



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

ANA CAROLINE PEREIRA DA SILVA MAMEDE

**ESTUDO NEURO-PÓS COVID-19: CARACTERIZAÇÃO DA INDEPENDÊNCIA
FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA EM ACADÊMICOS DOS CURSOS DE
FISIOTERAPIA E PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**

CAMPINA GRANDE

2022

ANA CAROLINE PEREIRA DA SILVA MAMEDE

**ESTUDO NEURO-PÓS COVID-19: CARACTERIZAÇÃO DA INDEPENDÊNCIA
FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA EM ACADÊMICOS DOS CURSOS DE
FISIOTERAPIA E PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba como requisito necessário para a obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof. Dra. Carlúcia Ithamar Fernandes Franco

CAMPINA GRANDE

2022

S586e Silva, Ana Caroline Pereira da.
Estudo neuro-pós covid-19 [manuscrito] : caracterização da independência funcional e qualidade de vida em acadêmicos dos cursos de Fisioterapia e Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba / Ana Caroline Pereira da Silva. - 2022.
48 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde , 2022.

"Orientação : Profa. Dra. Carlúcia Ithamar Fernandes Franco , Coordenação do Curso de Fisioterapia - CCBS."

1. Estado funcional. 2. Qualidade de vida. 3. Alphacoronavírus. 4. Pandemia Covid-19. I. Título

21. ed. CDD 615

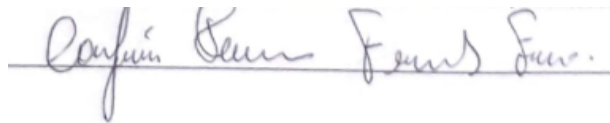
ANA CAROLINE PEREIRA DA SILVA MAMEDE

**ESTUDO NEURO-PÓS COVID-19: CARACTERIZAÇÃO DA INDEPENDÊNCIA
FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA EM ACADÊMICOS DOS CURSOS DE
FISIOTERAPIA E PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**

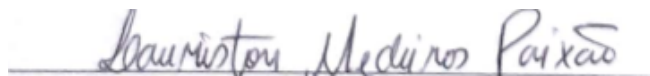
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao
Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual
da Paraíba como requisito necessário para a obtenção do
título de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em: 27/07/2022

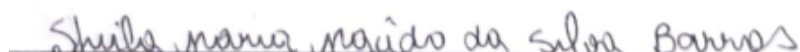
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Carlúcia Ithamar Fernandes Franco (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Lauriston Medeiros Paixão
NUTES (UEPB)



Profa. Esp. Sheila Maria Macêdo da Silva Barros
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Ao meu Deus, dedico.

Porque dele, e por ele, e para ele são todas as coisas; glória, pois, a ele eternamente. Amém! (Romanos 11.36)

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus, Criador de todas as coisas e por meio de quem tudo subsiste. à Ele a glória e o louvor, pois sem Ele nada do que foi feito poderia. A ELE, dedico minha vida e todos os meus esforços.

Ao meu esposo e companheiro de caminhada, Voltaérys Mamede, que foi meu auxílio e maior incentivador em todo o tempo! Te amo!

A minha pequena Ester, você é minha alegria diária e por quem faço todas as coisas, seu olhar carinhoso e sorriso meigo renovam as forças e me impulsionam. Amo você!

A minha amada mãe, que tanto sacrificou-se por mim, que foi pai e mãe, capacitada por Deus foi sempre uma bênção em minha vida. Amo você!

A minha orientadora e irmã em Cristo, Carlúcia Ithamar, sou imensamente grata a Deus por você, professora e orientadora, levarei você para toda a vida com muita gratidão. Seu exemplo é um testemunho para mim.

Aos meus amigos, demais familiares e irmãos em Cristo que foram auxílio direto ou indireto durante os anos de curso e na realização deste trabalho, a vocês, meu muito obrigada!!

RESUMO

A pandemia pelo novo coronavírus teve início em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan (China), de forma que até 20 de fevereiro de 2020 já havia infectado mais de 75.000 indivíduos e causado mais de 2.000 casos fatais na China. Para esta situação, a estratégia de prevenção inicialmente eficaz foi adoção das medidas de biossegurança. No último ano, houve um progresso científico notável dos mecanismos da COVID-19 e na criação de vacinas contra o vírus. Evidências científicas atuais corroboram informações sólidas sobre as manifestações agudas da COVID-19, porém os efeitos da infecção em longo prazo após a recuperação ou alta hospitalar necessitam de maior elucidação. Os sintomas na maioria dos casos são febre, fadiga, tosse, diarreia, anosmia e cefaleia, o que interfere na percepção da qualidade de vida e funcionalidade dos indivíduos infectados. Este estudo visa compreender e quantificar os efeitos na Condição Pós-COVID-19 sobre a independência funcional e qualidade de vida dos acadêmicos dos cursos de Fisioterapia e Psicologia da UEPB. Para realização do estudo, o projeto de pesquisa foi submetido para avaliação e após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB (Parecer: 5.405.214 e CAEE: 58063122.8.0000.5187), foi dado início com aplicação de forma *online*, dos seguintes instrumentos: *Protocolo Pós-COVID-19 – Adaptado*; *Escala visual analógica da Dor – EVA*; *Medida de Independência Funcional (MIF)*; *Dutch Exertion Fatigue Scale (DEFS)*. Após a coleta, os dados foram expressos em média e desvio padrão da média. As variáveis categóricas expressas em frequência e porcentagem. Para avaliação da normalidade das variáveis quantitativas foi utilizado o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov. Participaram da pesquisa 24 acadêmicos (N=24), 87,5% do curso de Fisioterapia e 12,5% do curso de Psicologia, ambos da UEPB, cursando do 2º ao 10º período; 83% do sexo feminino e 17% do sexo masculino; todos foram submetidos ao teste e apresentaram positivo para COVID-19. Os resultados foram analisados através do Programa Estatístico *Graph Pad Prism 6.00*. A doença apresenta desfechos negativos no que diz respeito ao surgimento e exacerbação de dor, diminuição de qualidade de vida, aumento de fadiga relacionada às Atividades Básicas de Vida Diárias (ABVS's) e déficit funcional. Esta pesquisa contribui para a acurácia da conjuntura atual dos estudantes acometidos pela COVID-19 e fornece dados estatísticos que proporcionam à Universidade Estadual da Paraíba informação da situação em que seus acadêmicos se encontram, favorecendo possíveis políticas de intervenção da UEPB neste domínio.

PALAVRAS CHAVE: estado funcional, qualidade de vida, astenopia, alphacoronavírus.

ABSTRACT

The new coronavirus pandemic began in December 2019 in the city of Wuhan (China), in a way that by February 20, 2020 it had infected more than 75,000 people and caused more than 2,000 fatal cases in China. For this situation, the prevention strategy, initially effective, was the implementation of the biosecurity measures. In the last year, there was remarkable scientific progress on the mechanisms of COVID-19 and on the creation of vaccines against the virus. Current scientific evidence corroborates with concrete informations about acute manifestation of COVID-19, however the long-term effects of infection after recovery or after hospital discharge needs more elucidation. The symptoms, in most cases, are fever, fatigue, cough, diarrhea, anosmia and headache, which interferes in the perception of quality of life and in the functionality of the infected people. This study aims to understand and quantify the effects of the post-COVID-19 Condition on the functional independence and quality of life of the Physiotherapy's and Psychology's students from UEPB. For the conductor of the study, the project was submitted for evaluation and after the approval by the Ethics Committee in search at UEPB (parecer: 5.405.214 and CAEE: 58063122.8.0000.5187) the study has started with online instruments, such as: Post-COVID-19 Protocol – Adapted; Visual Analytical Pain Scale – VAS; Functional Independence Measure (MIF); Dutch Effort Fatigue Scale (DEFS). After collection, data were expressed as mean and standard deviation of the mean. Categorical variables expressed in frequency and percentage. To assess the normality of quantitative variables, the Kolmogorov-Smirnov normality test was used ($p \leq 0,05$). Twenty-four students (N=24) participated in the research, 87.5% from the Physiotherapy course and 12.5% from the Psychology course, both from UEPB, studying from the 2nd to the 10th period; 83% female and 17% male; all were tested positive for COVID-19. The results were analyzed using the Graph Pad Prism 6.00 Statistical Program. The disease has negative outcomes about the onset and exacerbation of pain, decreased quality of life, increased fatigue related to Basic Activities of Daily Living (ABVS's) and functional deficit. This research contributes to the accuracy of the current situation of students affected by COVID-19 and provides statistical data that provide the State University of Paraíba with information on the situation in which its academics find themselves, favoring possible intervention policies of the UEPB in this domain.

KEYWORDS: functional status, quality of life, asthenopia, alphacoronavirus.

LISTA DE GRÁFICOS E TABELAS

- **Gráfico 1A** – Análise dos sintomas de fase aguda da COVID-19 em acadêmicos de Fisioterapia da UEPB (Pág. 22)
- **Gráfico 1B** – Análise dos sintomas de fase aguda da COVID-19 em acadêmicos de Psicologia da UEPB (Pág. 23).
- **Gráfico 2A** – Análise dos sintomas pós quarentena da COVID-19 em Acadêmicos de Fisioterapia da UEPB (Pág. 23)
- **Gráfico 2B** – Análise dos sintomas pós quarentena da COVID-19 em Acadêmicos de Psicologia da UEPB (Pág. 24).
- **Gráfico 3A**- Perfil dos sintomas na Condição Pós-COVID-19 atuais em Acadêmicos de Fisioterapia da UEPB (Pág. 25)
- **Gráfico 3B** – Perfil dos sintomas na Condição Pós-COVID-19 atuais em Acadêmicos de Psicologia da UEPB (Pág. 26)
- **Tabela 1A.** Avaliação da Independência Funcional em Acadêmicos de Fisioterapia na Condição Pós-COVID-19 através da MIF (N=21) (Pág. 29)
- **Tabela 1B.** Avaliação da Independência Funcional em Acadêmicos de Psicologia na Condição Pós-COVID-19 através da MIF (N=3) (Pág. 30)
- **Tabela 2A.** Análise do perfil da Fadiga através da DEFS em Acadêmicos de Fisioterapia na Condição Pós-COVID-19 (Pág. 32 e 33)
- **Tabela 2B.** Análise do perfil da Fadiga através da DEFS em Acadêmicos de Psicologia na Condição Pós-COVID-19 (Pág. 33 e 34)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVOS.....	13
2.1 Geral.....	13
2.2 Específicos.....	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
4 METODOLOGIA.....	16
4.1 Tipo de Pesquisa.....	16
4.2 Local de Realização da Pesquisa.....	16
4.3 Amostra.....	16
4.4 Instrumentos de Coleta de Dados.....	16
4.5 Procedimentos de Coleta de Dados.....	17
4.6 Análise dos Dados.....	18
4.7 Considerações Éticas.....	18
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	21
5.1 Características Sociodemográficas e Clínicas através do Protocolo Pós-COVID-19 – Adaptado de Acadêmicos de Fisioterapia e Psicologia na Condição Pós-COVID-19.....	21
5.2 Perfil sintomatológico nas fases aguda, pós quarentena e dias atuais da COVID-19 através do Protocolo de COVID-19 - adaptado em Acadêmicos de Fisioterapia e Psicologia da UEPB na Condição Pós-COVID-19	21
5.3 Avaliação da Percepção de Qualidade de Vida através do Protocolo de COVID-19 - adaptado em Acadêmicos de Fisioterapia e Psicologia na Condição Pós-COVID-19.....	26
5.4 Análise da Presença e Intensidade de Dor através da EVA em Acadêmicos dos Cursos de Fisioterapia e Psicologia da UEPB na Condição Pós-COVID-19.....	27
5.5 Avaliação da Independência Funcional através da MIF em Acadêmicos em Acadêmicos dos Cursos de Fisioterapia e Psicologia da UEPB na Condição Pós-COVID-19.....	28
5.6 Avaliação da Fadiga através da DEFS em Acadêmicos dos cursos de Fisioterapia e Psicologia da UEPB na Condição Pós-COVID-19.....	32
6 CONCLUSÃO.....	36

REFERÊNCIAS	37
ANEXO A <i>Protocolo PÓS-COVID-19 – Adaptado (Yassuda, C. 2020)</i>.....	43
ANEXO B <i>Escala Visual Analógica da Dor – EVA</i>.....	46
ANEXO C <i>Medida de Independência Funcional (MIF)</i>.....	47
ANEXO D <i>Dutch Exertion Fatigue Scale (DEFS)</i>.....	48

1 INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Tratava-se de uma nova cepa de coronavírus ainda não identificada em seres humanos. Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto do novo coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Esta foi a sexta vez na história que uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional foi declarada (Organização Pan -americana de Saúde-OPAS, 2020).

Até 20 de fevereiro de 2020, o novo coronavírus, denominado Síndrome Respiratória Aguda Grave-Coronavírus (SARS-CoV-2) causava a Doença do Coronavírus-2019 (COVID-19) que infectou mais de 75.000 indivíduos e causou mais de 2000 casos fatais na China (MAIA, *et al.*, 2020). Ao se espalhar pelo mundo, tornou-se um problema de saúde pública veemente, devido à extrema facilidade de propagação, de forma que as curvas de crescimento dos casos confirmados e mortes pela doença são exponenciais. Segundo dados da OMS, foram confirmados no Brasil 32.535.923 casos de COVID-19 e 672.033 mortes até o dia 04 de Julho de 2022 (Organização Pan-americana de Saúde-OPAS, 2022).

Diante deste cenário, estratégias e medidas de biossegurança foram adotadas frente à pandemia, tais como, o uso de máscaras, restrição de viagens internacionais, isolamento e distanciamento social, adaptação ou encerramento de negócios e fechamento de escolas e universidades enquanto durasse o estado ESPII visando minimizar os riscos, propagação e disseminação da doença enquanto se esperava a vacinação, iniciada no ano seguinte (MAIA, *et al.*, 2020).

No último ano, houve um progresso científico notável rumo à descoberta dos mecanismos da COVID-19, imunoprofilaxia e criação de vacinas contra o vírus. Porém, apesar das vacinas surgirem como uma luz no fim do túnel, o coronavírus ainda continua infectando e matando pessoas diariamente em todo o mundo (Organização Pan-americana de Saúde-OPAS, 2020).

Os efeitos da COVID-19 sob a saúde física são consolidados e a cada dia surgem evidências científicas nesse âmbito, porém é preciso chamar a atenção da população para o

risco de uma epidemia paralela, que já apresenta indícios preocupantes: o aumento do sofrimento psicológico, dos sintomas psíquicos e dos transtornos mentais Pós-COVID-19. As pessoas reagem de formas diferentes diante de situações estressantes. Cada indivíduo responde de forma individual à pandemia dependente de sua formação, história de vida, das suas características particulares e da comunidade em que vive (Organização Pan-americana de Saúde-OPAS, 2021).

A literatura atual apresenta informações sólidas sobre as manifestações agudas da COVID-19, bem como as complicações, mas os efeitos da COVID-19 em longo prazo após a recuperação ou alta hospitalar ainda não foram bem estabelecidos (MALIK, *et al.*, 2021). Os sintomas da COVID-19 na maioria dos casos são febre, fadiga, tosse, diarreia, anosmia e cefaleia, o que interfere na percepção da qualidade de vida e funcionalidade dos indivíduos acometidos pela doença (Organização Pan-americana de Saúde-OPAS, 2021).

A qualidade de vida relacionada à saúde foi definida por Cleary *et al* (1995) como os “vários aspectos da vida de uma pessoa que são afetados por mudanças no seu estado de saúde, e que são significativos para a sua qualidade de vida”. Cam et al (2021) examinaram o impacto imediato da pandemia na saúde mental e na qualidade de vida relacionada à saúde entre estudantes universitários na Turquia. A amostra composta de 1095 alunos de graduação permitiu que os pesquisadores concluíssem que a crise de saúde global de 2020 causou claramente danos colaterais à saúde, na medida em que também teve efeitos adversos sobre a saúde mental e física de maneiras mais indiretas.

Da mesma forma, estão associados aos sintomas Pós-COVID-19, o surgimento e/ou exacerbação de dores, além de sintomas como fadiga associada à Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD's). A fadiga refere-se à exaustão anormal após atividades normais e pode levar a resultados prejudiciais adicionais, como dor de cabeça, desmaios e falta de ar (LABRAGUE e BALLAD, 2021). A dor, de acordo com a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) é conceituada como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial”.

Diante deste cenário, observa-se a necessidade e a importância de realização desse estudo, através da abordagem das consequências na Condição Pós-COVID-19 sob o sistema nervoso, avaliando a independência funcional e percepção da qualidade de vida (QV) dos Acadêmicos de Fisioterapia e Psicologia da UEPB que foram diagnosticados com COVID-19,

de forma que essa estatística possa ser levada em consideração visando políticas públicas em saúde que abranjam esse domínio. A fim de reduzir a probabilidade de resultados negativos para a saúde causados pela ausência ou diminuição de independência funcional e baixa na percepção de qualidade de vida, é importante compreender sua prevalência e fatores associados.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Investigar o nível de independência funcional e a percepção de qualidade de vida em acadêmicos na Condição Pós-COVID-19 dos Cursos de Fisioterapia e Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

2.2 Específicos

- Descrever as características sociodemográficas e situação clínica;
- Avaliar a percepção de qualidade de vida;
- Identificar a presença e a intensidade da dor;
- Investigar a independência funcional;
- Averiguar a ligação entre a independência funcional e a percepção de qualidade de vida;
- Verificar a relação entre presença de dor e fadiga e baixa percepção de qualidade de vida;
- Analisar a prevalência de fadiga.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Os coronavírus são patógenos zoonóticos transmitidos para humanos e vertebrados, responsáveis pelos surtos da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) em 2002–2003 e 2012, respectivamente. A Síndrome Respiratória Aguda Grave do coronavírus (SARS-COV-2), causada por um tipo de coronavírus não identificado até o ano de 2019, apresenta rápida disseminação, que, associado à natureza desconhecida da doença levaram a uma vigorosa pandemia em março de 2020 (NIAZCAR, et al, 2020).

O primeiro caso de COVID-19 confirmado no Brasil foi em São Paulo, no dia 26 de fevereiro do ano de 2020, um homem de 61 anos (UNA-SUS, 2020). Após a confirmação do primeiro caso, novos foram surgindo, com o passar dos meses o número de casos confirmados e óbitos pela doença tornou-se exponencial, de forma que o diagnóstico precoce, medidas de isolamento e, posteriormente a vacinação foram cada vez mais enfatizados.

O diagnóstico depende da suspeita clínica, achados de tomografia computadorizada e teste molecular de reação em cadeia da polimerase de transcrição reversa (RT-PCR) (NIAZCAR, et al, 2020). Estudos relataram um amplo espectro de sinais e sintomas associados à COVID-19, dentre eles, tosse não produtiva, febre, mialgia, fadiga, dispneia, diarreia e náusea/vômito, enquanto alguns pacientes são assintomáticos. Supõe-se que o período de incubação da COVID-19 seja entre 2 e 11 dias com uma taxa de mortalidade aproximada de 2 a 4% (WIERSINGA et al. 2020; WHITTAKER et al, 2020).

Conforme as pesquisas acerca da COVID-19 foram avançando e evoluindo, os mecanismos fisiopatológicos da doença foram melhor estabelecidos. De acordo com Berger (2020), as proteínas de pico dos vírus SARS-COV-2 regulam o tropismo do tecido-alvo usando o receptor da enzima conversora de angiotensina tipo 2 (ACE-2) para se ligar às células, este receptor pode ser encontrado no tecido do sistema nervoso e outros (SOLTANI, et al, 2020).

Um estudo de 214 pacientes com COVID-19 apresentou que a incidência de danos neurológicos causados pelo SARS-CoV-2 foi estimada em 36,4% (MAO et al. 2020). Dentre as manifestações neurológicas no Sistema Nervoso Central (SNC) relacionadas à COVID-19 destaca-se a cefaleia, com prevalência variando de 6,5 a 23%, sendo a prevalência média de 8% em diferentes estudos (NIAZCAR, et al, 2020; WANG et al. 2020, BERGER, 2020).

Dentre as repercussões relacionadas ao Sistema Nervoso periférico evidenciou-se hiposmia/anosmia, hipogeusia/ageusia, dor muscular e Síndrome de Guillain-Barré (GBS) (NIAZCAR, et al, 2020).

Ademais, o SARS-CoV-2 pode infectar enterócitos, corroborando em dano intestinal seguido por disbiose microbiana e translocação de bactérias e seus subprodutos através da barreira epitelial danificada. O que resulta em uma exacerbação das respostas pró-inflamatórias tanto local quanto sistemicamente, culminando em desfechos clínicos prejudiciais. As pesquisas recentes destacam as interações complexas que modulam mutuamente a função respiratória, neurológica e gastrointestinal (JOHNSON, *et al*, 2021).

A literatura atual aponta que, mesmo em pacientes na Condição Pós- COVID-19 que tiveram apresentação leve da doença pode haver comprometimento duradouro no estado de saúde física, cognitiva, mental e social interferindo diretamente seu dia a dia (KLOK, *et al*, 2020).

Atualmente, um crescente corpo de literatura científica aponta para efeitos psicológicos e de saúde negativos associados à COVID-19 e ao período de isolamento entre estudantes universitários. Ademais, nota-se que ainda há muito o que elucidar e aprofundar na fisiopatologia da doença, apesar de todo o progresso em pesquisas científicas, as mutações virais e variantes desafiam a ciência e instigam os pesquisadores a investigar desfechos e delinear soluções para as repercussões clínicas da doença e as Condições Pós-COVID-19.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Pesquisa

Estudo transversal, descritivo e analítico, com abordagem qualiquantitativa.

4.2 Local de Realização da Pesquisa

Foram realizadas atividades de preenchimento *online* de instrumentos de coleta de dados, através da plataforma *Google Forms*, um serviço de formulários via *internet* do *Google* que foi disponibilizado e divulgado aos acadêmicos dos Departamentos de Fisioterapia e de Psicologia presencialmente nas salas de aula e via Redes Sociais (*Instagram* do Centro Acadêmico de Fisioterapia e Psicologia e compartilhamento do *link* do formulário via *WhatsApp*). Uma vez aberto, ficou visível apenas para o participante que estava respondendo a pesquisa, não havendo, portanto, compartilhamento de informações entre os participantes.

4.3 Amostra

Acadêmicos dos cursos de Fisioterapia e Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), *Campus I*, situado em Campina Grande-PB que se disponibilizarem e queiram, de livre e espontânea vontade, responder à pesquisa.

Foram incluídos no estudo indivíduos de ambos os sexos com idade mínima de 18 anos, devidamente matriculados nos cursos de Fisioterapia e Psicologia da UEPB; que testaram positivo para COVID-19; e aceitarem participar do estudo. Os indivíduos excluídos do estudo foram os menores de 18 anos; não testaram positivo para COVID-19; não regularmente matriculados;

4.4 Instrumentos de Coleta de Dados

Na realização do estudo foram utilizados os seguintes instrumentos (ANEXO 1):

- *Protocolo Pós-COVID-19* – Adaptado (Yassuda, C. 2020)– Formulário contendo questões elucidando a temática Pós-Covid, comprometimentos associados ao mesmo e a situação clínica - Adaptado. (Anexo 1)
- *Escala Visual Analógica da Dor – EVA* – (GIFT, 1989) - Constituída por uma linha horizontal de 10cm; em sua extremidade esquerda, consta a informação “sem dor” e na

extremidade direita, “a pior dor”. Pede-se, então, para que o paciente avalie e marque na linha a dor presente naquele momento. (Anexo 2)

- *Medida de Independência Funcional (MIF)*- (RIBERTO *et al*, 2004; FINI e DINÁ, 2010) - Instrumento multidimensional que avalia o desempenho funcional da pessoa nos domínios motor e cognitivo/social nos aspectos: cuidado pessoal, controle dos esfíncteres, mobilidade, comunicação e cognição-social, a Medida de Independência Funcional (MIF) contém sete itens, cada item varia em sete níveis com as respectivas mensurações, o nível sete corresponde a independência total e o nível um corresponde a dependência total. Nos valores intermediários considera-se independência modificada (escore seis), dependência moderada com necessidade de supervisão ou preparação (escore cinco) ou com de auxílio direto (escores de um a quatro). No total da escala, uma pessoa sem qualquer deficiência alcança o escore de 126 pontos e aquela com dependência total o escore de 18 pontos. Quanto mais dependente, menor o escore. A MIF avalia aquilo que a pessoa está realizando exatamente à época da avaliação. (Anexo 3)
- *Dutch Exertion Fatigue Scale (DEFS)*- (TIEZINGA *et al*, 1998) – Mede a fadiga ao esforço definida como a “fadiga que é diretamente relacionada à atividade”. A DEFS foi desenvolvida por três holandeses (Tiesinga, Dassen e Halfens) e publicada em 1998. Mede a fadiga ao esforço definida como a “fadiga que é diretamente relacionada à atividade”. Para a elaboração da DEFS, que mede a fadiga ao esforço, os itens foram extraídos de uma lista de 62 atividades de vida diária e sociais relacionadas à fadiga. A primeira versão da DEFS incluiu esses 62 itens. Foram aplicados testes estatísticos para verificar consistência interna, validade concorrente, validade de critério, além de análise fatorial e validade de conteúdo, após o que permaneceram nove itens. Para gerar uma versão em português da DUFS e da DEFS foi utilizado o método de *back translation* (FINI E DINÁ, 2010). (Anexo 4)

4.5 Procedimentos de coleta de dados

Foram elaborados e indexados na plataforma *online* de formulários do *Google* – *Google Forms*, os instrumentos de coleta de dados: *Protocolo PÓS-COVID-19* – Adaptado; *Escala Visual Analógica (EVA)*; *Medida de Independência Funcional (MIF)*; *Dutch Exertion*

Fatigue Scale (DEFS); disponibilizados para resposta do dia 24/05/2022 ao dia 01/07/2022. Os dados coletados foram analisados através de plataforma estatística compatível.

Visando garantir a total confidencialidade das informações dos acadêmicos, as respostas ficaram em posse apenas dos pesquisadores responsáveis, sem haver qualquer tipo de divulgação externa destes dados. É do conhecimento dos pesquisadores que o acesso não autorizado a essas informações caracteriza uma violação de dados, resultando em roubo de identidade ou violação de requisitos de conformidade frente ao governo ou a setores regulatórios. Após leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e em concordância com a participação da pesquisa, seguiu-se os instrumentos de coleta de dados, de forma que o participante da pesquisa só teve acesso aos formulários após ler o TCLE.

O TCLE foi disponibilizado também de forma *online*, utilizando a mesma plataforma, *Google Forms*, informando e garantido a confidencialidade e o anonimato dos dados recolhidos. O Registro de Aceite e a via do participante foi ofertada mediante cópia das respostas para o *email* que ele utilizou no momento em que respondeu ao formulário. Foi garantido ao participante de pesquisa o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento.

Os dados foram coletados em duas etapas, na primeira foi apresentado o TCLE, para sua concordância, ou não, uma vez que o aluno concorda com o termo, segue-se os formulários contendo os instrumentos de coleta de dados. Não foi obrigatória a resposta de nenhuma pergunta, assim como, caso o aluno quisesse abdicar de responder o mesmo esteve livre para assim fazê-lo sem prejuízos ou danos, uma vez que o fechamento do formulário antes de sua finalização não salva nenhuma resposta ou informação.

Toda a pesquisa foi realizada de forma *online*, dadas as condições atuais da pandemia, por meio da plataforma *Google Forms*. Uma vez concluída a coleta de dados, foi feito o *download* dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local com antivírus pago (*Kaspersky*) e *HD* externo, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado, ou "nuvem", de forma a minimizar os riscos de acesso desses dados por terceiros que não sejam os pesquisadores.

A divulgação dos resultados será feita em eventos ou publicações científicas nacionais e internacionais, da mesma forma, visando resguardar a confidencialidade dos participantes os

dados publicados serão com a utilização de um sistema de classificação (letras, números), não contendo nomes dos participantes.

Para mais informações, o participante poderia entrar em contato através dos e-mails: ana.caroline.silva@uepb.edu.br, cithamar@yahoo.com.br ou nos telefones para contato: (83) 99827-6947, (83) 99342-4982. Outras informações podem ser solicitadas ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba (CEP/UEPB), bem como denúncias. O CEP/UEPB está localizado na Av. das Baraúnas, 351 – Campus Universitário, Bodocongó, 2º andar, do prédio das Pró-Reitorias/UEPB, no horário de 08:00 às 12:00 e de 14:00 às 17:00, de segundas-feiras às sextas-feiras ou pelo telefone (83)33153373.

4.6 Análise dos Dados

Os dados obtidos foram expressos em média e desvio padrão da média. A amostra se deu por conveniência, uma vez que participaram da pesquisa aqueles que de livre e espontânea vontade assim desejaram fazê-lo e que atendiam aos critérios de inclusão. Não foi realizado teste piloto para esta pesquisa, uma vez que os instrumentos de coleta de dados são validados e os critérios de inclusão são específicos. As variáveis categóricas foram expressas em frequência e porcentagem. Para avaliação da normalidade das variáveis quantitativas foi utilizado o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov. Os resultados foram analisados através do Programa Estatístico *Graph Pad Prism* 6.00. Em todas as análises foi adotado nível de significância correspondente a $p \leq 0,05$.

4.7 Considerações Éticas

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB, obtendo parecer favorável de número 5.405.214 e CAEE: 58063122.8.0000.5187. Os participantes acadêmicos receberam explicações a respeito do estudo e, ao concordarem com a participação, preencheram através do *Google Forms* o TCLE com as seguintes opções: "sim, aceito participar da pesquisa" e "não aceito participar", para que o participante de pesquisa escolhesse a opção desejada, após a leitura do TCLE e antes de iniciar as respostas do formulário de pesquisa na plataforma, conforme a Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos informando e garantido a confidencialidade e o anonimato dos dados recolhidos.

O termo foi elaborado de forma que uma cópia das respostas pudesse ser enviada para o *email* do participante, sendo uma retida pelo sujeito da pesquisa ou por seu representante legal e uma arquivada pelo pesquisador. Foi assinado, ainda, o Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável, em que o mesmo assume cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas das Resoluções N° 466/12 e No 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito(s) da pesquisa e do Estado. O pesquisador responsável também assinou a Declaração de Concordância com Projeto de Pesquisa, em que compromete-se verificar o desenvolvimento do projeto e cumprir os itens dispostos na Resolução N°466 sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos. Quanto à autorização dos locais para realização da pesquisa, foram assinados: o Termo de Autorização Institucional assinado pela Chefia Departamental e o Termo de Autorização Institucional assinado pelo coordenador do LANeC.

Os pesquisadores responsáveis ressaltam a garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, mediante comprovação dos mesmos, por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável (UEPB).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Características Sociodemográficas e Clínicas através do Protocolo Pós-COVID-19 – Adaptado de Acadêmicos de Fisioterapia e Psicologia na Condição Pós-COVID-19

Participaram desta pesquisa vinte e quatro (24) acadêmicos, com idade média de 26 anos $\pm 7,21$, sendo 83% do sexo feminino e 17% do sexo masculino; 87,5% acadêmicos do curso de Fisioterapia e 12,5% do curso de Psicologia, ambos da UEPB, cursando do 2º ao 10º período. 58,3% testaram positivo para COVID-19 por meio do método PCR (SWAB), 33,3% fizeram o teste de anticorpos (exame de sangue/teste rápido) e 8,3% o teste de anticorpos+PCR. Os diagnósticos da COVID-19 se deram de Maio/2020 à Março/2022.

Após diagnóstico da COVID-19, 95,8% foram tratados em domicílio e apenas 4,2% necessitaram de atendimento ambulatorial, sem haver necessidade de internação hospitalar; 87,5% não apresentavam comorbidades pré-existentes, o que corrobora com o estudo de Mascarello *et al* (2022), que correlacionaram hospitalização e morte por COVID-19 com determinantes sociais em saúde e morbidades no Espírito Santo/BR, em 104.384 casos, notificados entre 28 de fevereiro e 1º de setembro de 2020. Os desfechos negativos foram mais frequentes entre indivíduos do sexo masculino, idosos, de raça/cor da pele amarela ou preta, sem escolaridade, com multimorbidade. Todas as morbidades associaram-se a maior risco de desfechos desfavoráveis.

Além dos fatores sócio-demográficos e clínicos que justificam a ausência de internação hospitalar e desfechos negativos nos participante da pesquisa, todos foram vacinados contra a COVID-19, o que corrobora com o estudo de Passarelli *et al* (2022), que analisaram os dados de 59.853 casos confirmados da COVID-19 e 1.687 mortes pela doença, reportados entre janeiro e outubro de 2021. Observaram que 75% das mortes por COVID-19 registradas nos primeiros dez meses de 2021 ocorreram em indivíduos que não foram imunizados contra a doença.

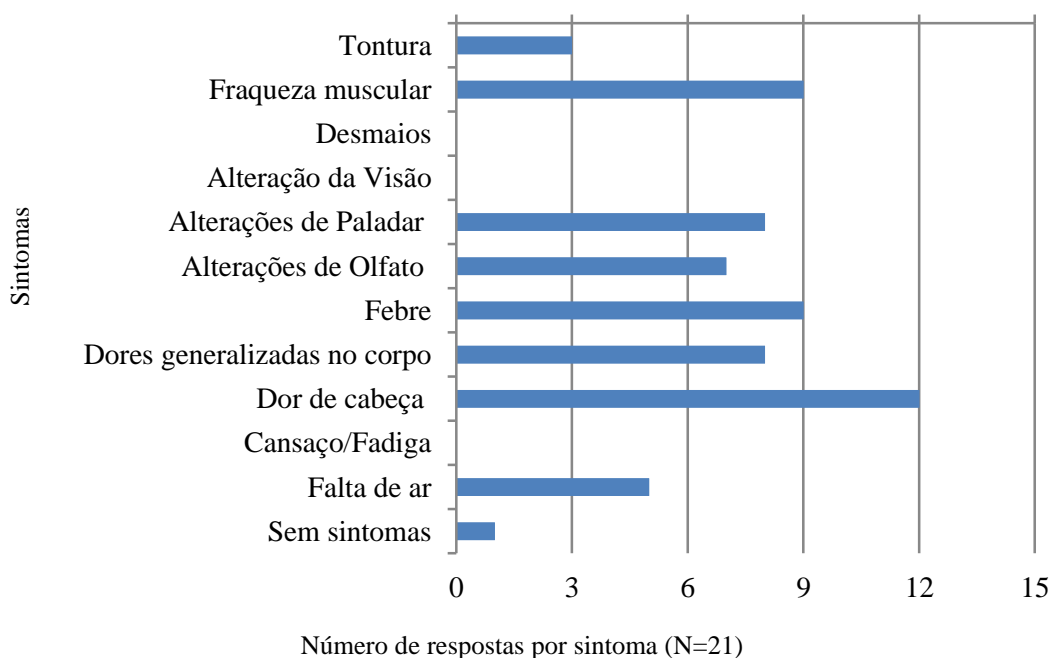
5.2 Perfil sintomatológico nas fases aguda, pós quarentena e dias atuais da COVID-19 através do Protocolo de COVID-19 - adaptado em Acadêmicos de Fisioterapia e Psicologia da UEPB na Condição Pós-COVID-19

No que diz respeito aos sintomas de fase aguda, considerada por Yassuda (2020) como sendo referente aos primeiros 14 dias da doença, observou-se que o sintoma mais prevalente

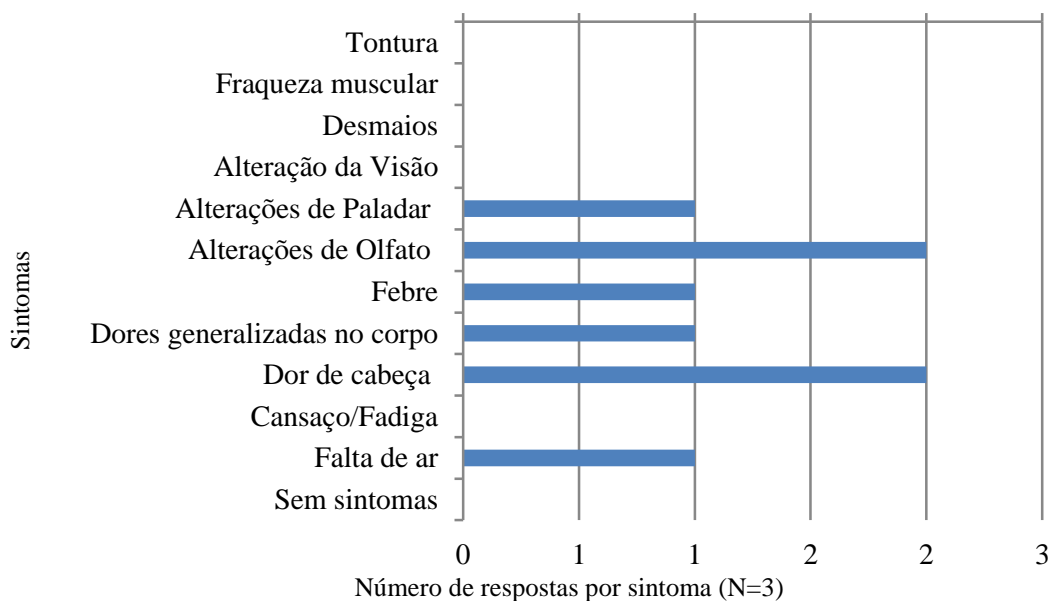
em ambos os Acadêmicos, de Fisioterapia e Psicologia da UEPB, foi a cefaléia (dor de cabeça), o que corrobora com a Revisão Sistemática de Niazcar *et al* (2020) que concluíram que a cefaleia é o sintoma mais comum relacionado ao Sistema Nervoso Central com prevalência variando de 6,5 a 23%, sendo a prevalência média de 8% em diferentes estudos. De igual modo, Nazari et al (2021), em Revisão Sistemática observaram que as manifestações sistêmicas mais comuns na fase aguda da infecção foram febre 79,39%, tosse 54,77%, fadiga 32,39%, dispneia 28,47%, aperto no peito 23,83% e falta de ar 20,42%, o que corrobora com os achados desta pesquisa.

Nos Acadêmicos de Fisioterapia evidenciou-se a fraqueza muscular (42,86%), febre (42,86%), alterações de olfato (33,3%) e paladar (38,10%), além de dores generalizadas no corpo (38,10%), os demais sintomas podem ser observados no Gráfico 1A. Para os Acadêmicos de Psicologia, nota-se a prevalência de alterações de olfato (66,67%) e paladar (33,3%), febre (33,3%), dores generalizadas no corpo (33,3%) e falta de ar (33,3%), conforme observa-se abaixo no Gráfico 1B.

Gráfico 1A– Análise dos sintomas de fase aguda da COVID-19 em acadêmicos de Fisioterapia da UEPB



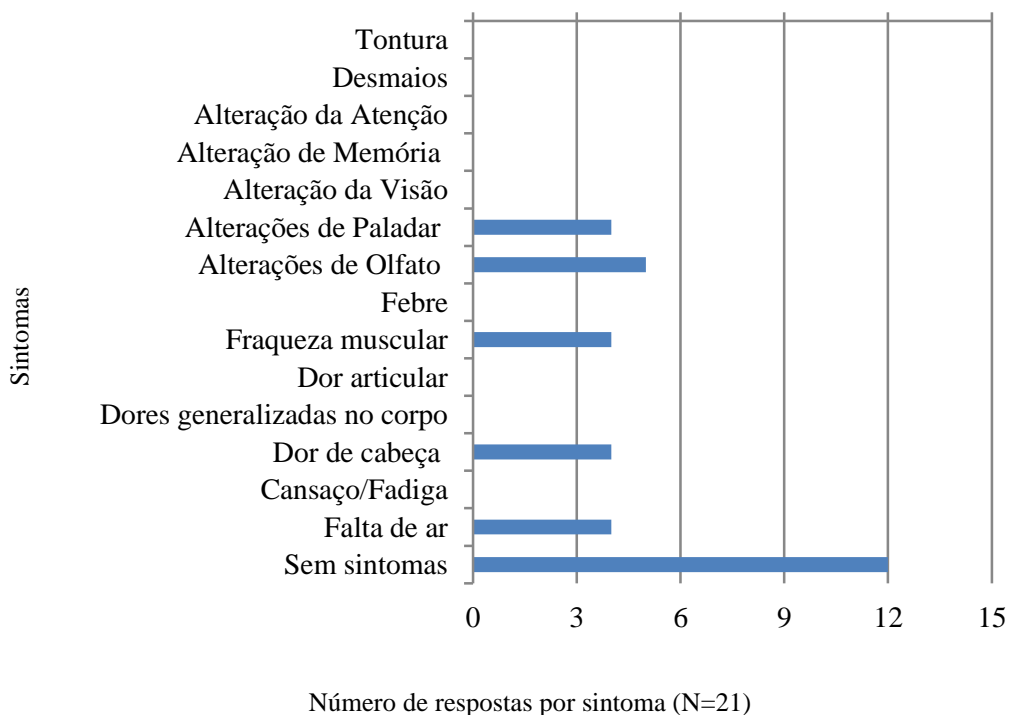
Fonte: Autores.



Fonte: Autores.

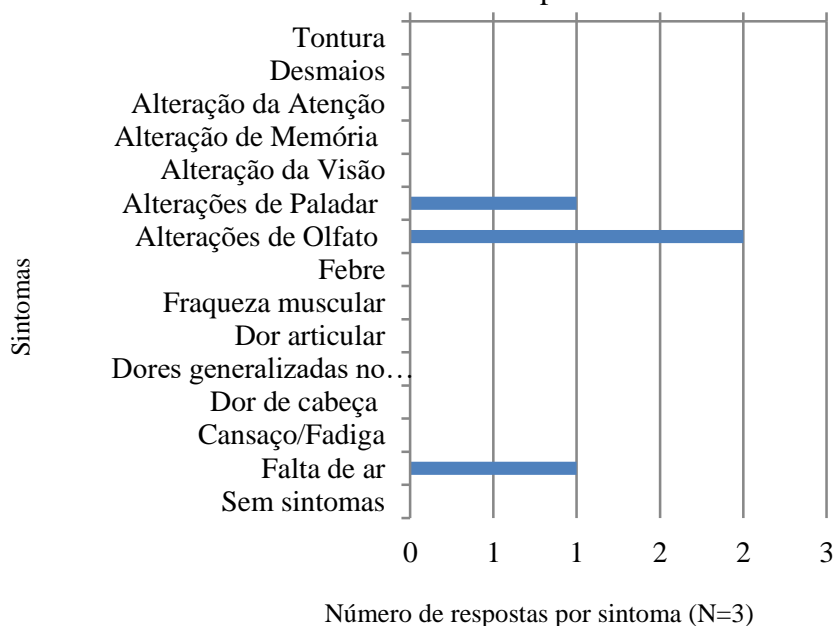
Referindo-se aos sintomas pós quarentena (início no décimo quinto dia), (YASSUDA, 2020), observou-se que houve uma considerável redução dos sintomas a partir do 16º dia. Dentre os Acadêmicos de Fisioterapia, 57,14% responderam que estavam sem sintomas e 23,81% responderam que tinham alterações de olfato. Para os Acadêmicos de Psicologia, não houve resposta “sem sintomas”, 66,67% relataram alteração de olfato. Demais respostas, para ambos os Acadêmicos, de Fisioterapia e Psicologia, respectivamente, podem ser observados abaixo nos Gráficos 2A e 2B.

Gráfico 2A – Análise dos sintomas pós quarentena da COVID-19 em Acadêmicos de Fisioterapia da UEPB



Fonte: Autores.

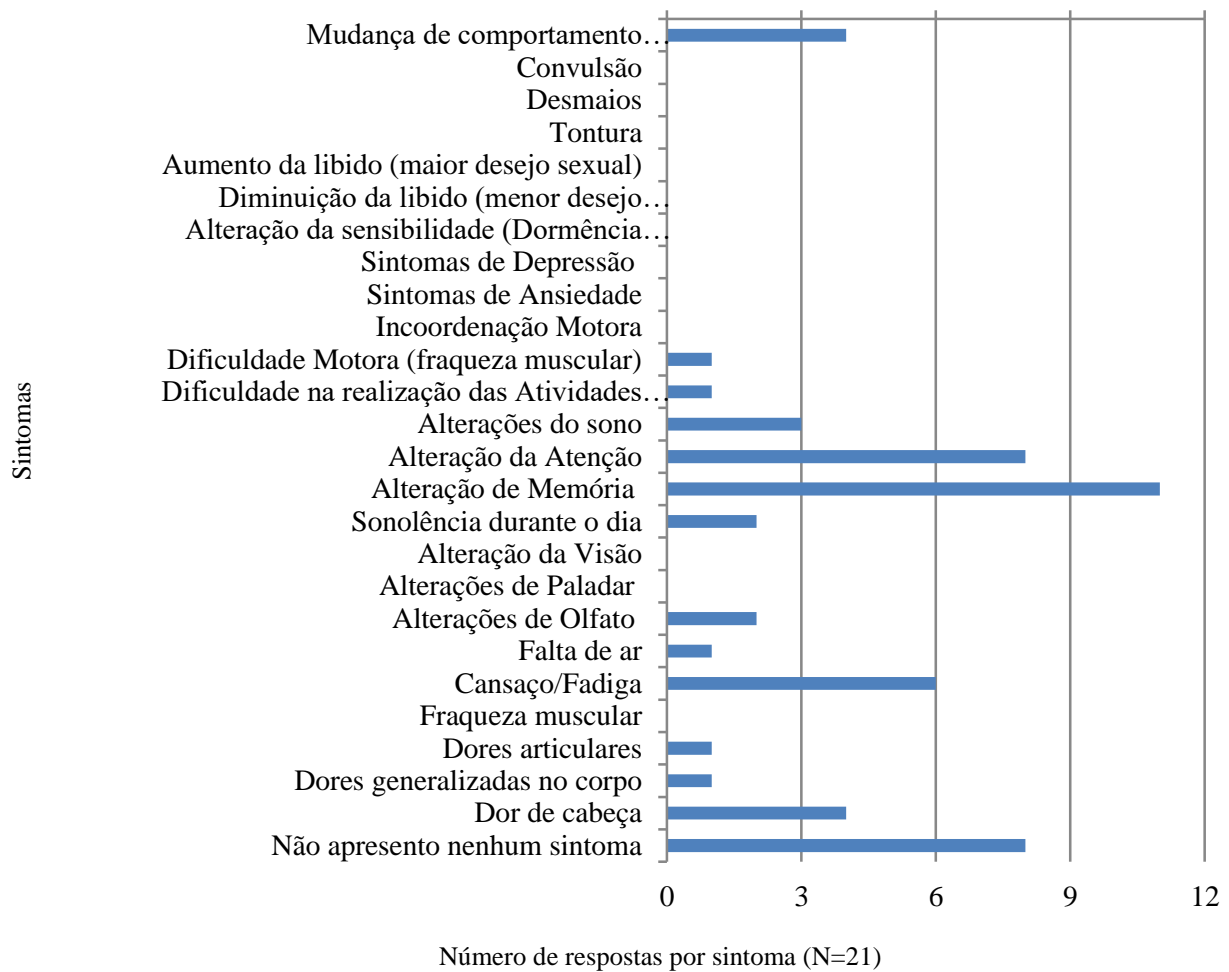
Gráfico 2B – Análise dos sintomas pós quarentena da COVID-19 em Acadêmicos de²⁴
Fisioterapia da UEPB



Fonte: Autores.

Os dados encontrados por Halpin *et al* (2020), que analisaram sintomas pós-alta e necessidades de reabilitação em 599 sobreviventes da infecção por COVID-19, elucidaram que a persistência de fadiga, dispneia e distúrbios neurológicos foi significativamente associada à gravidade da doença no início ($p < 0,05$), enquanto anosmia/disgeusia ocorreram significativamente mais frequentemente entre pacientes com COVID-19 leve ($p < 0,001$). Dennis, *et al* (2021) analisaram 201 indivíduos ≥ 18 anos com sintomas persistentes após a recuperação da infecção aguda por SARS-CoV-2, a população do estudo apresentava baixo risco de mortalidade por COVID-19; destes, 42% apresentaram sintomas: fadiga (98%), dores musculares (87%), falta de ar (88%) e dores de cabeça (83%) foram os mais relatados, tais dados corroboram com os desta pesquisa.

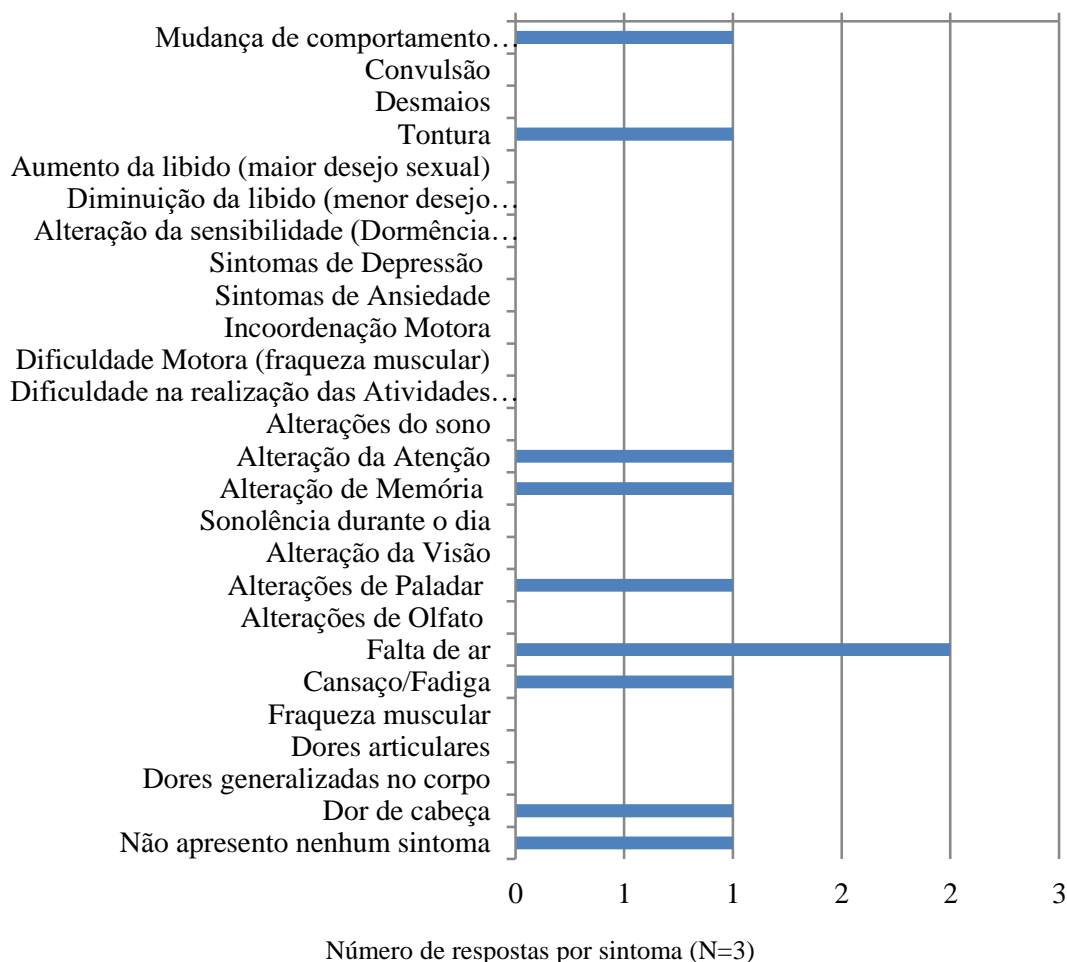
No que refere-se aos sintomas em dias atuais na Condição Pós-COVID-19 (YASSUDA, 2020), nos Acadêmicos de Fisioterapia, a alteração de memória foi o sintoma com maior prevalência (52,38%), seguido de alterações da atenção (38,10%), e cansaço/fadiga (28,57%), enquanto que 38,10% relataram não apresentar nenhum sintoma, os demais resultados podem ser observados abaixo no Gráfico 3A.



Fonte: Autores.

No que diz respeito aos Acadêmicos de Psicologia, a dispneia foi o sintoma com maior prevalência (66,67%), os demais sintomas apresentaram menor prevalência, como pode ser verificado no Gráfico 3B.

Gráfico 3B – Perfil dos sintomas na Condição Pós-COVID-19 atuais em Acadêmicos de 26 Psicologia da UEPB



Fonte: Autores.

Shivdas *et al* (2021), verificaram as sequelas na Condição Pós-COVID-19 em 1.224 pacientes maiores de 18 anos no Norte da Índia, destes, 495 (40,1%) apresentaram sintomas persistentes pós-alta ou recuperação. Em 223 (18,1%) pacientes, os sintomas desapareceram em quatro semanas; 150 (12,1%) pacientes apresentaram sintomas até 12 semanas e 122 (9,9%) pacientes apresentaram sintomas além de 12 semanas do diagnóstico/início dos sintomas de COVID-19. Os sintomas mais comuns incluíram mialgia (10,9%), fadiga (5,5%), falta de ar (6,1%), tosse (2,1%), insônia (1,4%), distúrbios do humor (0,48%) e ansiedade (0,6%), tais achados corroboram com os dados desta pesquisa.

5.3 Avaliação da Percepção de Qualidade de Vida através do Protocolo de COVID-19 - adaptado em Acadêmicos de Fisioterapia e Psicologia na Condição Pós-COVID-19

A pandemia por COVID-19 afetou muitos aspectos da Qualidade de Vida (QV) das pessoas. Compreender a percepção da QV na Condição Pós-COVID-19 auxilia na determinação dos atributos sociodemográficos associados. Em resposta à percepção de qualidade de vida, em um índice de 1-10 (ESCORES: 1-3 – baixa QV; 4-7 Moderada QV; 8-10 Boa QV), a média de percepção de QV na Condição Pós-COVID-19 apresentada pelos Acadêmicos do curso de Fisioterapia (N=21) foi de $7,57 \pm 1,43$, refletindo um escore de Moderada QV, enquanto que para os Acadêmicos do curso de Psicologia (N=3) foi de $8,33 \pm 2,08$ o que é considerado um escore que reflete Boa QV.

Algamdi (2022) verificou a qualidade de vida Pós-COVID-19 usando o índice de qualidade de vida (IQV) em uma amostra de 449 indivíduos, o escore total do IQV foi de $22,64 \pm 4,36$, que reflete que a percepção de QV foi modificada pela pandemia; além disso, as pessoas que acreditam que sua saúde geral foi afetada pela COVID-19 tiveram pontuações significativamente mais baixas na subescala de saúde e funcionamento (HFSUB). O que representa que a percepção da QV na população como um todo foi modificada em decorrência da pandemia.

Similarmente, Bin Abdullah et al (2021), analisaram a QV e fatores associados entre estudantes universitários durante a pandemia da COVID-19, destes, 316 indivíduos responderam a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse de 21 itens (EADS-21), a Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido e a Versão Breve de Qualidade de Vida da OMS (WHOQoL-BREF). Os escores psicológicos e sociais de QV foram inferiores às normas não pandêmicas da população geral, enquanto os escores de saúde física e ambiental foram comparáveis. Tais achados corroboram com os dados desta pesquisa em que a qualidade de vida foi modulada pela presença da pandemia de COVID-19.

5.4 Análise da Presença e Intensidade de Dor através da EVA em Acadêmicos dos Cursos de Fisioterapia e Psicologia da UEPB na Condição Pós-COVID-19

No que diz respeito à dor física, dos Acadêmicos do curso de Fisioterapia (N=21), 33,33% (N=7) apresentaram dor, $EVA=5,33 \pm 1,86$, destes, 14,29% afirmaram que as dores aumentaram após a COVID-19, enquanto que 66,67% (N=14) não relataram presença e/ou aumento de dor na Condição Pós-COVID-19. Em relação aos Acadêmicos de Psicologia, 100% (n=3) não relataram presença e/ou aumento de dor na Condição Pós-COVID-19.

Dados similares de Moretti *et al* (2021), relataram recentemente que indivíduos durante o período de *lockdown* não declararam piora da lombalgia, por exemplo. O estudo de Abbas, *et al* (2021), observaram prevalência de dor lombar entre 137 estudantes de fisioterapia no *Zefat Academic College* durante o isolamento social em Israel, e, concluíram que não houve piora significativa que pudesse ser relacionada à COVID-19 ou ao isolamento social. Em contrapartida, estudo de Wang *et al.*, (2020), verificaram que de 138 pacientes hospitalizados com COVID-19, 13 apresentaram tontura e nove tiveram dor de cabeça. Para que tal relação seja estabelecida de forma confiável faz-se necessário a realização de estudos com amostra ampla e maior rigor metodológico.

5.5 Avaliação da Independência Funcional através da MIF em Acadêmicos em Acadêmicos dos Cursos de Fisioterapia e Psicologia da UEPB na Condição Pós-COVID-19

Conforme observa-se na Tabela 1A, os resultados obtidos com a MIF para os Acadêmicos de Fisioterapia foram satisfatórios, elucidando independência completa para a realização de maior parte dos itens questionados, de igual modo, os Acadêmicos de Psicologia obtiveram índices de funcionalidade satisfatórios para todos os itens da MIF, conforme observa-se na Tabela 1B, o que pode ser justificado pela idade média dos participantes da pesquisa e o fato de não ter havido necessidade de internação hospitalar por parte de nenhum dos indivíduos que responderam a pesquisa, uma vez que os déficits de funcionalidade são maior elucidados em pacientes submetidos à internação (MASCARELLO *et al* 2022).

Tabela 1A. Avaliação da Independência Funcional em Acadêmicos de Fisioterapia na Condição Pós-COVID-19 através da MIF (N=21)

	Escore							Média-Desvio padrão	Teste de Normalidade de KS (p)
	1	2	3	4	5	6	7		
Cuidados com o corpo									
Alimentar-se							21		NSA
Higiene pessoal - Toalete							21		NSA
Banhar-se							21		NSA
Vestir-se							21		NSA
Controle de esfíncter									
Controle de bexiga							21		NSA
Controle de intestino							21		NSA
Transferências									
De e para a cama							21		NSA
De e para o vaso							21		NSA
De e para o chuveiro							21		NSA
Locomoção									
Cadeira de rodas (CR)/Marcha (M)							21		NSA
Escadas							21		NSA
Comunicação									
Compreensão auditiva e visual					2	19	6.90±0.30		p< 0,00001.
Expressão verbal e não verbal							21		NSA
Cognitivo/social									

Categorias e Itens da MIF

Interação social						2	19	6.90±0.30	p< 0,00001.
Resolução de problemas						1	20	6.95± 0.21	p< 0,00001
Memória					6	5	10	6.19± 0.87	p=0,03113

Número de respostas por item (n=21)

NSA = Não Se Aplica, uma vez que todas as respostas foram iguais.

Fonte: Autores.

Tabela 1B. Avaliação da Independência Funcional em Acadêmicos de Psicologia na Condição Pós-COVID-19 através da MIF (N=3)

	Escore							Média-Desvio padrão	Teste de Normalidade de KS (p)
	1	2	3	4	5	6	7		
Cuidados com o corpo									
Alimentar-se							3		NSA
Higiene pessoal – Toalete							3		NSA
Banhar-se							3		NSA
Vestir-se							3		NSA
Controle de esfíncter									
Controle de bexiga							3		NSA
Controle de intestino							3		NSA
Transferências									
De e para a cama							3		NSA
De e para o vaso							3		NSA
De e para o chuveiro							3		NSA
Locomoção									
Cadeira de rodas (CR)/Marcha (M)							3		NSA

Escadas									3		NSA
Comunicação											
Compreensão auditiva e visual									3		NSA
Expressão verbal e não verbal									3		NSA
Cognitivo/social											
Interação social									3		NSA
Resolução de problemas								1	2	6.66±0.57	p=0,08
Memória								1	2	6.66±0.57	p=0,08

Número de respostas por item (n=3)

NSA = Não Se Aplica, uma vez que todas as respostas foram iguais.

Fonte: Autores.

Os resultados positivos respectivos à funcionalidade dos Acadêmicos de Fisioterapia e Psicologia podem ser justificados pela idade e características clínicas dos mesmos, assim como, o fato de não ter havido dentre os participantes da pesquisa nenhuma internação hospitalar, uma vez que a literatura elucida que durante períodos de imobilidade devido a internação hospitalar por alguma enfermidade crítica, cerca de 25% dos pacientes desenvolvem fraqueza muscular significativa, principalmente dos grupos musculares dos membros inferiores envolvidos na mobilidade funcional (DE JONGUE, et al, 2002).

De igual modo, Belli, et al (2020), averiguaram a funcionalidade na Condição Pós-COVID-19 em 103 pacientes que sobreviveram à internação hospitalar, os autores e concluíram que indivíduos Pós-COVID-19 podem ter funcionamento físico prejudicado quando recebem alta, mesmo após mobilização precoce/fisioterapia no leito. Estudo de Revisão realizado por Rooney et al (2020) evidenciaram 9 artigos os quais demonstraram que os pacientes com SARS-CoV-2 apresentaram níveis reduzidos de função física e aptidão pós-infecção em comparação com controles saudáveis. Além disso, os pacientes demonstraram recuperação incompleta da função física, com alguns apresentando deficiências residuais de 1 a 2 anos após a infecção.

Os mecanismos que levam ao comprometimento da função física após a infecção por SARS-CoV-2 são provavelmente multifatoriais e surgem como consequência da infecção, hospitalização prolongada e/ou imobilidade (ROONEY, *et al*, 2020; BELLI, *et al*, 2020).

5.6 Avaliação da Fadiga através da DEFS em Acadêmicos dos cursos de Fisioterapia e Psicologia da UEPB na Condição Pós-COVID-19

A fadiga é definida como sendo a sensação de enfraquecimento resultante de esforço físico (OXFORD, 2021), qualquer redução na capacidade do sistema neuromuscular de gerar força (WOLEDGE, 1998). É um componente estritamente importante para o sistema musculoesquelético e para a fisioterapia como um todo, uma vez que é relacionada diretamente com a funcionalidade do indivíduo.

Na Tabela 2A observa-se a prevalência de fadiga para ABVD's dos Acadêmicos de Fisioterapia e na Tabela 2B dos Acadêmicos de Psicologia na Condição Pós-COVID-19. Os escores da DEFS variam de um à cinco, sendo o escore um igual a não fatigante, dois a quatro correspondem à moderadamente fatigante, enquanto o cinco, significa muito fatigante.

Tabela 2A. Avaliação da Fadiga através da DEFS em Acadêmicos de Fisioterapia na Condição Pós-COVID-19

Itens da DEFS	ESCORES DA DEFS					Média e Desvio Padrão	Nível de Significância (p)
	1	2	3	4	5		
Você acha fatigante caminhar por 10 minutos?	61,9% (N=13)	9,52% (N=2)	14,29% (N=3)	9,52% (N=2)	4,76% (N=1)	1.85±1.27	P=0,00389
Você acha fatigante caminhar por 30 minutos?	23,81% (N=5)	28,5% (N=6)	23,81% (N=5)	14,29% (N=3)	9,52% (N=2)	2.57±1.28	P=0,33

Você acha fatigante ficar em pé embaixo do chuveiro?	100% (N=21)						NSA
Você acha fatigante subir e descer escadas?	28,5% (N=6)	38,10% (N=8)	19,05% (N=4)	9,52% (N=2)	4,76% (N=1)	2.23±1.13	P=0,11
Você acha fatigante sair para comprar algo?	61,90% (N=13)	28,57% (N=6)	4,76% (N=1)		4,76% (N=1)	1.57±0.97	P=0,0099
Você acha fatigante recolher o lixo da casa?	90,48% (N=19)	9,52% (N=2)				1.09±0.30	P=0,00001
Você acha fatigante passar o aspirador na casa?	85,71% (N=18)	4,76% (N=1)	4,76% (N=1)		4,76% (N=1)	1.33±0.93	P=0,00003

NSA = Não Se Aplica, uma vez que todas as respostas foram iguais.

Fonte: Autores.

Tabela 2B. Avaliação da fadiga através da DEFS em Acadêmicos de Psicologia na Condição Pós-COVID-19

Itens da DEFS	ESCORES DA DEFS					Média e Desvio Padrão	Nível de Significância (p)
	1	2	3	4	5		
Você acha fatigante			100%			3 ± 0	NSA

caminhar por 10 minutos?			(N=3)				
Você acha fatigante caminhar por 30 minutos?				66,6 % (N=2)	33,3% (N=1)	4.33± 0.5	P= 0,0805
Você acha fatigante ficar em pé embaixo do chuveiro?	100% (N=3)					1± 0	NSA
Você acha fatigante subir e descer escadas?		33,3% (N=1)		33,3 % (N=1)	33,3% (N=1)	3,66± 1.52	P=0,628
Você acha fatigante sair para comprar algo?		33,3% (N=1)	33,3% (N=1)	33,3 % (N=1)		3± 1	P=0,974
Você acha fatigante recolher o lixo da casa?	66,6% (N=2)	33,3% (N=1)				1.33± 0.57	P=0,0805
Você acha fatigante passar o aspirador na casa?	100% (N=3)					1± 0	NSA
Você acha fatigante visitar outras pessoas em geral?	66,6% (N=2)	33,3% (N=1)				1.33± 0.57	P=0,0805
Você acha fatigante participar de encontros sociais, como festas de	66,6% (N=2)		33,3% (N=1)			1.66±1.33	P=0,0805

aniversário?

NSA = Não Se Aplica, uma vez que todas as respostas foram iguais.

Fonte: Autores.

Liu, et al (2021), verificaram prevalência de fadiga entre 1.070 estudantes de enfermagem chineses na Condição Pós-COVID-19, os resultados demonstraram prevalência de fadiga de 67,3%, o que corrobora com os dados obtidos nesse estudo, em que houve uma prevalência de fadiga para atividades como caminhar por 30 minutos, como sendo moderadamente fatigante em 66,6% e 9,52% muito fatigante dentre os Acadêmicos de Fisioterapia ($p=0,0805$); para os Acadêmicos de Psicologia, 66,6% consideraram como sendo moderadamente fatigante, enquanto que 33,3% consideraram como sendo muito fatigante ($P=0,0805$); subir e descer escadas foi considerado pelos Acadêmicos de Fisioterapia como sendo, moderadamente fatigante 66,67% e muito fatigante 4,76% ($p=0,11$); no que diz respeito aos Acadêmicos de Psicologia, 66,6% consideraram moderadamente fatigante e 9,52% muito fatigante. Tais resultados apontam para a necessidade de Reabilitação Sensório-Motora neste domínio e a elaboração de protocolos de tratamento com Prática Baseada em Evidência (PBE), de forma que a funcionalidade seja restabelecida em seu potencial máximo de acordo com as particularidades e necessidades de cada indivíduo.

6 CONCLUSÕES

Após análise dos dados, é possível sugerir que os acadêmicos na Condição Pós-COVID-19 apresentaram:

- Idade média de 26 anos $\pm 7,21$, sendo 83% do sexo feminino e 17% do sexo masculino; 87,5% acadêmicos do curso de Fisioterapia e 12,5% do curso de Psicologia;
- Percepção de Qualidade de Vida Moderada de Acadêmicos do curso de Fisioterapia e Boa QV de Acadêmicos de Psicologia da UEPB;
- Presença e aumento da intensidade da dor em Acadêmicos de Fisioterapia e Ausência de dor nos Acadêmicos de Psicologia;
- Independência funcional tanto de Acadêmicos de Fisioterapia, quanto de Psicologia;
- Independência funcional que interfere positivamente na percepção de qualidade de vida (QV);
- Ausência de dor em maior parte dos participantes da pesquisa, o que corrobora em melhor percepção de QV;
- Baixa prevalência de fadiga, porém com acentuada percepção de falta de ar nas fases aguda e pós quarentena, assim como nos dias atuais na Condição Pós-COVID-19.

Ademais, nota-se desfechos negativos caracterizados pelo surgimento e exacerbação de sintomas de dor; falta de ar relacionada às ABVD's sem déficit funcional, porém com modulação na percepção da qualidade de vida em parte dos participantes da pesquisa.

Este estudo contribui para a acurácia da conjuntura atual na Condição Pós- COVID-19 dos acadêmicos da UEPB nas variáveis abordadas. Fornece dados estatísticos sobre a percepção da qualidade de vida, ou ausência da mesma vivida frente à COVID-19 e fomentam a situação em que os acadêmicos se encontram, favorecendo possíveis políticas de intervenção da UEPB neste domínio.

REFERÊNCIAS

ALGAMDI MM. Assessment of Post-COVID-19 Quality of Life Using the Quality of Life Index. Patient Prefer Adherence. 2021 Nov 19;15:2587-2596. doi: 10.2147/PPA.S340868. PMID: 34824527; PMCID: PMC8610760.

BERGER JR. COVID-19 and the nervous system. J Neurovirol. 2020 Apr;26(2):143-148. doi: 10.1007/s13365-020-00840-5. Epub 2020 May 23. PMID: 32447630; PMCID: PMC7245181.

Brasília: UNA-SUS, 2020. Brasil. Ministério da Saúde.

CAM HH, USTUNER TOP F, KUZLU AYYILDIZ T. Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and health-related quality of life among university students in Turkey. Curr Psychol. 2022;41(2):1033-1042. doi: 10.1007/s12144-021-01674-y. Epub 2021 Mar 31. PMID: 33814870; PMCID: PMC8011049.

CLARISSA LIN YASUDA (2021). Pesquisa Neuro-Covid- Adaptada. Unicamp/FAPESP.

CLEARY PD, WILSON PD, FOWLER FJ. Health-related quality of life in HIV-infected persons: a conceptual model. In: Dimsdale JE, Baum A, editors. Quality of life in behavioral medicine research. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1995. p. 191-204.

DENNIS A, WAMIL M, ALBERTS J, OBEN J, CUTHBERTSON DJ, WOOTTON D, CROOKS M, GABBAY M, BRADY M, HISHMEH L, ATTREE E, HEIGHTMAN M, BANERJEE R, BANERJEE A; COVERSCAN study investigators. Multiorgan impairment in low-risk individuals with post-COVID-19 syndrome: a prospective, community-based study. BMJ Open. 2021 Mar 30;11(3):e048391. doi: 10.1136/bmjopen-2020-048391. PMID: 33785495; PMCID: PMC8727683.

DICIONÁRIO Oxford Advanced Learner's Dictionary. Oxford University Press. Oxford. 1990.

FINI, ANDREA E CRUZ, DINÁ DE ALMEIDA LOPES MONTEIRO DA. Propriedades psicométricas da Dutch Fatigue Scale e Dutch Exertion Fatigue Scale: versão brasileira. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2010, v. 63, n. 2 [Acessado 4 Julho 2022] , pp.

216-221. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000200008>>. Epub 27 Maio 2010. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000200008>.

GIFT AG. Visual analogue scales: measurement of subjective phenomena. *Nurs Res* 1989; 38:286-8.

GraphPad Software Inc., San Diego, CA, EUA

HALPIN SJ, MCIVOR C, WHYATT G, ADAMS A, HARVEY O, MCLEAN L, WALSHAW C, KEMP S, CORRADO J, SINGH R, COLLINS T, O'CONNOR RJ, SIVAN M. Postdischarge symptoms and rehabilitation needs in survivors of COVID-19 infection: A cross-sectional evaluation. *J Med Virol*. 2021 Feb;93(2):1013-1022. doi: 10.1002/jmv.26368. Epub 2020 Aug 17. PMID: 32729939.

HISRAEL PASSARELLI-ARAUJO, HENRIQUE POTT-JUNIOR, ALINE M. SUSUKI, ANDRÉ S. OLAK, RODRIGO R. PESCIM, MARIA F.A.I. TOMIMATSU, CILIO J. VOLCE, MARIA A.Z. NEVES, FERNANDA F. SILVA, SIMONE G. NARCISO, MICHAEL ASCHNER, MONICA M.B. PAOLIELLO, MARIANA R. URBANO,. The impact of COVID-19 vaccination on case fatality rates in a city in Southern Brazil, *American Journal of Infection Control*, Volume 50, Issue 5, 2022, Pages 491-496, ISSN 0196-6553, <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2022.02.015>.

JANAN ABBAS, KAMAL HAMOUD, RANA JUBRAN & AMIRA DAHER (2021): Has the COVID-19 outbreak changed the prevalence of low back pain among physical therapy students? *Journal of American College Health*, DOI:10.1080/07448481.2021.1953505

JOHNSON SD, OLWENYI OA, BHYRAVBHATLA N, THURMAN M, PANDEY K, KLUG EA, JOHNSTON M, DYAVAR SR, ACHARYA A, PODANY AT, FLETCHER CV, MOHAN M, SINGH K, BYRAREDDY SN. Therapeutic implications of SARS-CoV-2 dysregulation of the gut-brain-lung axis. *World J Gastroenterol*. 2021 Aug 7;27(29):4763-4783. doi: 10.3748/wjg.v27.i29.4763. PMID: 34447225; PMCID: PMC8371510.

KLOK FA, BOON GJAM, BARCO S, ET AL. The Post COVID-19 Functional Status scale: a tool to measure functional status over time after COVID-19. *Eur Respir J*. 2020; 56: 2001494. DOI:10.1183/13993003.01494-2020.

KOLMOGOROV, ANDREI (1933). «Sulla determinazione empirica di una legge di distribuzione». *Giornale dell'istituto italiano degli attuari*.

LABRAGUE LJ, BALLAD CA. Confinement fatigue among college students during the COVID-19 pandemic: predictive role of personal resilience, coping behaviors, and health. *Perspect Psychiatric Care*. 2021;57: 1905–1912.<https://doi.org/10.1111/ppc.12765>

LEONG BIN ABDULLAH MFI, MANSOR NS, MOHAMAD MA, E OUTROS. Quality of life associated factors in university students during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMJ Open* 2021;11:e048446. doi:10.1136/bmjopen-2020-048446

LIU S, XI H, ZHU Q, JI M, ZHANG H, YANG B, BAI W, CAI H, ZHAO Y, CHEN L, GE Z, WANG Z, HAN L, CHEN P, LIU S, CHEUNG T, HALL BJ, AN F, XIANG Y. 2021. The prevalence of fatigue among Chinese nursing students in the post-COVID-19. *PeerJ* 9 : e11154 <https://doi.org/10.7717/peerj.11154>

MAIA, B. R., & DIAS, P. C. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200067. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>

MALIK, PREETI; PATEL, KAREN; PINTO, C/ÃNDIDA; JAISWAL, RICHA; TITUPATHI, RAGHAVENDRA; PILLAI, SHREEJITH; PATEL, URVISH. Post-acute COVID-19 syndrome (PCS) and health-related quality of life (HRQoL)—A systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Virology*, 31 August 2021. <https://doi.org/10.1002/jmv.27309>

MASCARELLO, KEILA CRISTINA *et al.* Hospitalização e morte por COVID-19 e sua relação com determinantes sociais da saúde e morbidades no Espírito Santo: um estudo transversal. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. v. 30, n. 3 [Acessado 7 Julho 2022], e2020919. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000300004>>. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000300004>.

MAO, L., JIN, H., WANG, M., HU, Y., CHEN, S., HE, Q., CHANG, J., HONG, C., ZHOU, Y., AND WANG, D. (2020). Neurologic manifestations of hospitalized patients with coronavirus disease 2019 in Wuhan, China. *JAMA Neurol.* 77: 683–690. [10.1001/jamaneurol.2020.1127](https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2020.1127)

MORETTI A, MENNA F, AULICINO M, PAOLETTA M, LIGUORI S, IOLASCON G. Caracterização da População Trabalhadora Domiciliar durante a Emergência COVID-19: Uma Análise Transversal. *Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública* . 2020; 17(17):6284. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176284>

NAZARI, S, AZARI JAFARI, A, MIRMOEENI, S, *et al.* Manifestações do sistema nervoso central em pacientes com COVID-19: uma revisão sistemática e meta-análise. *Comportamento do Cérebro* . 2021 ; 11 :e02025. <https://doi.org/10.1002/brb3.2025>

NIAZKAR, H.R., ZIBAEE, B., NASIMI, A. *et al.* The neurological manifestations of COVID-19: a review article. *Neurol Sci* **41**, 1667–1671 (2020). <https://doi.org/10.1007/s10072-020-04486-3>

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa sobre COVID-19; 2020-2022.

RIBERTO M, MIYAZAKI MH, JUCÁ SSH, SAKAMOTO H, PINTO PPN, BATTISTELLA LR. Validação da versão brasileira da Medida de Independência Funcional. *Acta Fisiatr* 2004 Ago; 11(2):72-6.

SHIVDAS NAIK, SOUMENDRA NATH HALDAR, MANISH SONEJA, NETTO GEORGE MUNDADAN, PRERNA GARG, ANKIT MITTAL, DEVASHISH DESAI, PRAVEEN KUMAR TRILANGI, SAYAN CHAKRABORTY, NAZNEEN NAHAR BEGAM, BISAKH BHATTACHARYA, GANESH MAHER, NIRANJAN MAHISHI, CHAITHRA RAJANNA, SWASTHI S KUMAR, BHARATHI ARUNAN, J KIRTANA, ANKESH GUPTA, DIKSHA PATIDAR, PARUL KODAN, PRAYAS SETHI, ANIMESH RAY, PANKAJ JORWAL, ARVIND KUMAR, NEERAJ NISCHAL, SANJEEV SINHA, ASHUTOSH BISWAS, NAVEET WIG, Post COVID-19 sequelae: A prospective observational study from Northern India, *Drug Discoveries & Therapeutics*, 2021, Volume 15, Issue 5, Pages 254-260, Released on J-STAGE November 21, 2021, Advance online publication October 30, 2021, Online ISSN 1881-784X, Print ISSN 1881-7831, <https://doi.org/10.5582/ddt.2021.01093>

SCOTT ROONEY, AMY WEBSTER, LORNA PAUL, Systematic Review of Changes and Recovery in Physical Function and Fitness After Severe Acute Respiratory Syndrome–

Related Coronavirus Infection: Implications for COVID-19 Rehabilitation, *Physical Therapy*, Volume 100, Issue 10, October 2020, Pages 1717–1729, <https://doi.org/10.1093/ptj/pzaa129>

SMIRNOV, N. (junho de 1948). «Table for Estimating the Goodness of Fit of Empirical Distributions». *The Annals of Mathematical Statistics* (em English). ISSN 0003-4851. doi:10.1214/aoms/1177730256

SOLTANI, SABER, TABIBZADEH, ALIREZA, ZAKERI, ARMIN, ZAKERI, AMIR MOHAMMAD, LATIFI, TAYEBEH, SHABANI, MAHDI, POUREMAMALI, AMIR, ERFANI, YOUSEF, PAKZAD, IRAJ, MALEKIFAR, POONEH, VALIZADEH, REZA, ZANDI, MILAD AND PAKZAD, REZA. "COVID-19 associated central nervous system manifestations, mental and neurological symptoms: a systematic review and meta-analysis" *Reviews in the Neurosciences*, vol. 32, no. 3, 2021, pp. 351-361. <https://doi.org/10.1515/revneuro-2020-0108>

STEFANO BELLI, BRUNO BALBI, ILARIA PRINCE, DAVIDE CATTANEO, FRANCESCA MASOCCO, SERGIO ZACCARIA, LUCA BERTALLI, FRANCESCO CATTINI, ARIANNA LOMAZZO, FRANCESCA DAL NEGRO, MARICA GIARDINI, FRITS M.E. FRANSSEN, DAISY J.A. JANSSEN, MARTIJN A. SPRUIT. Low physical functioning and impaired performance of activities of daily life in COVID-19 patients who survived hospitalisation. *European Respiratory Journal* 2020 56: 2002096; DOI: 10.1183/13993003.02096-2020

TIESINGA LJ, DASSEN TW, HALFENS, RJ. DUFSS and DEFS: Development, reliability and validity of the Dutch Fatigue Scale and the Dutch Exertion Fatigue Scale. *Int J Nurs Stud* 1998;35(1-2): 115-23.

WANG C, PAN R, WAN X, TAN Y, XU L, HO CS, ET AL. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health* . 2020;17(5):1-25.

WHITTAKER A, ANSON M, HARKY A. Neurological Manifestations of COVID-19: A systematic review and current update. *Acta Neurol Scand*. 2020 Jul;142(1):14-22. doi: 10.1111/ane.13266. Epub 2020 Jun 2. PMID: 32412088; PMCID: PMC7273036.

WIERSINGA, W.J., RHODES, A., CHENG, A.C., PEACOCK, S.J., AND PRESCOTT, H.C. (2020). Pathophysiology, transmission, diagnosis, and treatment of coronavirus disease 2019 (COVID-19): a review. *J. Am. Med. Assoc.* 324: 782–793.[10.1001/jama.2020.12839](https://doi.org/10.1001/jama.2020.12839)

WOLEDGE RC. (1998), “Possible effects of fatigue on muscle efficiency”. *Acta Physiol Scand* ,162:267-73

YANG X, YU Y, XU J, SHU H, XIA J, LIU H, *et al.* Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *Lancet Respir Med.* 2020;8(5):475-81.

ANEXO A - Protocolo PÓS-COVID-19 – Adaptado (Yassuda, C. 2020)

1. Email
2. Nome Completo
3. Idade
4. Sexo
 F M Prefiro não responder Outros
5. Telefone - (00) 000000000
6. Cidade/Estado
7. Seu vínculo com a UEPB é através do curso de:
 Fisioterapia Psicologia
8. Período:
9. Data do diagnóstico da COVID
10. Método de Diagnóstico
 PCR (SWAB)
 Anticorpos (exame de sangue/ teste rápido)
 Anticorpo + PCR)
11. Tratamento
 Domiciliar
 UPA
 Hospital- Enfermaria
 Hospital - UTI
12. Sintomas na fase aguda da infecção (Assinale o(s) sintoma(s) que teve durante a internação hospitalar ou o isolamento individual, caso tenha feito o tratamento em casa:)
 Sem sintomas
 Falta de ar
 Cansaço/Fadiga
 Dor de cabeça
 Dores generalizadas no corpo
 Febre
 Alterações de Olfato
 Alterações de Paladar

- Alteração da Visão
 - Desmaios
 - Fraqueza muscular
 - Tontura
13. Sintomas após alta/quarentena (Assinale o(s) sintoma(s) no período de tempo após a alta hospitalar ou o fim do isolamento individual, caso tenha feito o tratamento em casa:)
- Sem sintomas
 - Falta de ar
 - Cansaço/Fadiga
 - Dor de cabeça
 - Dores generalizadas no corpo
 - Dor articular
 - Fraqueza muscular
 - Febre
 - Alterações de Olfato
 - Alterações de Paladar
 - Alteração da Visão
 - Alteração de Memória
 - Alteração da Atenção
 - Desmaios
 - Cefaléia
 - Tontura
14. Sintomas pós-COVID-19 atuais (Marque os sintomas que você passou a sentir após a infecção e está sentindo atualmente, nesse último mês)
- Não apresento nenhum sintoma
 - Dor de cabeça
 - Dores generalizadas no corpo
 - Dores articulares
 - Fraqueza muscular
 - Cansaço/Fadiga
 - Falta de ar
 - Alterações de Olfato
 - Alterações de Paladar

- Alteração da Visão
- Sonolência durante o dia
- Alteração de Memória
- Alteração da Atenção
- Alterações do sono
- Dificuldade na realização das Atividades Básicas de Vida Diárias
- Dificuldade Motora (fraqueza muscular)
- Incoordenação Motora
- Sintomas de Ansiedade
- Sintomas de Depressão
- Alteração da sensibilidade (Dormência ou Formigamento ou Queimação)
- Diminuição da libido (menor desejo sexual)
- Aumento da libido (maior desejo sexual)
- Tontura
- Desmaios
- Convulsão
- Mudança de comportamento após infecção (agressividade/ irritabilidade)

15. Tem mais algum sintoma que gostaria de descrever?

16. Você já tomou a vacina? Se sim, quantas doses?

17. Qual vacina você tomou?

- Não tomei CORONAVAC/SINOVAC ASTRAZENECA/OXFORD
 PFIZER/BIONTECH MODERNA JANSSEN/JOHNSON OUTRA

18. Você apresentava alguma comorbidade (Hipertensão Arterial, Diabetes, Doença Autoimune,...) antes da infecção por COVID-19? Se sim, qual?

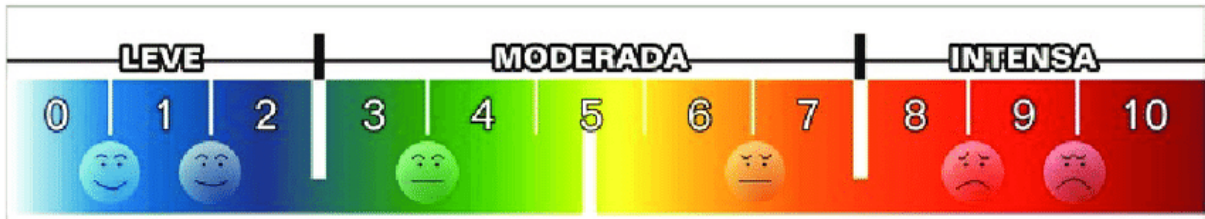
19. Depois da infecção por COVID-19, você desenvolveu alguma doença? Se sim, qual?

20. Como você avalia sua qualidade de vida (QV) Pós-Covid-19?

1-3: Baixa QV; 4-7: Moderada QV; 8-10: Boa QV

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ANEXO B - Escala Visual Analógica da Dor – EVA



ANEXO C - Medida de Independência Funcional (MIF)

MEDIDA DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL

N Í V E I S	Independente 7 – Independência completa (Com segurança e tempo normal) 6 – Independência modificada (Ajuda técnica)	SEM ASSISTÊNCIA			
	Dependência Modificada 5 – Supervisão 4 – Assistência Mínima (Sujeito ≥ 75%) 3 – Assistência Moderada (Sujeito ≥ 50%) Dependência Completa 2 – Assistência Máxima (Sujeito ≥ 25%) 1 – Assistência Total (Sujeito ≥ 10%)	COM ASSISTÊNCIA			
Avaliação	Atividades	1° Av.	2° Av.	3° Av.	Data
	Autocuidado	/ /	/ /	/ /	
A.	Alimentação				
B.	Higiene pessoal: apresentação e aparência.				
C.	Banho: lavar o corpo				
D.	Vestir: metade superior do corpo				
E.	Vestir: metade inferior do corpo				
F.	Utilização do vaso sanitário				
	Controle dos esfíncteres				
G.	Controle da urina: frequência de incontinência				
H.	Controle das fezes				
	Mobilidade				
I.	Transferências: leito, cadeira, cadeira de rodas				
J.	Transferências: vaso sanitário				
K.	Transferências: banheira ou chuveiro				
	Locomoção				
L.	Marcha/Cadeira de rodas	M CR	M CR	M CR	
M.	Escadas				
	Comunicação				
N.	Compreensão	A VI	A VI	A VI	
O.	Expressão	V NV	V NV	V NV	
	Conhecimento Social				
P.	Interação Social				
Q.	Resolução de Problemas				
R.	Memória				
	Total				

OBS: Não deixe nenhum item em branco, se não for possível testar marque 1.
 Medida de Independência Funcional (MIF). (copyright 1987, Fundação Nacional de Pesquisa – Universidade Estadual de New York). Abreviações: M=marcha, CR= cadeira de rodas, A= Auditiva, VI= Visual, V= Verbal e NV= Não Verbal.

ANEXO D - Dutch Exertion Fatigue Scale (DEFS)

		NÃO <----->SIM				
1	Você acha fatigante caminhar por 10 minutos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Você acha fatigante caminhar por meia hora?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Você acha fatigante ficar em pé embaixo do chuveiro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Você acha fatigante subir e descer escadas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Você acha fatigante sair para comprar alguma coisa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Você acha fatigante recolher o lixo da casa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Você acha fatigante passar o aspirador na casa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Você acha que visitar outras pessoas, em geral, é fatigante?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Você acha fatigante participar de encontros sociais especiais, como uma festa de aniversário?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>