹ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira-UNILAB.

² Orientadora Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará-UFC.

INTRODUÇÃO

A prevalência de doenças não transmissíveis (DNTs), particularmente doenças cardiometabólicas, como doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral e diabetes, tem aumentado significativamente, principalmente em países de baixa e média renda (MIRANDA et al., 2019). No Brasil, a doença cardiometabólica mais comum é a hipertensão, seguida do diabetes mellitus, dislipidemia e obesidade (SANTOS et al., 2020).

Conforme dados da Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel), o percentual de hipertensão variou de 17,3 a 30,1%, o diabetes variou de 4,4 a 11,2% e a frequência de adultos obesos variou entre 14,8 a 24,9% (VIGITEL, 2020). São doenças onerosas para o sistema único de saúde (SUS). Só em 2018 o total de gastos com hipertensão, diabetes e obesidade no SUS foi de 3,45 bilhões de reais, atribuindo assim, para o encargo econômico ao sistema de saúde (NILSON et al., 2020).

Tais doenças estão fortemente associadas a diversos fatores de risco, como excesso de peso e descontrole glicêmico, além de comportamentos inadequados inerentes ao estilo de vida, como tabagismo, alcoolismo, má alimentação, baixa qualidade do sono, sedentarismo e história familiar (GARG et al., 2022).

Neste cenário de complicações de saúde, acrescenta-se o surgimento, no final do ano 2019, do coronavírus, uma infecção causada pelo SARS- CoV-2, responsável por gerar infecções respiratórias. A clínica de pacientes com coronavírus pode variar entre quadros leves de síndrome gripal até os quadros de pneumonia grave (LIMA, 2020; OPAS, 2021).

Com o surgimento da COVID-19, estudos começaram a apontar a existência de uma relação entre a piora do prognóstico da COVID-19 com doenças cardiometabólicas, como maior risco de hospitalização, necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva e maior risco de óbito (RIBEIRO; UEHARA, 2022; FRANCO et al., 2021; DENG et al., 2020). Estudos consultados aponta que pacientes com COVID-19 e hipertensão, diabetes ou obesidade são mais propensos a ter pneumonia grave, reações inflamatórias excessivas e danos em órgãos e tecidos (SILVA et al., 2021; HUANG et al., 2020; ANGHEBEM; REGO; PICHETH, 2020).

Contudo, as complicações relativas às doenças cardiometabólicas em associação com a COVID-19 não se restringem ao período de vigência da doença. Diversas complicações podem surgir mesmo após a cura e/ou alta hospitalar, com comprometimento da qualidade de vida e necessidade de suporte da equipe multiprofissional. Assim, a qualidade de vida dos pacientes após a COVID-19 é significativamente impactada, independentemente do tempo decorrido desde a alta ou recuperação (NANDASENA et al., 2022).

Destaca-se que a qualidade de vida é tida como o conceito que o indivíduo tem sobre si mesmo em diversos campos da sua vida, que compreendem o estado cultural, social e ambiental, trazendo ciência sobre o bem-estar psicofísico. Se faz importante avaliar a qualidade de vida da clientela dos serviços de saúde por resultar na constatação, que permite ao sistema de saúde a organização de ações que atendam o ser humano como um todo sem desassociação e com uma assistência abrangente, com o uso de materiais efetivos que auxiliam na busca desses dados (ZANGÃO et al., 2016).

Tendo em vista que a quantidade de pesquisas que abordam o assunto em questão são consideravelmente escassas, torna-se necessária a construção de estudos que auxiliem a compreensão do mesmo e o impacto da COVID-19 na qualidade de vida. A mensuração desses dados permitirá a prestação de serviços de saúde de forma holística, valorizando e respeitando as individualidades, bem como poderão auxiliar na criação de estratégias para a resolução de problemas de saúde pública. Assim, este estudo teve o objetivo de avaliar a qualidade de vida em pessoas com doenças cardiometabólicas após infecção por COVID-19.

MÉTODO

Estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, realizado no período de novembro de 2021 a julho de 2022, nas cidades nas cidades de Acarape e Redenção que compõem o Maciço de Baturité, no Estado do Ceará, na Região Nordeste do Brasil.

A população-alvo foi representada por todos os pacientes com doenças cardiometabólicas que tiveram COVID-19 confirmado laboratorialmente. Realizou-se cálculo amostral com base nos dados do Boletim Epidemiológico referente a 29^a semana epidemiológica do Estado do Ceará (CEARÁ, 2021).

Conforme o documento, até setembro de 2021, o Maciço de Baturité registrou 18.421 casos de COVID-19 e 259 óbitos. Dentre os óbitos, pelo menos 60,8% dos casos estavam associados às complicações decorrentes de comorbidades, como doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão e obesidade. Utilizou-se a fórmula para estimativa percentual com erro amostral de 5%, intervalo de confiança de 95%, $n=259$ e proporção de ocorrência do desfecho de 60,8%, que resultou em 152 indivíduos. Ao considerar a possibilidade de perdas, foi acrescentado 10% ao quantitativo, que resultou em uma amostra de 167 participantes. Entretanto, foi possível conseguir amostra de 221 sujeitos durante o período de coleta de dados.

Os critérios de inclusão foram: a) ter idade igual ou superior a 18 anos; b) ter diagnóstico clínico de doenças cardiometabólicas; c) ter confirmado laboratorialmente COVID-19. Foram excluídos pacientes com qualquer doença mental ou demência, câncer,

vírus da imunodeficiência humana/AIDS e doença reumática grave com intuito de evitar possíveis vies na análise dos dados referente ao cálculo dos anos de vida ajustados à qualidade (QALY).

Para coleta de dados utilizaram-se dois instrumentos: a) Dados clínico-epidemiológicos (sexo, idade, escolaridade, estado civil, religião, situação profissional, o diagnóstico de COVID-19, sintomatologia de acordo com classificação proposta por Sudre et al. (2020), necessidade de hospitalização e/ou de UTI); b) Avaliação da Qualidade de vida por meio do EQ-5D e SF-12.

O EQ-5D e SF-12 são instrumentos amplamente utilizados mundialmente que permitem a medição da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde (QVRS) e cálculo dos anos de vida ajustados à qualidade (QALY). O EQ-5D apresenta cinco dimensões: mobilidade, cuidados pessoais, atividades habituais, dor/mal-estar e ansiedade/depressão. Cada dimensão possui três níveis de gravidade que correspondem a “sem problemas” (nível 1), “alguns problemas” (nível 2) e “problemas extremos” (nível 3) vivenciados pelo indivíduo (FERREIRA et al., 2013).

O SF-12 é derivado do SF-36. Avalia oito diferentes dimensões de influência sobre a qualidade de vida, considerando a percepção do indivíduo em relação aos aspectos de sua saúde nas quatro últimas semanas. Cada item possui grupo de respostas distribuídas em escala tipo Likert para avaliação das seguintes dimensões: função física, aspecto físico, dor, saúde geral, vitalidade, função social, aspecto emocional e saúde mental (SILVEIRA et al., 2013).

Os dados coletados foram tabulados no Excel e analisados conforme os momentos estabelecidos e compilados no Excel. Posteriormente, foi utilizado o software IBM SPSS Statistics versão 25 (Nova York, USA, 2016) para análise estatística. Os dados foram organizados em tabelas com frequências absolutas e percentuais.

O projeto de pesquisa está em conformidade com a Resolução n.º 466 de 2012 (Aspectos Éticos Referentes a Pesquisa Envolvendo Seres Humanos) e Resolução do CNS n.º 510 de 2016 (Normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais) e recebeu aprovação ética do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (CAAE 37047620.1.0000.5576).

RESULTADOS

Dos 221 participantes, 126 eram do sexo feminino e 95 do masculino. Quando a faixa etária a houve predomínio dos apresentavam idade entre 20 a 29 anos. Em relação à escolaridade,

a maioria tinha ensino médio completo (33,9%) e superior (25,8%). Dos participantes, houve predomínio de pessoas com união estável (48,9%). No que se refere à religião, predominaram a católica (58,0%) seguida da evangélica (26,2%). Em relação à situação profissional, a maioria era inativa (57,0%). Quando questionados sobre o auxílio do governo, houve predomínio das pessoas que alegaram o não recebimento (77,8%).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos pacientes com doenças cardiometabólicas (n=221). Redenção-CE, Brasil.

Variáveis	Valores	Frequência (%)
Sexo		
Masculino	95	42,9
Feminino	126	57,1
Idade		
18-19	2	0,9
20-29	60	27,2
30-39	33	15,0
40-49	43	19,5
50-59	39	17,6
60-69	35	15,8
>70	9	4,0
Escolaridade		
Analfabeto	12	5,5
Ensino Fundamental completo	26	11,7
Ensino Fundamental incompleto	37	16,7
Ensino Médio completo	75	33,9
Ensino Médio incompleto	14	6,4
Ensino Superior	57	25,8
Estado civil		
Casado ou União estável	108	48,9
Divorciado	7	3,2
Solteiro	89	40,3
Viúvo	17	7,7
Religião		
Católico	128	58,0
Espírita	2	0,9
Evangélico	58	26,2
Não praticante	19	8,6
Outro	13	5,9
Umbandista	1	0,4
Situação Profissional		
Ativo	95	43,0
Inativo	126	57,0
Recebe algum auxílio do governo		
Não	172	77,8
Sim	49	22,2

Todos os 221 participantes foram acometidos por COVID-19 no período de 2020 a 2022. Houve predomínio de pacientes que tiveram sintomas moderados como uma gripe com dor de cabeça, perda de olfato, tosse, rouquidão, perda de apetite e febre (34,0%). A maioria não precisou de internação hospitalar (84,2%) e já havia tomado uma ou duas doses da vacina contra COVID-19 (93,2%) (Tabela 2).

Tabela 2 – Caracterização clínica da COVID-19 dos pacientes com doenças cardiometabólicas (n=221).
Redenção-CE, Brasil.

Variáveis	Valores	Frequência (%)
Teve COVID-19 mais de uma vez		
Não	181	81,9
Sim	40	18,1
Quais sintomas você apresentou?		
Assintomático	23	10,4
Assintomático, Como uma gripe, sem febre (dor de cabeça, perda de olfato ou paladar, dores musculares, tosse seca, dor no peito, sem sinal de febre)	3	1,3
Como uma gripe, com febre (dor de cabeça, perda de olfato, tosse, rouquidão, perda de apetite, febre)	75	34,0
Como uma gripe, com febre (dor de cabeça, perda de olfato, tosse, rouquidão, perda de apetite, febre), Gastrointestinal (dor de cabeça, perda de olfato, perda de apetite, diarreia, dor de garganta, dor no peito, sem tosse)	3	1,3
Como uma gripe, com febre (dor de cabeça, perda de olfato, tosse, rouquidão, perda de apetite, febre), Tipo grave 1 (dor de cabeça, perda de olfato, tosse, febre, rouquidão, dor no peito, fadiga), Tipo grave 2 (dor de cabeça, perda de olfato, perda de apetite, tosse, febre, rouquidão, dor de garganta, dor no peito, fadiga, confusão mental, dores musculares)	1	0,4
Como uma gripe, sem febre (dor de cabeça, perda de olfato ou paladar, dores musculares, tosse seca, dor no peito, sem sinal de febre)	58	26,2
Como uma gripe, sem febre (dor de cabeça, perda de olfato ou paladar, dores musculares, tosse seca, dor no peito, sem sinal de febre), Como uma gripe, com febre (dor de cabeça, perda de olfato, tosse, rouquidão, perda de apetite, febre)	1	0,4
Como uma gripe, sem febre (dor de cabeça, perda de olfato ou paladar, dores musculares, tosse seca, dor no peito, sem sinal de febre), Como uma gripe, com febre (dor de cabeça, perda de olfato, tosse, rouquidão, perda de apetite, febre), Tipo grave 1 (dor de cabeça, perda de olfato, tosse, febre, rouquidão, dor no peito, fadiga)	1	0,4
Como uma gripe, sem febre (dor de cabeça, perda de olfato ou paladar, dores musculares, tosse seca, dor no peito, sem sinal de febre), Como uma gripe, com febre (dor de cabeça, perda de olfato, tosse, rouquidão, perda de apetite, febre), Tipo grave 2 (dor de cabeça, perda de olfato, perda de apetite, tosse, febre, rouquidão, dor de garganta, dor no peito, fadiga, confusão mental, dores musculares)	1	0,4
Como uma gripe, sem febre (dor de cabeça, perda de olfato ou paladar, dores musculares, tosse seca, dor no peito, sem sinal de febre), Gastrointestinal (dor de cabeça, perda de olfato, perda de apetite, diarreia, dor de garganta, dor no peito, sem tosse)	5	2,3
Como uma gripe, sem febre (dor de cabeça, perda de olfato ou paladar, dores musculares, tosse seca, dor no peito, sem sinal de febre), Gastrointestinal (dor de cabeça, perda de olfato, perda de apetite, diarreia, dor de garganta, dor no peito, sem tosse), Tipo grave 3 (dor de cabeça, perda de olfato, perda de apetite, tosse, febre, rouquidão, dor de garganta, dor no peito, fadiga, confusão mental, dores musculares, falta de ar, diarreia, dor abdominal)	1	0,4
Como uma gripe, sem febre (dor de cabeça, perda de olfato ou paladar, dores musculares, tosse seca, dor no peito, sem sinal de febre), Tipo grave 1 (dor de cabeça, perda de olfato, tosse, febre, rouquidão, dor no peito, fadiga)	2	0,9
Gastrointestinal (dor de cabeça, perda de olfato, perda de apetite, diarreia, dor de garganta, dor no peito, sem tosse)	-	-
Gastrointestinal (dor de cabeça, perda de olfato, perda de apetite, diarreia, dor de garganta, dor no peito, sem tosse), Tipo grave 1 (dor de cabeça, perda de olfato, tosse, febre, rouquidão, dor no peito, fadiga)	1	0,4
Tipo grave 1 (dor de cabeça, perda de olfato, tosse, febre, rouquidão, dor no peito, fadiga)	28	12,7
Tipo grave 1 (dor de cabeça, perda de olfato, tosse, febre, rouquidão, dor no peito, fadiga), Tipo grave 2 (dor de cabeça, perda de olfato, perda de apetite, tosse, febre, rouquidão, dor de garganta, dor no peito, fadiga, confusão mental, dores musculares)	-	-
Tipo grave 2 (dor de cabeça, perda de olfato, perda de apetite, tosse, febre, rouquidão, dor de garganta, dor no peito, fadiga, confusão mental, dores musculares)	10	4,5

Tipo grave 3 (dor de cabeça, perda de olfato, perda de apetite, tosse, febre, rouquidão, dor de garganta, dor no peito, fadiga, confusão mental, dores musculares, falta de ar, diarreia, dor abdominal)	8	3,6
Houve necessidade de internação hospitalar?		
Não	186	84,2
Sim	35	15,8
Houve necessidade de internação na UTI?		
Não	213	96,4
Sim	8	3,6
Tomou a vacina para COVID19?		
Não	3	1,4
Sim	218	98,6
Quantas doses da vacina para COVID19 já tomou?		
1 dose	15	6,8
2 doses	92	41,6
3 doses	114	51,6

Em relação à qualidade de vida, identificou-se que os domínios com maiores prejuízos após a COVID-19 foram a dor e mal-estar, seguido da presença de ansiedade e depressão. Na tabela 3, apresentam-se as informações acerca do assunto.

Tabela 3 – Descritivo da influência de variáveis mobilidade, cuidados pessoais, atividades habituais, dor e ansiedade na qualidade de vida dos pacientes com doenças cardiometabólicas (n=221). Redenção-CE, Brasil.

Variáveis	Valores	Frequência (%)
Mobilidade		
Não tenho problemas em andar	175	79,2
Tenho alguns problemas em andar	46	20,8
Cuidados pessoais		
Não tenho problemas com os meus cuidados pessoais	209	94,6
Sou incapaz de me lavar ou vestir sozinho	2	0,9
Tenho alguns problemas para me lavar ou me vestir	10	4,5
Atividades habituais como trabalho, estudos e atividades domésticas		
Não tenho problemas em desempenhar as minhas atividades habituais	182	82,4
Sou incapaz de desempenhar as minhas atividades habituais	2	0,9
Tenho alguns problemas em desempenhar as minhas atividades habituais	37	16,7
Dor e Mal-estar		
Não tenho dores ou mal estar	129	58,4
Tenho dores ou mal estar extremos	9	4,1
Tenho dores ou mal estar moderados	83	37,5
Ansiedade e Depressão		
Estou extremamente ansioso(a) ou deprimido(a)	12	5,4
Estou moderadamente ansioso(a) ou deprimido(a)	81	37,0
Não estou ansioso(a) ou deprimido(a)	128	58,0

Aplicou-se ainda um segundo instrumento para avaliar a qualidade de vida (Tabela 4). Na avaliação geral da saúde, houve maior classificação da saúde como boa. Identificou-se ainda que não houve grande dificuldade para realizar atividades moderadas ou para realizar menos tarefas domésticas devido ao estado de saúde.

A maioria dos participantes informou que não houve limitação no seu tipo de trabalho ou em outras atividades como consequência de sua saúde física ou realizou menos tarefas do

que gostaria. No que tange a dor, houve predomínio de pessoas que sentiram que a dor interferiu no seu trabalho normal e que sentem dor a maior parte do tempo. Ademais, referiram estar com pouca energia.

Tabela 4 – Descritivo da avaliação da qualidade de vida dos pacientes com doenças cardiometabólicas (n=221).
Redenção-CE, Brasil.

Variáveis	Valores	Frequencia (%)
Avaliação geral da saúde		
Boa	158	71,5
Excelente	10	4,5
Muito Boa	36	14,5
Muito Ruim	3	1,4
Ruim	18	8,1
Dificuldade para realizar atividades moderadas tais como subir vários lances de escada		
Não. Não dificulta de modo algum	146	66,1
Sim. Dificulta muito	31	14,0
Sim. Dificulta muito pouco	44	19,9
Dificuldade para realizar atividades moderadas tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa		
Não. Não dificulta de modo algum	130	58,8
Sim. Dificulta muito	42	19,0
Sim. Dificulta muito pouco	49	22,2
Durante as últimas quatro semanas você realizou menos tarefas domésticas devido o estado de saúde		
Não	148	67,0
Sim	73	33,0
Limitação no seu tipo de trabalho ou em outras atividades como consequência de sua saúde física		
Não	164	74,2
Sim	57	25,8
Realizou menos tarefas do que gostaria como consequência de algum problema emocional (como sentir-se deprimido ou ansioso)		
Não	163	73,8
Sim	58	26,2
Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz como consequência de algum problema emocional (como sentir-se deprimido ou ansioso)		
Não	170	77,0
Sim	51	23,0
Dor interferiu com o seu trabalho normal (incluindo tanto o trabalho fora de casa e dentro de casa)		
Bastante	23	10,4
De maneira alguma	121	54,75
Extremamente	3	1,4
Moderadamente	32	14,5
Um pouco	54	19,0
Sente dor?		
A maior parte do tempo	95	43,0
Alguma parte do tempo	56	25,3
Nunca	26	11,8
Todo tempo	44	19,9
Você tem se sentido calmo ou tranquilo?		
Uma boa parte do tempo	48	21,7
Uma pequena parte do tempo	21	9,5
A maior parte do tempo	75	34,0
Alguma parte do tempo	71	32,1

Nunca	6	2,7
Você tem se sentido com muita energia?		
Todo tempo	28	12,7
Uma boa parte do tempo	48	21,7
Uma pequena parte do tempo	28	12,7
A maior parte do tempo	9	4,0
Alguma parte do tempo	48	21,7
Nunca	60	27,2
Você tem se sentido desanimado e abatido?		
Todo tempo	3	1,4
Uma boa parte do tempo	17	7,7
Uma pequena parte do tempo	73	33,0
A maior parte do tempo	79	35,7
Alguma parte do tempo	49	22,2
A sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais como visitar amigos, parentes, passear?		
Nunca	134	60,6
Todo tempo	10	4,5
Uma boa parte do tempo	17	7,7
Uma pequena parte do tempo	60	27,2

DISCUSSÃO

Este estudo evidenciou população de pessoas com doenças cardiometabólicas predominantemente do sexo feminino e menor nível de instrução, corroborando com outros estudos realizados no cenário brasileiro acerca das doenças cardiometabólicas, em que as mulheres, idosos e com menor escolaridade são a maioria (FERREIRA et al., 2019). Esse achado pode estar relacionado ao fato de que as mulheres procuram com frequência os serviços de saúde.

No presente estudo, a maioria dos pacientes apresentou sintomas moderados como gripe com dor de cabeça, perda de olfato, tosse, rouquidão, perda de apetite e febre. Pesquisas realizadas no Nordeste do Brasil com pessoas diagnosticadas com COVID-19 apresentaram sintomas moderados da doença, corroborando com o achado supracitado (SANTOS et al., 2021).

Isso pode estar relacionado ao fato da maioria dos participantes já terem tomado duas doses de vacina. As vacinas COVID-19 são seguras e seu mecanismo de ação ajuda a proteger a população contra o desenvolvimento de complicações severas pela COVID-19 e evoluir para óbito (OMS, 2021).

Estudo internacional reporta que as vacinas representaram um importante fator de controle da COVID-19, com redução dos sintomas graves, evitando assim, mais de 19 milhões de óbitos em 185 países, o que alterou substancialmente o curso da pandemia (WATSON et al., 2022). É importante ressaltar, portanto, o estímulo às doses sequências de reforço a COVID-19 considerando o cenário de multiplicação de variantes, além da adoção

das medidas de biossegurança. A maioria não precisou de internação hospitalar para tratamento da COVID-19. O fato de eles não precisarem de internação, pode ter relação com o período de coleta de dados (2022) em que a maioria da população já tinha recebido pelo menos duas doses da vacina. Estudo na região norte do Brasil identificou que em 2021, o número de internações e a letalidade hospitalar caiu ou manteve-se estável (ORELLANA; MARRERO; HORTA, 2021).

No que tange a qualidade de vida, houve maior impacto no domínio de dor, mal-estar, seguido da presença de ansiedade e depressão. Estudo consultado identificou que cerca de 70% das pessoas com doenças cardiometabólicas participantes da pesquisa desenvolveram dor no corpo, como sequela da doença, o que refletiu negativamente no estado geral de saúde dos pacientes e na sua qualidade de vida (VIEIRA et al., 2021). A COVID-19 é uma doença que surgiu recentemente, porém já se sabe que em pessoas com doenças cardiometabólicas as sequelas costumam ser mais graves.

Pesquisa no Brasil acerca do estado de saúde mental da população corrobora que aumento de pessoas frequentemente tristes ou deprimidas, ansiosas e nervosas (BARROS et al., 2020). Estudo de escopo similar, realizado com pacientes acometidos pela COVID-19 identificou pela SF-36 que os domínios de dor, vitalidade e limitação por aspectos físicos e emocionais foram os domínios mais afetados após o diagnóstico da doença (CARVALHO et al., 2021). Isso demonstra a necessidade de implementar medidas que auxiliem o enfrentamento das repercussões negativas da saúde mental nos serviços de atenção à saúde da população.

Destacam-se como potenciais limitações do estudo, a impossibilidade de generalização dos achados acerca da qualidade de vida após a COVID-19, por considerar pessoas de uma região específica e em avaliação única.

A pandemia de COVID-19 ainda está em curso com expansão de variantes da variante e novo aumento de caso, em que os achados demonstrados precisam ser confirmados e investigados por meio de novos estudos de campo, em uma população mais ampla e pessoas de diferentes regiões, com acompanhamento longitudinal, para verificar se os resultados se replicam.

CONCLUSÃO

No presente estudo, houve predomínio de mulheres e com menor nível de instrução. Os pacientes tiveram majoritariamente sintomas moderados da COVID-19 e não precisaram de internação hospitalar. Na análise da qualidade de vida, os domínios que apresentaram

maiores prejuízos após o diagnóstico de COVID-19, foram a dor e mal-estar, seguido pela presença de ansiedade e depressão.

Os resultados provenientes do presente estudos poderão nortear condutas clínicas que possam melhorar a qualidade de vida de pessoas com doenças cardiometabólicas, bem como, os dados apresentados poderão ser comparados com outros locais, possibilitando o cruzamento de informações. Desta forma, considera-se essencial conhecer qual o impacto na qualidade de vida das pessoas que possuem doenças cardiometabólicas após a COVID-19 para nortear o planejamento das equipes de saúde da família de suas ações de intervenção.

REFERÊNCIAS

ANGHEBEM, M. I; REGO F. G. M.; PICHETH, G. Covid-19 e diabetes: a relação entre duas pandemias distintas. **Revista brasileira de análises clínicas**, [S.L.], v. 52, n. 2, p. 154-9, 2020. Disponível em: <https://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2020/11/RBAC-vol-52-2-2020-COVID-19-e-Diabetes.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2022.

BARROS, M.B.A. et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 29, n. 4, p. 10-20, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>. Acesso em 22 set 2022.

CARVALHO, M. C. T. et al. The impact on quality of life on individuals after Covid-19: What has changed? . **Research, Society and Development**, [S.L.], v. 10, n. 14, p. e219101421769, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21769>. Acesso em: 01 nov. 2022.

CEARÁ. DOENÇA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19). **Boletim epidemiológico**. Ceará. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/02/BOLETIM_COVID-19_N29_02.09.21.pdf. Acesso em: 10 out. 2022.

FERRARI, F. COVID-19: Dados atualizados e sua relação com o sistema cardiovascular. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [S.L.], v. 114, n. 5, p. 823-826, mai 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/TkxNRNcrXLxdmGBX5YqjFMF/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 26 set. 2022.

FERREIRA, S.R.G. et al. Doenças cardiometabólicas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 21, n. 2, p. 1-13, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720180008.supl.2>. Acesso em: 15 set. 2022.

FRANCO, A. M. et al. Avaliação da influência de comorbidades cardiometabólicas sobre a evolução clínica da covid-19 em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico no Amazonas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 11, p. e8921, 2021.

GARG, A. et al. Association of family history of cardiometabolic diseases (CMDs) and individual health behaviours: analysis of carrs study from south asia. **Indian Heart Journal**, [S.L.], v. 74, n. 4, p. 307-313, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0019483222000761>. Acesso em: 28 out. 2022.

GENG, Y. et al. Associação da Hipertensão com a Gravidade e a Mortalidade de Pacientes Hospitalizados com COVID-19 em Wuhan, China: Estudo Unicêntrico e Retrospectivo. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [S.L.], v. 117, n. 5, p. 911-921, jul. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/zCsKMcxdwSDPRn3LVGg9Bfr/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 05 jan. 2022.

HE, F.; DENG, Y.; WEINA, L. Coronavirus disease 2019: what we know?. **Jornal de virologia médica**, [S.L.], v. 92, n. 7, p. 719-725, 2020. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?q=Coronavirus+disease+2019:+What+we+know%3F&hl=pt-BR&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar#d=gs_qabs&u=%23p%3DTVN0mEhs38oJ>. Acesso em: 05 jan. 2022

HUANG, C. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The Lancet**, [S.L.], v. 395, n. 10223, p. 497-506, fev. 2020. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30183-5](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30183-5). Acesso em: 15 set. 2022.

LIMA, C. M. A. O. Information about the new coronavirus disease (COVID-19). **Radiologia Brasileira**, [S.L.], v. 53, n. 2, Abr. 2020. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0100-3984.2020.53.2e1>. Acesso em: 04 jan. 2022.

LIMA, D. B. S. et al. Association between treatment compliance and different types of cardiovascular complications in arterial hypertension patients. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 1-12, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016000560015>. Acesso em: 02 out. 2022.

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/relatorio-vigitel-2020-original.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2022.

MIRANDA, J. J. et al. Understanding the rise of cardiometabolic diseases in low- and middle-income countries. **Nature Medicine**, [S.L.], v. 25, n. 11, p. 1667-1679, nov. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1038/s41591-019-0644-7>. Acesso em: 28 out. 2022.

NANDASENA, H. M. R. K. G. et al. Quality of life of COVID 19 patients after discharge: Systematic review. **plos one**, v. 17,n. 2. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35171956/>. Acesso em: 15 jan. 2022.

NILSON, E.A.F. et al. Custos atribuíveis à obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [S.L.], v. 44, n. 2, p. 1-10, abr. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.26633/rpsp.2020.32>. Acesso em: 28 out. 2022.

ORELLANA, J. D. Y.; MARRERO, L.; HORTA, B. L. Letalidade hospitalar por COVID-19 em quatro capitais brasileiras e sua possível relação temporal com a variante Gama, 2020-2021. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 30, n. 4, e2021709, dez. 2021. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742021000400316&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 nov. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa sobre covid-19**. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19#:~:text=A%20DAVID%2D19%20%C3%A9%20uma,febre%2C%20cansa%20A7o%20e%20tosse%20seca>. Acesso em: 05 fev. 2021. Acesso em 03 de janeiro de 2022.

RIBEIRO, A.C.; UEHARA, S.C.S.A. Hipertensão arterial sistêmica como fator de risco para a forma grave da covid-19: revisão de escopo. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 56, n. 2, p. 20-31, 8 abr. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004311>. Acesso em: 15 set. 2022.

SANTOS, A.N.M. et al. Cardiometabolic diseases and active aging - polypharmacy in control. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 73, n. 2, p. 1-12, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0324>. Acesso em: 28 out. 2022.

SANTOS, L. G. et al. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus em indivíduos com COVID-19: um estudo retrospectivo de óbitos em pernambuco, **Arquivos Brasileiros de Cardiologia** [online], v. 117, n. 2, p. 416-422, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20200885>. Acesso em: 28 out. 2022.

SILVA, G.M. et al. Obesidade como fator agravante da COVID-19 em adultos hospitalizados: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 34, n.2, p. 19-29, 2021, Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR02321>. Acesso em: 06 jan. 2022.

SUDRE, C.H.; et al. Attributes and predictors of Long-COVID: analysis of covid cases and their symptoms collected by the covid symptoms study app. **Medrxiv**, [S.L.], n. 3, p. 1-26, 21 out. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1101/2020.10.19.20214494>. Acesso em: 20 jan. 2022.

VIEIRA, D. P. et al. The effects of COVID-19 on pharmacotherapy in patients with chronic diseases. **Research, Society and Development**, [S.L.], v. 10, n. 16, p. e236101623479, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23479>. Acesso em: 01 nov. 2022.

WATSON, O. J. et al. Global impact of the first year of COVID-19 vaccination: a mathematical modelling study. **The Lancet Infectious Diseases**, [S.L.], v. 22, n. 9, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7169770/>. Acesso em: 30 out. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Efeitos colaterais de vacinas covid-19**. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/pt/news-room/feature-stories/detail/side-effects-of-covid-19-vaccines>. Acesso em: 30 out. 2022

ZANGÃO, O.; MENDES, A. Q.; BRAGA, S. Estado de saúde vs qualidade de vida. **RIASE**, v. 2, n. 1, p. 11-21, 2016. Disponível em: <https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/20509/1/129-451-1-PB.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2022.