

ARTIGO ORIGINAL

Sintomas prolongados e/ou sequelas da COVID19 no sistema uroginecológico feminino: alterações na qualidade de vida e função corporal, força muscular e a presença da fadiga

Prolonged symptoms and/or sequelae of COVID-19 in the female urogynecological system: changes in quality of life, body function, muscle strength, and the presence of fatigue

Gisela Rosa Franco Salerno¹, Natacha Machado Costa¹, Isabela Sousa Morais¹, Isadora de Godoy Savi¹, Marília Rezende Callegari¹, Ligia Maria da Costa Canellas Tropiano¹

¹Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, SP, Brasil

Recebido em: 16 de Janeiro de 2026; Aceito em: 9 de Fevereiro de 2026.

Correspondência: Gisela Rosa Franco Salerno, gisela.franco@mackenzie.br

Como citar

Salerno GRF, Costa NM, Morais IS, Savi IG, Callegari MR, Tropiano LMCC. Sintomas prolongados e/ou sequelas da COVID19 no sistema uroginecológico feminino: alterações na qualidade de vida e função corporal, força muscular e a presença da fadiga. Fisioter Bras. 2026;27(2):3129-3143 doi: [10.62827/fb.v27i2.1144](https://doi.org/10.62827/fb.v27i2.1144).

Resumo

Introdução: A Síndrome respiratória aguda grave causada pelo Coronavírus determinou o cenário de pandemia global, em março de 2020, pela Organização Mundial de Saúde devido às altas taxas de morbidade e mortalidade. No entanto, ainda não existem dados exatos sobre os indivíduos que desenvolveram complicações prolongadas sendo evidente que instituições de saúde estabeleçam serviços de saúde e reabilitação para minimizar os impactos socioeconômicos. **Objetivo:** Avaliou-se os sintomas prolongados e/ou sequelas da COVID19 relacionadas ao sistema uroginecológico feminino, alterações na qualidade de vida e função corporal, força muscular e a presença da fadiga. **Métodos:** estudo observacional, descritivo (CAEE: 55821422.5.0000.0084) para identificação das complicações secundárias pós-COVID-19 em mulheres infectadas comparando ao grupo controle. As participantes foram avaliadas por meio de equipe especializada utilizando testes específicos que focaram na qualidade de vida, atividades funcionais, fadiga, perda de massa muscular, satisfação sexual e presença de sintomas urinários persistentes pós-covid, sendo comparados a um grupo controle. **Resultados:** O grupo COVID apresentou peso corporal médio superior (compatível com

sobrepeso) e uma alteração significativa na massa muscular ($p \leq 0,05$) em comparação ao grupo controle. Embora a qualidade de vida geral não tenha diferido entre os grupos, os domínios de atividades laborais e locomoção foram significativamente mais impactados no grupo COVID ($p \leq 0,05$). Adicionalmente, fadiga e piora na satisfação sexual foram desfechos significativamente associados ao grupo COVID ($p \leq 0,05$). Não houve diferença estatística na prevalência de sintomas urinários. *Conclusão:* As sequelas prolongadas da COVID-19 impactaram negativamente a massa muscular, satisfação sexual e capacidade funcional (incluindo atividades de trabalho e locomoção) das mulheres.

Palavras-chave: Síndrome Pós-COVID-19 Aguda; Distúrbios do assoalho pélvico; Sexualidade; Fadiga; Força Muscular.

Abstract

Introduction: Severe Acute Respiratory Syndrome caused by Coronavirus led to a global pandemic scenario in March 2020, declared by the World Health Organization due to high morbidity and mortality rates. However, exact data on individuals who developed prolonged complications are still lacking, making it essential for health institutions to establish rehabilitation services to minimize socioeconomic impacts. *Objective:* This study evaluated prolonged symptoms and/or sequelae of COVID-19 related to the female urogynecological system, changes in quality of life, body function, muscle strength, and the presence of fatigue. *Methods:* An observational, descriptive study (CAEE: 55821422.5.0000.0084) was conducted to identify secondary post-COVID-19 complications in infected women compared to a control group. Participants were evaluated by a specialized team using specific tests focusing on quality of life, functional activities, fatigue, loss of muscle mass, sexual satisfaction, and the presence of persistent post-COVID urinary symptoms. *Results:* The COVID group presented higher average body weight (compatible with overweight) and a significant change in muscle mass ($p \leq 0.05$) compared to the control group. Although overall quality of life did not differ between groups, the domains of work activities and locomotion were significantly more impacted in the COVID group ($p \leq 0.05$). Additionally, fatigue and worsened sexual satisfaction were outcomes significantly associated with the COVID group ($p \leq 0.05$). No statistical difference was found in the prevalence of urinary symptoms. *Conclusion:* The prolonged sequelae of COVID-19 negatively impacted muscle mass, sexual satisfaction, and functional capacity (including work and locomotion activities) in women.

Keywords: Post-Acute COVID-19 Syndrome; Pelvic Floor Disorders; Sexuality; Fatigue; Muscle Strength.

Introdução

A Síndrome respiratória aguda grave causada pelo Coronavírus 2 (SARS-CoV-2) desencadeou uma pandemia global em março de 2020, conforme declarado pela Organização Mundial da

Saúde (OMS), em razão das elevadas taxas de morbidade e mortalidade. No Brasil, mais de 20,999 milhões de pessoas foram infectadas e mais de 586 mil óbitos foram registrados. Estudos indicam que os efeitos subagudos da COVID-19 impactam diversos sistemas orgânicos, gerando incapacidades. Entre os sintomas mais comuns estão a fadiga, a dispneia, a artralgia, a dor neuropática, os distúrbios cognitivos e as disfunções do assoalho pélvico, que resultam em declínio funcional e prejuízo na qualidade de vida dos indivíduos afetados [1].

Além disso, a relação entre tosse, sintomas persistentes e a mecânica respiratória sugere que a sobrecarga muscular no assoalho pélvico pode levar a perdas urinárias e disfunções uroginecológicas. Os longos períodos de internação, associados à forma mais grave da doença, juntamente com o impacto emocional do isolamento social, evidenciam uma relação entre a COVID-19 e as disfunções do assoalho pélvico [2, 3], justificando a necessidade de estudos nesta área.

A COVID-19 emergiu em 2019 na China, e devido à sua alta transmissibilidade, rapidamente se tornou uma pandemia. Os sintomas incluem febre, astenia, mialgia e pneumonia, com casos mais graves levando a desconforto respiratório agudo. Medidas de isolamento social e distanciamento foram implementadas para conter a propagação do vírus [4]. Segundo o autor, as mudanças de comportamento resultantes da pandemia afetaram as relações sociais, contribuindo para a diminuição da adesão à atividade física e aumento de problemas como obesidade, estresse e ansiedade, fatores que podem agravar as disfunções do assoalho pélvico, incluindo IU e prolapso de órgãos pélvicos.

A mecânica respiratória está intimamente ligada ao funcionamento do diafragma pélvico,

com a pressão intra-abdominal influenciando a região pélvica durante a respiração. Em casos graves, a síndrome do desconforto respiratório agudo e a tosse podem aumentar essa pressão, sobrecarregando o assoalho pélvico [5]. Contudo, ainda são escassos os estudos que relacionam a COVID-19 às disfunções do sistema uroginecológico, o que torna urgente a investigação para que futuras condutas fisioterapêuticas possam ser implementadas.

Um dos fatores que contribuem para o desenvolvimento da IU é a falta de conhecimento e controle sobre os músculos da região íntima. Nesse contexto, a fisioterapia pode ser uma aliada crucial para conscientizar e orientar sobre a correta execução das contrações do assoalho pélvico. A hipótese que orienta esta pesquisa é que mulheres que tiveram casos mais graves de COVID-19 podem apresentar alterações funcionais nos músculos do assoalho pélvico.

A identificação dessas disfunções poderá direcionar intervenções precoces e prevenir problemas uroginecológicos futuros. O objetivo é avaliar os sintomas prolongados e/ou sequelas relacionadas ao sistema uroginecológico feminino, assim como alterações na qualidade de vida, função corporal, força muscular e a presença de fadiga.

A avaliação fisioterapêutica uroginecológica deve considerar deficiências, limitações e fatores ambientais que afetam a funcionalidade do sistema. O processo inclui uma anamnese detalhada, exame físico-funcional e a utilização de métodos de avaliação específicos dos músculos do assoalho pélvico, como o método PERFECT e o Perina-Biofeedback de Pressão-Quark, que auxiliam na análise da força muscular [6]. Estudos indicam uma alta prevalência de mulheres com forte impacto na qualidade de vida devido à IU e à falta de sustentação na contração muscular [7].

Nesse contexto, o objetivo desta pesquisa foi avaliar as disfunções e os sintomas uroginecológicos prolongados, as alterações na qualidade de vida e função corporal, a força muscular e a presença de fadiga em mulheres que foram afetadas

pela COVID-19. Adicionalmente, buscou-se comparar esses achados com os de um grupo de mulheres que não foram infectadas, visando aprofundar a compreensão das repercussões da doença na saúde uroginecológica feminina.

Métodos

Estudo transversal, descritivo para avaliação das complicações secundárias pós-COVID-19 em mulheres previamente aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Presbiteriana Mackenzie (CAEE: 55821422.5.0000.0084). As participantes foram contatadas por meio das redes sociais e encaminhadas ao serviço de Fisioterapia do Curso de Fisioterapia da Universidade Presbiteriana Mackenzie e submetido a bateria de avaliação.

Participaram dessa pesquisa 52 mulheres, sendo 27 com o diagnóstico de COVID-19 há pelo menos 6 meses e 25 mulheres não infectadas pelo vírus. A idade selecionada foi entre 18 a 60 anos. Foram excluídas as que não puderam comparecer às avaliações de maneira presencial, que apresentaram algum tipo de déficit cognitivo grave que impeça a realização das avaliações.

Após o preenchimento e aceite do TCLE, as participantes foram avaliadas por meio de equipe especializada utilizando testes específicos que estão descritos na sequência e um questionário para identificação do perfil sociodemográfico e condições gerais de saúde.

A caracterização da população foi realizada por meio de um perfil sociodemográfico elaborado pelos autores, que incluiu dados sobre idade, raça, estado civil, atividade profissional e prática de atividade física. Além disso, o instrumento abordou o histórico de saúde das participantes,

como problemas de saúde em geral, internações no último ano, dificuldades para dormir, utilização da rede pública ou privada de saúde e a presença de incontinência urinária ou fecal. O impacto da condição de saúde em diferentes domínios da vida foi analisado através do WHODAS 2.0 (OMS) [8], enquanto a qualidade de vida geral foi avaliada pela versão abreviada do World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref), composta por 26 questões que englobam os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente [9].

Para a avaliação da funcionalidade física e risco de sarcopenia, utilizou-se o questionário SARC-F (Strength, Assistance in Walking, Rise from a Chair, Climb Stairs and Falls), que rastreia a força muscular, necessidade de assistência para caminhar, capacidade de levantar-se de uma cadeira, subir escadas e a frequência de quedas. O escore varia de 0 a 10 pontos, sendo que resultados maiores ou iguais a 4 indicam risco de sarcopenia [10]. Complementarmente, a força muscular de preensão palmar foi mensurada pelo teste de força com o dinamômetro de Jamar. A fadiga foi quantificada pela escala Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue (FACIT-F), constituída por 13 itens referentes ao período recordatório de uma semana, com escore variando de 0 a 52 [11].

A composição corporal foi aferida por meio de bioimpedância, utilizando indicadores

antropométricos como ferramentas na avaliação multidimensional, por tratar-se de um método confiável, portátil e de baixo risco [12]. No âmbito da saúde feminina, a função sexual foi avaliada pelo Female Sexual Function Index (FSFI), que analisa os domínios de desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor nas últimas quatro semanas por meio de 19 questões [13]. Por fim, a presença de sintomas urinários e seu impacto na qualidade de vida foram mensurados pelo King's Health Questionnaire, composto por

30 perguntas distribuídas em oito domínios, incluindo percepção geral de saúde, limitações físicas e sociais, emoções e sono, em que escores mais elevados indicam pior qualidade de vida [14].

Após a aplicação dessas avaliações os dados foram analisados, colocados em tabelas na forma descritiva, em médias, desvio padrão, porcentagens e analisados estatisticamente pelos testes KS e Teste t-Student, considerando significativo $p \leq 0,05$.

Resultados

Foram avaliadas 53 mulheres, distribuídas entre o grupo pós-COVID-19 ($n=28$; 51,9%) e o grupo controle ($n=25$; 48,1%). A amostra apresentou-se homogênea, sem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos quanto às características sociodemográficas basais. Em ambos os grupos, predominou a faixa etária entre 18 e 60 anos, com maioria de participantes brancas e solteiras.

No que tange ao perfil socioeconômico, observou-se uma discrepância entre a renda individual e a familiar: enquanto a maioria das participantes declarou renda pessoal inferior a um salário mínimo — refletindo o fato de grande parte da amostra ser composta por estudantes —, a renda familiar predominante situou-se acima de cinco salários mínimos. Quanto ao uso de serviços de saúde, a maior parte das mulheres não utiliza a rede pública, sendo que 45,2% da amostra total (14 no grupo COVID e 10 no controle) possui plano de saúde particular.

Em relação ao estilo de vida e saúde geral, a inatividade física foi observada em cerca de metade da amostra (12 no grupo COVID e 13 no controle). Quanto às comorbidades, 18 participantes

relataram condições prévias, com destaque para enxaqueca e hipertensão arterial. Um achado relevante na percepção subjetiva de bem-estar foi a queixa de sono: 16 mulheres do grupo COVID relataram dificuldades leves para dormir, frequência superior à observada no grupo controle, que contou com 7 relatos.

No que se refere ao histórico clínico recente, observou-se que cinco mulheres do grupo COVID demandaram internação hospitalar no último ano, em contraste com apenas um registro no grupo controle. Em suma, esses dados traçam um perfil demográfico e socioeconômico robusto da amostra, confirmando a homogeneidade necessária para a comparação dos grupos, ao mesmo tempo em que apontam indicadores de saúde específicos que contextualizam as sequelas observadas nesta população feminina.

De acordo com a Tabela 1, o grupo COVID apresentou peso maior em média que o grupo controle, impactando diretamente no IMC dessas participantes, mesmo essa pequena mudança já coloca o grupo COVID dentro dos valores de sobrepeso.

Tabela 1 – Caracterização dos Grupos Avaliados

Média±DP	COVID (27)	CONTROLE (25)	Valor de p
Peso corporal	74,5±20,2	64,5±15,5	0,03*
Altura	1,5±0,05	1,61±0,07	0,12
IMC	26,13±8,7	24,7±5,36	0,05*
Gordura corporal	37,9±9,1	32,4±11	0,36*
Hidratação	43,2±9,7	46,9±13	0,13
Massa muscular	31,3±5,4	36,3±7,6	0,007*
Densidade óssea	2,9±0,7	2,8±0,8	0,27

Os dados obtidos pelo questionário WHOQOL-BREF indicam que o grupo controle apresenta uma percepção superior de qualidade de vida e maior satisfação com a saúde em comparação ao grupo pós-COVID-19. Especificamente, a percepção de qualidade de vida no grupo COVID apresentou média de 3,95±0,6, enquanto o grupo controle obteve 4,17±0,8. No que tange à satisfação com a própria saúde, o grupo COVID relatou escores inferiores (3,19±1,0) aos do grupo controle (3,65±0,9).

Na análise por domínios, observou-se que o grupo controle superou o grupo COVID na dimensão física (3,9±0,5 vs. 3,78±0,6). Por outro lado, no domínio psicológico, o grupo COVID apresentou escore discretamente superior (3,95±0,9) em relação ao controle (3,66±0,7). As dimensões de relações sociais e meio ambiente mostraram-se equilibradas, com ambos os grupos apresentando

médias de 3,66 para relações sociais e valores praticamente idênticos para o meio ambiente (3,66±0,5 para o grupo COVID e 3,65±0,6 para o controle).

Em suma, embora os grupos apresentem paridade em domínios externos e sociais, o grupo controle destaca-se por uma percepção mais positiva da saúde e do bem-estar geral, sugerindo que o impacto da COVID-19 se reflete predominantemente nos aspectos globais e físicos da qualidade de vida.

Já na análise da qualidade de vida pelo Whodas, considerando os últimos 30 dias, não percebe alteração nos domínios cognição, relacionamento e atividades de vida, entretanto, quando observa os domínios Locomoção (p=0,01), Autocuidado (p=0,05) e Atividade de trabalho ou escola (p=0,006), o Grupo COVID mostrou-se pior que o grupo controle (Tabela 2).

Tabela 2 – Avaliação da qualidade de vida nos grupos avaliados segundo o Whodas.

Domínios	Covid (27)	Controle (25)	p valor
Cognição	1,65±0,28	1,56±0,31	0,31
Locomoção	1,60±0,26	1,24±0,16	0,01*
Autocuidado	1,12±0,08	1,03±0,03	0,05*
Relacionamento com as pessoas	1,27±0,09	1,36±0,26	0,24
Atividades da vida	1,55±0,15	1,37±0,15	0,06
Quantos dias reduziu ou deixou de fazer as atividades domésticas por causa de problemas de saúde	3,7±6,7	2,3±7,0	0,25
Atividade de trabalho ou escola	1,6±0,13	1,32±0,08	0,006*
Precisou reduzir a intensidade de trabalho por um problema de saúde	Sim 11 (39%)	6 (24%)	0,07
	Não 17 (61%)	19 (76%)	
Ganhou menos dinheiro como resultado de um problema de saúde	Sim 3 (10,7%)	1 (4%)	0,09
	Não 25 (89,3%)	24 (96%)	
Quantos dias faltou no trabalho/deixou de trabalhar por mais de meio dia em função do seu problema de saúde	0,18±0,48	0,8±2,29	0,08
Participação na sociedade	1,5±0,28	1,45±0,33	0,21
Quantos dias as dificuldades de participação estiveram presentes	5,3±8,2	6,4±10,3	0,33
Quantos dias esteve totalmente incapaz de realizar as atividades habituais ou trabalho devido aos seus problemas de saúde	1±3,7	1,4±3,6	0,35
Não contando os dias que esteve totalmente incapaz, quantos dias interrompeu ou diminuiu suas atividades ou de trabalho devido seus problemas de saúde	3,2±6,7*	1,7±4,4	0,19

No intuito de avaliar o risco de sarcopenia (provável sarcopenia ou rastreamento positivo para sarcopenia), utilizou-se o questionário SARC-F. O SARC-F consiste em um instrumento contendo cinco questões que exploram a força muscular,

a capacidade de locomoção, a habilidade de se levantar de uma cadeira, a aptidão para subir escadas e a ocorrência de quedas. Conforme validação brasileira, o SARC-F e uma pontuação ≥ 11 pontos indicam a provável presença de sarcopenia.

Segundo a avaliação do SARC-F (Tabela 3), a média de quedas foi de 0,7 no grupo COVID e no grupo CONTROLE, não houve nenhuma queda;

quando avaliado estatisticamente os grupos apresentaram diferenças significantes em todas as questões avaliadas.

Tabela 3 – Dificuldades apresentadas pelos grupos avaliados segundo o questionário SARC – F.

NÚMERO (%)	COVID (27)	CONTROLE (25)	Valor de p
Dificuldade para carregar	11 (32,64)	2 (8%)	0,003*
Dificuldade para caminhar	2 (5,93)	0	0,08
Dificuldade para sair da cama	7 (20,77)	2 (8%)	0,05*
Dificuldade para subir degraus	13 (38,58)	1 (4%)	0,0001*
Quedas durante a covid	0,7 (2,08)	0	0,003*

Quando avaliada a dinamometria, observou-se que, no grupo COVID, 24 participantes (88,9%) apresentavam a mão direita como dominante, enquanto apenas 3 (11,1%) tinham a mão esquerda como dominante. No grupo CONTROLE, 21 participantes (84%) também eram dominantes da mão direita, e 4 (16%) da mão esquerda. Na avaliação estatística, não foram observadas diferenças significativas entre os grupos quanto a essa variável.

Além disso, a média de força na mão dominante do grupo COVID foi de 25,7±6,65, enquanto no grupo CONTROLE a média foi de 27,2±5,75 (p=0,14). Para a mão não dominante, o grupo COVID apresentou uma média de (24,3±5,7) e o grupo CONTROLE teve uma média de (25,7±6), (p=0,20).

Esses dados refletem que a definição de sarcopenia evoluiu para considerar não apenas a perda de massa muscular, mas também a diminuição

da força muscular e do desempenho físico como aspectos cruciais. Embora a relação entre a redução na massa muscular e a incapacidade não seja clara, a conexão entre baixa força muscular e incapacidade é evidente. A perda de força muscular tende a ocorrer mais rapidamente do que a diminuição correspondente da massa muscular, levando alguns autores a preferirem o termo “dinapenia” para descrever a perda de força muscular relacionada à idade.

A escala FACIT tem sido utilizada para avaliar a condição geral do paciente nos últimos 7 dias, identificando assim que quanto maior o resultado, pior a condição clínica quanto a fadiga nas questões investigadas. Nos resultados observa-se que ao questionar sobre se sentir fadigado, o Grupo COVID apresentou significância estatística (p=0,0007) ao comparar com o Grupo Controle (Tabela 4).

Tabela 4 – Apresentação do nível de fadiga dos participantes de acordo com a Escala FACIT.

Questões (Média±DP)	COVID (27)	CONTROLE (25)	Valor de p
Sinto-me fadigado	1,5±0,1	0,56±0,9	0,0007*
Sinto-me cansado	1,6±0,9	1,6±0,4	0,44
Tenho dificuldade em começar as coisas porque estou cansado	1,2±1,01	1,2±0,4	0,48
Tenho dificuldade em terminar as coisas porque estou cansado	1,1±0,8	1,6±1,7	0,12
Tenho energia	2±0,9	1,9±0,8	0,48
Sou capaz de fazer minhas atividades normais	2,5±1,19	1,8±1,4	0,17
Preciso dormir durante o dia	1,5±1,2	1,2±1,3	0,22
Estou cansado demais para comer	0,2±0,5	0,4±0,8	0,17
Preciso de ajuda para as minhas atividades normais	0,1±0,3	0,04±0,2	0,10
Estou frustrado por estar cansado demais para fazer as coisas que eu quero	1,4±1,4	1,2±1,5	0,35
Tenho que limitar a minha vida social por estar cansado	0,5±0,9	1,0±1,3	0,07
ESCORE TOTAL	19,5±8,2	12,8±7,9	0,008*

Considerando a avaliação do nível da Satisfação Sexual pelo FSFI, é importante ressaltar que quanto menor o valor identificado em cada domínio, melhor a qualidade sexual das participantes, somente em relação a dor, que quanto maior o valor, pior a condição clínica dela.

De acordo com a Tabela 5, observa-se que todos os domínios se apresentavam piores no grupo COVID em relação ao grupo controle.

Tabela 5 – Valores dos domínios do FSFI nos grupos avaliados.

DOMÍNIO (MÉDIA±DP)	COVID (27)	CONTROLE (24)	Valor de p
DESEJO	3,8±0,1	3,4±0,0	0,02*
EXCITAÇÃO	3,9±0,03	3,2±0,21	0,0008*
LUBRIFICAÇÃO	4,2±0,15	2,9±0,12	0,0000*
ORGASMO	3,7±0,08	3,1±0,09	0,001*
SATISFAÇÃO	4,6±0,32	4,2±0,08	0,09
DOR	3,2±0,16	4,42±0,11	0,0007*
ESCORE TOTAL	58±34	52±32	0,2

O questionário King's Health foi utilizado para avaliar a qualidade de vida de mulheres com incontinência, focando na presença de sintomas e seu impacto nas atividades diárias. A análise da população revelou que tanto o grupo afetado pela COVID-19 quanto o grupo controle apresentaram baixos índices de sintomas de perdas urinárias, com menos de 5% relatando sintomas leves. Isso se reflete nos escores obtidos, que confirmam a ausência significativa de sintomas nessa população.

Os dados revelam a média e o desvio padrão dos diferentes domínios avaliados. Na percepção geral da saúde, as médias foram de 1,1±0,9 para o grupo COVID e 0,82±1 para o controle, com um valor de p de 0,16. No domínio do impacto da incontinência, o grupo COVID apresentou uma média de 0,55±1,8, enquanto o controle teve 0,04±0,2, com um p de 0,10.

Em relação às limitações nas atividades diárias, os valores foram 0,29±0,8 para o grupo COVID e 0,09±0,4 para o controle, com p de 0,15.

Para limitações físicas, as médias foram 0,14±0,6 no grupo COVID e 0±0 no controle, resultando em um p de 0,12. No que tange às limitações sociais, o grupo COVID teve média de 0,29±1,5 e o controle 0, com um p de 0,18.

Nos domínios de relacionamento pessoal, as médias variaram, com algumas diferenças notáveis, como a média de 1,55±1,2 para o item 12 no grupo COVID, comparada a 1,22±1,2 no controle, com p de 0,18. A análise das emoções e do sono/energia apresentou médias baixas em ambos os grupos, refletindo um padrão semelhante de escore e indicando que, em geral, os sintomas de incontinência não estavam impactando significativamente a qualidade de vida diária das participantes.

No total, as médias dos escores foram 13±14 para o grupo COVID e 11±13 para o controle, com um valor de p de 0,38, sugerindo que não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em relação à qualidade de vida avaliada por esse questionário.

Discussão

A população estudada, predominantemente de classe social alta, tem melhor acesso à saúde, o que pode explicar a preservação da qualidade de vida observada no estudo, mesmo após a infecção por COVID-19. Pessoas dessa classe geralmente têm acesso a cuidados médicos rápidos e de qualidade, incluindo tratamentos eficazes, diagnóstico precoce e infraestrutura adequada, fatores que contribuem para uma recuperação mais rápida e menos sequelas físicas ou psicológicas.

A maior incidência de complicações em indivíduos obesos é uma preocupação significativa. Estudos recentes, no entanto, sugerem que o aumento do IMC está associado a um mau prognóstico da COVID-19 [15,16]. Mecanismos distintos podem explicar a associação entre a obesidade e os casos graves de COVID-19. Algumas comorbidades resultam da adiposidade característica da obesidade e, por conseguinte, a ocorrência concomitante dessas alterações em pacientes com obesidade é comum. Percebe-se, portanto, a importância de discutir os principais mecanismos fisiopatológicos determinantes do pior prognóstico observado nos indivíduos obesos acometidos pela COVID-19 [17].

A adiposidade crescente pode prejudicar os pulmões, ativando citocinas inflamatórias e desencadeando inflamação e danos. Mudanças no estilo de vida (boa dieta e exercícios) são cruciais para mitigar o impacto da pandemia nesse grupo. Maior atividade física parece reduzir o risco de influenza e a mortalidade relacionada em pessoas abaixo de 65 anos. Isso se deve à defesa fortalecida contra inflamação em indivíduos ativos [18].

Esses dados revelam que, embora algumas dimensões apresentem semelhanças, o grupo controle se destacou em termos de qualidade de vida

e satisfação em comparação ao grupo afetado pela COVID. Em um estudo relacionado, foi identificado que, no âmbito emocional, as participantes relataram níveis moderados a graves de impacto, situando-se abaixo da média esperada para a qualidade de vida. A dimensão de Saúde Mental, que avalia a capacidade psicológica do indivíduo para enfrentar desafios como estresse, instabilidade no emprego, doenças graves e traumas, revelou que as mulheres foram particularmente afetadas, demonstrando um risco elevado de baixa qualidade de vida nas dimensões de Saúde Mental e Vitalidade. Além disso, foram observados índices reduzidos em Capacidade Funcional e Estado Geral de Saúde, com pouca discrepância de gênero nessas últimas dimensões. Essa tendência pode ser atribuída à maior pressão social sobre as mulheres para assumir responsabilidades familiares adicionais durante a pandemia, resultando em sobrecarga emocional. Parte superior do formulário Parte inferior do formulário

As pontuações WHODAS foram mais baixas nos primeiros seis meses e mais altas nos meses 13–18, embora esses achados não tenham sido estatisticamente significativos ao longo do tempo. Em todos os grupos demográficos e clínicos, as mulheres apresentaram pontuações de incapacidade significativamente maiores em comparação com os homens [15].

No intuito de avaliar o risco de sarcopenia (provável sarcopenia ou rastreamento positivo para sarcopenia), utilizou-se o questionário SARC-F. O SARC-F consiste em um instrumento contendo cinco questões que exploram a força muscular, a capacidade de locomoção, a habilidade de se levantar de uma cadeira, a aptidão para subir escadas e a ocorrência de quedas. Conforme validação brasileira, o SARC-F e uma pontuação ≥ 11 pontos

indicam a provável presença de sarcopenia [19]. Sendo que a avaliação da locomoção pelo SARC-F mostrou que o Grupo Covid foi mais impactado que o Grupo Controle, apresentando dificuldades maiores em atividades como caminhar e subir escadas. Isso afeta diretamente a atividade diária e a participação social, pois limita a independência e o envolvimento em atividades sociais, visto que pacientes infectados pela COVID-19 tendem a apresentar consequências musculoesqueléticas, resultantes do processo inflamatório intensificado pela perda de massa muscular associada ao imobilismo, o que leva ao surgimento de deficiências motoras que ainda não podem ser plenamente quantificadas. Portanto, há uma grande necessidade de aprofundar a compreensão das implicações clínicas da COVID-19, com o objetivo de desenvolver estratégias de reabilitação mais eficazes para esses pacientes [20].

A fadiga observada no Grupo COVID, identificada pela escala FACIT e pelo SARC-F, pode ser relacionada à sarcopenia (perda de massa muscular) e a perdas respiratórias causadas pela COVID-19. A redução da força muscular e da capacidade pulmonar aumenta o cansaço e limita as atividades diárias, impactando diretamente as capacidades vitais dos pacientes.

Em vista dos achados, não houve diferença dos grupos em relação a qualidade de vida. No entanto, estudos de Halpin et al. (2021) e Menges et al. (2021) [21-22] indicam que a infecção por COVID-19 pode levar à redução da vitalidade, diminuição da capacidade funcional e, em casos graves, até à incapacidade permanente, impactando diretamente a qualidade de vida. Além disso, Carfi et al. (2020) e Menges et al. (2021) [22-23] observaram que muitas pessoas que se recuperaram da infecção por COVID-19 apresentam uma queda significativa na qualidade de vida,

especialmente em aspectos como mobilidade, capacidade para realizar atividades diárias e bem-estar psicológico.

O impacto nas atividades de trabalho do Grupo COVID não afeta apenas a individualidade do trabalhador, mas tem um efeito em cadeia que atinge a economia familiar e amplia as disparidades econômicas já existentes. A literatura é clara ao apontar que os efeitos socioeconômicos da pandemia são sentidos com mais intensidade por grupos vulneráveis, como aqueles de baixa renda e mulheres. Segundo estudos de Krause et al. (2021), a pandemia gerou um aumento significativo da instabilidade no emprego e das disparidades econômicas, particularmente entre os trabalhadores informais e os que não têm acesso a benefícios de saúde ou licença remunerada [24]. Outro estudo Michaud et al. (2020) indicam que a sobrecarga de responsabilidades familiares aumenta a pressão psicológica, especialmente em famílias vulneráveis, onde a falta de um provedor de renda pode causar problemas de moradia e acesso limitado a serviços essenciais [25].

O Grupo Covid apresentou alterações na sexualidade, influenciadas por diversos fatores. A inflamação crônica causada pela COVID-19 pode afetar a função hormonal e vascular, impactando diretamente a libido e causando disfunções sexuais [26]. Além disso, a fadiga e a sarcopenia observadas neste grupo, devido à perda muscular e diminuição da capacidade física, contribuem para a redução da disposição para atividades sexuais. O isolamento social e o aumento do estresse psicológico durante a pandemia também foram determinantes, pois o distanciamento dos parceiros e a ansiedade aumentaram as dificuldades sexuais observadas [27].

A literatura aponta que a incontinência urinária (IU) está mais associada a fatores como idade,

obesidade e comorbidades crônicas, e não diretamente à COVID-19. Estudos indicam que a IU é prevalente em mulheres mais velhas e com condições como diabetes e hipertensão, sendo essas as principais condições que afetam a função urinária [28]. Além disso, uma revisão sistemática de 2021 sugeriu que, embora a COVID-19 possa exacerbar sintomas relacionados a comorbidades, não há evidências robustas de que a infecção aguda tenha impacto significativo na incidência ou severidade da IU [29].

Um dos principais desafios enfrentados neste estudo foi a dificuldade em recrutar um grupo controle, composto por mulheres não infectadas pela COVID-19. Devido à alta prevalência do vírus durante o período de coleta, muitos indivíduos já

havam sido infectados, tornando difícil formar um grupo controle adequado.

Os resultados deste estudo ressaltam a importância da fisioterapia no tratamento pós-COVID. Aumento do peso, perda de massa muscular e fadiga são comuns, o que demanda exercícios especializados e acompanhamento profissional para melhorar a funcionalidade e prevenir a sarcopenia. A fisioterapia também pode ser crucial na reabilitação da incontinência urinária por meio da avaliação individualizada, prevenção e tratamento de disfunções do assoalho pélvico. Esses achados reforçam a necessidade de protocolos personalizados para restaurar a saúde física e funcional das pacientes, abordando as principais sequelas pós-COVID.

Conclusão

Neste estudo, as sequelas prolongadas da COVID-19 impactaram negativamente a massa muscular, a satisfação sexual e a capacidade funcional (incluindo atividades de trabalho e locomoção) das mulheres.

Conflitos de Interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Fontes de Financiamento

MackPesquisa

Referências

1. MATTA GC, REGO S, SOUTO EP, SEGATA J, editores. Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ; 2021. p. 197-208.
2. SIRACUSA C, GREY A. Pelvic floor considerations in COVID-19. *J Womens Health Phys Ther.* 2020;44(4):144-51.
3. ABRAMS P, ANDERSSON KE, APOSTOLIDIS D, BRUBAKER S, CARDOZO L, CASTRO-DIAZ D, et al. Standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Salerno GRF, Canellas LMT, Callegari MR; Obtenção de dados: Salerno GRF, Costa NM, Morais IS, Savi IG, Canellas LMT, Callegari MR; Análise e interpretação dos dados: Salerno GRF, Costa NM, Canellas LMT, Callegari MR; Redação do manuscrito: Salerno GRF, Costa NM, Callegari MR; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Salerno GRF, Callegari MR.

Sub-committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn*. 2017;36(1):7-22. DOI: 10.1002/nau.23050.

4. BRILHANTE M. Isolamento social devido a SARS-COV-2: impacto nas disfunções do assoalho pélvico [dissertação]. Rio Grande do Norte: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2021.
5. PARK H, HAN D. The effect of the correlation between the contraction of the pelvic floor muscles and diaphragmatic motion during breathing. *J Phys Ther Sci*. 2015;27(7):2113-5.
6. MATIELLO AA, MADEIRA FF de S, VASCONCELOS GS D, et al. *Fisioterapia Urológica e Ginecológica*. São Paulo: Grupo A; 2021
7. CARVALHO K, IBIAPINA FTO, MACHADO D D. Força muscular do assoalho pélvico em mulheres com queixas de disfunção sexual. *Fisioter Bras*. 2021;22(3):425-41.
8. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Análise do impacto da condição de saúde em diferentes domínios da vida: WHODAS 2.0*. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2010.
9. FLECK MPA, LÁZARO L, SUZUKI M, OLIVEIRA LS, KALLÁS EP. Desenvolvimento e validação da versão brasileira do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). *Rev Saúde Pública*. 2000;34(2):179-86. DOI: 10.1590/S0034-89102000000200006.
10. PARRA DC. Questionário SARC-F: rastreio do risco de sarcopenia em idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2019;22(4):324-31. DOI: 10.1590/1981-22562019022.190046.
11. CELLA DF, HUGHES CA, KLEIN JA, JASKI T. The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT) Measurement System: Properties, Applications, and Interpretation. *Qual Life Res*. 1997;6(3):155-63. DOI: 10.1023/A:1021820713742.
12. TALMA LA. Avaliação da composição corporal por bioimpedância: avaliação multidimensional e confiabilidade do método. *Rev Bras Nutr*. 2013;20(3):123-31.
13. PACAGNELLA RC, MARTINEZ EZ, VIEIRA EM. Validade de construto de uma versão em português do Female Sexual Function Index. *Cad Saúde Pública*. 2009;25 (11):2333-44.
14. FONSECA ESM, CAMARGO ALM, CASTRO RA, SARTORI MGF, FONSECA MCM, LIMA GR., GIRÃO MJBC. Validação do questionário de qualidade de vida (King's Health Questionnaire) em mulheres brasileiras com incontinência urinária. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2005;27(5):235-42.
15. TEIXEIRA M, ALMEIDA J, BESSAA, LOUREIRO C. Impacto da COVID-19 grave na qualidade de vida relacionada com a saúde e a incapacidade: uma perspectiva de follow-up a curto-prazo. *Rev Port Pneumol*. 2021;27(1):62-7. DOI: 10.1016/j.rppnen.2020.08.006.
16. PETRAKIS I, KOSTARELI E, KOUKOUFIKIS T, PETROU A, ZERA T. Obesity and inflammation: the link between chronic inflammation and metabolic disease. *Obes Rev*. 2020;21(12):e13016. DOI: 10.1111/obr.13016.
17. MARTELLETO GKS, SOUZA BR, LOURENÇO MM, VIANA LS, FARIAS BL, BARRETO GN. Principais fatores de risco apresentados por pacientes obesos acometidos de COVID-19: uma breve revisão. *Braz J Dev*. 2021;7(4):41727-38.
18. PITANGA FJG, ALVES CC, BAMPI AC, ALBERTO D, MAIA JAR, LOPES MSS, PENA GB, COSTA RR, BARRETO GN, RAMIREZ J, PRADO RL, ANDRADE M, SOUSA M, FERREIRA C. Inatividade

física, obesidade e COVID-19: perspectivas entre múltiplas pandemias. Rev Bras Ativ Fís Saúde. 2020;25:e0169.

19. SANTOS LS. Precisão e aplicabilidade do questionário SARC-F e SARC-CalF na triagem de sarcopenia em pacientes idosos hospitalizados [monografia]. Pernambuco: Universidade Federal de Pernambuco; 2021.
20. GREVE JMD, BRECH GC, QUINTANA M, SOARES ALS, ALONSO G. Physical activity and sports after COVID-19: suggestions and recommendations. Rev Bras Med Esporte. 2020;26(4):e20202604ESP002. DOI: 10.1590/1517-869220202604ESP002.
21. HALPIN SJ, MCIVOR C, WHYATT G, ADAMS J, HARVEY O. Post-discharge symptoms and rehabilitation needs in survivors of COVID-19 infection: a cross-sectional evaluation. Lancet Respir Med. 2021;9(8):928-34. DOI: 10.1016/S2213-2600(21)00245-9.
22. MENGES D, DOLFF S, BREDT L, RECKTENWALD M, ERLEY T, SCHMIDT T, MÜLLER T, HOELZER K. Impact of COVID-19 on Quality of Life: A Post-Infection Analysis. J Clin Med. 2021;10(3):493. DOI: 10.3390/jcm10030493.
23. CARFI A, BERNABEI R, LANDI F, e o Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group. COVID-19: a novel coronavirus and a novel challenge for geriatricians. Aging Clin Exp Res. 2020;32(1):1-4. DOI: 10.1007/s40520-020-01563-4
24. KRAUSE D, MA J, THALER C. The impact of COVID-19 on the global labour market and economic recovery. J Econ Stud. 2021;48(6):1054-73. DOI: 10.1108/JES-07-2020-0419.
25. MICHAUD M, LEBLANC MA, LESAGE L. Family Responsibilities and Caregiving During the COVID-19 Pandemic: A Review of Gender Equality Impacts. J Fam Issues. 2020;41(8):1145-65. DOI: 10.1177/0192513X20940739.
26. CARFI A, BERNABEI R, LANDI F. Persistent symptoms in patients after acute COVID-19. JAMA. 2020;324(6):603-5.
27. SADEGHI N, FARROKHI F, SADEGHI H. Sexual health and the COVID-19 pandemic: the role of psychological stress and isolation. J Sex Med. 2021;18(3):457-64.
28. SONS MS, SILVA AL, FERREIRA JC, SANTOS RB, OLIVEIRA GM, SOUZA LF, et al. Prevalência e fatores de risco para incontinência urinária em adultos mais velhos: uma revisão sistemática. Rev Bras Urol. 2019;45(4):785-94
29. TELLO MA, CASTRO PI, MENDEZ RS, LIMA VT, ROCHA AF, DUARTE JL, et al. COVID-19 e seu impacto potencial no sistema urogenital: uma revisão sistemática. Rev Bras Med Clin. 2021;39(5):350-6.



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.