



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

**GIOVANNA ALCÂNTARA FALCÃO**

**CONDIÇÃO PÓS-COVID-19 EM INDIVÍDUOS NÃO HOSPITALIZADOS DO  
MUNICÍPIO DE CABACEIRAS-PB.**

**CAMPINA GRANDE  
2022**

GIOVANNA ALCÂNTARA FALCÃO

**CONDIÇÃO PÓS-COVID-19 EM INDIVÍDUOS NÃO HOSPITALIZADOS DO  
MUNICÍPIO DE CABACEIRAS-PB.**

Trabalho de Conclusão de Curso  
(Artigo) apresentado ao  
Departamento de Fisioterapia da  
Universidade Estadual da Paraíba,  
como requisito parcial à obtenção do  
título de Bacharel em Fisioterapia.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Me. Rosalba Maria dos Santos

**CAMPINA GRANDE  
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

F178c Falcão, Giovanna Alcântara.  
Condição pós-Covid-19 em indivíduos não hospitalizados do município de Cabaceiras - PB [manuscrito] / Giovanna Alcântara Falcão. - 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. Ma. Rosalba Maria dos Santos , Departamento de Fisioterapia - CCBS."

1. Covid-19. 2. SARS-CoV-2. 3. Coronavírus. 4. Sequelas.  
5. Condição pós-Covid-19. I. Título

21. ed. CDD 616

GIOVANNA ALCÂNTARA FALCÃO

CONDIÇÃO PÓS-COVID-19 EM INDIVÍDUOS NÃO HOSPITALIZADOS DO  
MUNICÍPIO DE CABACEIRAS-PB.

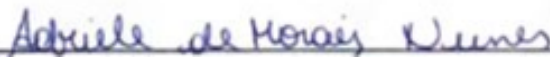
Trabalho de Conclusão de Curso  
(Artigo) apresentado ao  
Departamento de Fisioterapia da  
Universidade Estadual da Paraíba,  
como requisito parcial à obtenção do  
título de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovada em: 08/11/2022.

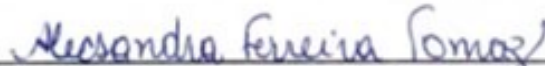
**BANCA EXAMINADORA**



Prof. Me. Rosalba Maria dos Santos (Orientador)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Adriele de Moraes Nunes  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Alecsandra Ferreira Tomaz  
Universidade Estadual da Paraíba (IFPB)

A Deus, que iluminou o meu caminho durante esta jornada, sendo meu sustento e meu guia, DEDICO.

Aos meus pais, por acreditarem em mim e por não medirem esforços para que eu chegasse até esta etapa de conclusão do curso, DEDICO.

“Não vês que somos viajantes?  
E tu me perguntas:  
Que é viajar?  
Eu respondo com uma palavra: é  
avançar!  
Experimentais isto em ti  
Que nunca te satisfaças com aquilo  
que és  
Para que sejas um dia aquilo que  
ainda não és.  
Avança sempre! Não fiques parado  
no caminho.”

(Santo Agostinho)

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b>	– Características sociodemográficas .....	16
<b>Tabela 2</b>	– Caracterização das doenças pré-existentes .....	17
<b>Tabela 3</b>	– Quadro clínico da COVID-19 nos participantes .....	19
<b>Tabela 4</b>	– Permanência dos sintomas após a doença .....	20
<b>Tabela 5</b>	– Dados clínicos pós-COVID-19 .....	21
<b>Tabela 6</b>	– Sintomas neurológicos e psicológicos pós-COVID-19 .....	22
<b>Tabela 7</b>	– Sintomas cardiorácicos pós-COVID-19 .....	23
<b>Tabela 8</b>	– Sintomas otorrinolaringológicos pós-COVID-19 .....	24
<b>Tabela 9</b>	– Sintomas gastrointestinais pós-COVID-19.....	26
<b>Tabela10</b>	– Sintomas cutâneos pós-COVID-19 .....	27
<b>Tabela11</b>	– Sintomas musculoesqueléticos pós-COVID-19 .....	27

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CAAE	Certificado de Apresentação e Apreciação Ética
CCBS	Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
CDC	Centro de Controle e Prevenção de Doenças
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COVID-19	Doença do coronavírus 2019
OMS	Organização Mundial de Saúde
SARS-CoV-2	Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave
TCLE	Termo de Compromisso Livre e Esclarecido
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba



## LISTA DE SÍMBOLOS

%	Porcentagem
n <sup>o</sup>	Número
@	Arroba
=	Igual
±	Mais ou menos
*	Asterisco
®	Marca registrada

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	10
2	METODOLOGIA .....	14
2.1	Tipo e local do estudo.....	14
2.2	População e amostra .....	14
2.3	Critérios de inclusão e exclusão.....	14
2.4	Instrumento para a coleta de dados .....	15
2.5	Procedimento para a coleta de dados .....	15
2.6	Análise dos dados.....	17
2.7	Considerações éticas.....	16
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	16
3.1	Dados sociodemográficos.....	16
3.2	Doenças pré-existentes .....	17
3.3	Quadro clínico do COVID-19 nos indivíduos .....	18
3.4	Sintomas pós-COVID-19 .....	21
3.4.1	<i>Sintomas neurológicos e psicológicos</i> .....	21
3.4.2	<i>Sintomas cardiorrespiratórios</i> .....	23
3.4.3	<i>Sintomas otorrinolaringológicos</i> .....	24
3.4.4	<i>Sintomas gastrointestinais</i> .....	25
3.4.5	<i>Sintomas cutâneos</i> .....	26
3.4.6	<i>Sintomas musculoesqueléticos</i> .....	27
4	CONCLUSÃO .....	29
	REFERÊNCIAS.....	30
	APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO: CONDIÇÃO PÓS-COVID-19 EM INDIVÍDUOS NÃO HOSPITALIZADOS DO MUNICÍPIO DE CABACEIRAS-PB .....	36
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	40
	ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA	43

## CONDIÇÃO PÓS-COVID-19 EM INDIVÍDUOS NÃO HOSPITALIZADOS DO MUNICÍPIO DE CABACEIRAS-PB.

### POST-COVID-19 CONDITION IN NON-HOSPITALIZED INDIVIDUALS IN THE MUNICIPALITY OF CABACEIRAS-PB.

Giovanna Alcântara Falcão\*  
Rosalba Maria dos Santos\*\*

#### RESUMO

As manifestações clínicas desenvolvidas por pacientes diagnosticados com COVID-19 no período de incubação do vírus SARS-CoV-2 podem não ser a única sintomatologia desencadeada pela doença. Estudos recentes mostram um número crescente de indivíduos que desenvolveram sintomas após a recuperação da fase aguda. O perfil e as características dessas queixas clínicas ainda permanecem incertos e com evidências científicas escassas. Delinear as condições dessas pessoas torna-se necessária para se obter uma compreensão mais completa das repercussões provocadas pelo vírus SARS-CoV-2 a longo prazo, o que é essencial para a elaboração de estratégias de saúde pública, assim como, tomadas de decisões clínicas. O objetivo deste estudo foi identificar o surgimento de sintomas após 14 dias do diagnóstico positivo para a COVID-19, em indivíduos que tiveram casos assintomáticos, leves e moderados, e que não precisaram de assistência hospitalar. Trata-se de um estudo do tipo observacional de caráter exploratório com análise quanti-qualitativa e descritiva realizada de forma virtual por meio de questionário on-line divulgado na cidade de Cabaceiras-PB. A amostra casual foi composta de 132 pessoas diagnosticadas com COVID-19, assintomáticas ou que apresentaram sintomas leves ou moderados, e não necessitaram de hospitalização, de todos os sexos, a partir de 18 anos, residentes da cidade de Cabaceiras-PB. Este estudo identificou a condição pós-COVID-19 na maioria dos participantes o que demonstra que indivíduos assintomáticos, com quadros leve e/ou moderado da doença podem ter a saúde afetada pelo vírus SARS-CoV-2 por um longo período de tempo. Os sintomas mais comuns foram alteração na memória, no humor e na atenção, ansiedade, dores nas articulações, queda de cabelo, e principalmente a fadiga, sendo a sequela mais relatada entre os participantes. Ressalta-se a importância de pesquisas para o entendimento da evolução dos sintomas e do acompanhamento clínico de pacientes, assim como a importância de políticas públicas e fortalecimento do SUS para que profissionais de saúde consigam diagnosticar, acolher seus pacientes e dispor da melhor abordagem terapêutica.

**Palavras-chave:** sequelas coronavírus; condição pós-covid-19; SARS-CoV-2.

---

\*Graduanda de Fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Endereço eletrônico: [giovannaalc@gmail.com](mailto:giovannaalc@gmail.com)

\*\*Professora mestre do curso de graduação em Fisioterapia na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Endereço eletrônico: [rosalbamarsantos@gmail.com](mailto:rosalbamarsantos@gmail.com)

## ABSTRACT

The clinical manifestations developed by patients diagnosed with COVID-19 in the incubation period of the SARS-CoV-2 virus may not be the only symptomatology triggered by the disease. Recent studies show an increasing number of individuals who developed symptoms after recovering from the acute phase of the disease. The profile and characteristics of these clinical complaints still remain uncertain and scientific evidence is scarce. Outlining the conditions of these people becomes necessary to obtain a more complete understanding of the long-term repercussions caused by the SARS-CoV-2 virus, which is essential for the elaboration of public health strategies, as well as clinical decision-making. . The objective of this study was to identify the appearance of symptoms after 14 days of the positive diagnosis for COVID-19, in individuals who had asymptomatic, mild and moderate cases, and who did not need hospital care. This is an observational, exploratory study with quantitative-qualitative and descriptive analysis carried out in a virtual way through an online questionnaire published in the city of Cabaceiras-PB. The casual sample consisted of 132 people diagnosed with COVID-19, asymptomatic or who had mild or moderate symptoms, and did not require hospitalization, of all sexes, aged 18 years and over, residents of the city of Cabaceiras-PB. This study identified the post-COVID-19 condition in most participants, which demonstrates that asymptomatic individuals, with mild and/or moderate disease, may have their health affected by the SARS-CoV-2 virus for a long period. The most common symptoms were alterations in memory, mood and attention, anxiety, joint pain, hair loss, and especially fatigue, being the most reported sequel among the participants. We emphasize the importance of research to understand the evolution of symptoms and the clinical follow-up of patients, as well as the importance of public policies and strengthening of the SUS so that health professionals can diagnose, welcome their patients and have the best therapeutic approach.

**Keywords:** coronavirus sequelae; post-covid-19 conditions; SARS-CoV-2.

## 1 INTRODUÇÃO

O coronavírus (SARS-CoV-2), responsável pela doença COVID-19 que infectou mais de 572 milhões de pessoas e causou 6,39 milhões de mortes em todo o mundo até 27 de julho 2022, foi anunciado como uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 11 de março de 2020 (OMS, 2020). Os primeiros casos foram registrados na província de Hubei, da cidade de Wuhan, na China e em consequência da sua alta taxa de transmissibilidade, rapidamente foram relatados casos em outros países após o primeiro registro da doença no mundo, causando alerta aos seus representantes devido a rápida letalidade dos indivíduos infectados em estado grave e a alta capacidade de contágio entre as pessoas (CESTARI et al., 2021).

No Brasil, o primeiro caso conhecido de COVID-19 foi registrado em 26 de fevereiro de 2020, com a primeira morte anunciada em 17 de março, e desde então o Ministério da Saúde do Brasil, juntamente com as secretárias de saúde dos estados e municípios atuam no planejamento, organização e monitoramento de ações que visam a diminuição do cenário pandêmico (STEIN et al., 2021). Após dois anos de pandemia, a Paraíba já registrou 617.197 casos confirmados e 10.252 óbitos, e o município de Cabaceiras que possui uma população estimada de 5.661 habitantes, registrou 472 casos até janeiro de 2022.

O SARS-CoV-2 possui alta capacidade de transmissão que ocorre por meio de gotículas respiratórias e contato com o indivíduo infectado que pode transmitir para outras duas ou três pessoas, dependendo das condições ambientais, principalmente em locais fechados (pouca ventilação e baixa luminosidade), hospitais e onde há presença de aglomeração de pessoas (YANG et al., 2020). A taxa de transmissão na COVID-19 varia entre 2,0 e 3,5, diminuindo ao passar dos anos e recebe o nome de número reprodutivo, podendo o vírus permanecer no ambiente por longos períodos. Além disso, é importante considerar que na transmissibilidade do COVID-19 a carga viral no trato respiratório superior, é relativamente alta o que o distingue de outras doenças respiratórias (MEDEIROS, 2020).

Para diminuir a transmissibilidade do vírus entre as pessoas, medidas de prevenção foram adotadas, tais como: distanciamento social, isolamento através da quarentena, modelo home office para os profissionais de serviços considerados não essenciais, ou para os que poderiam se adaptar a esse modelo, uso de máscaras pela população geral, medidas de higienização das mãos, bem como o uso de soluções à base de álcool a 70%, para que dessa forma o vírus não se propagasse de maneira tão veloz ao ponto de sobrecarregar as unidades de saúde do país (BAPTISTA, FERNANDES, 2020).

Classificada inicialmente pelo Ministério da Saúde (2020) como uma infecção com apresentação clínica semelhante ao vírus Influenza, por ambas atingirem o sistema respiratório, a COVID-19 se caracteriza principalmente pelo quadro clínico de febre, tosse, fadiga, mialgias, anosmia, agusia, que podem ser acompanhados ou não de diarreia. No entanto, os casos podem variar desde formas assintomáticas, em que o indivíduo apesar de contaminado, não manifesta sintomas, mas transmite o vírus, até o desenvolvimento de casos

leves, moderados e alguns mais severos que podem provocar quadros de pneumonia grave, e outras repercussões no organismo, como lesão cardíaca ou renal (XAVIER et al., 2020).

Embora as manifestações clínicas sejam desenvolvidas no período de incubação do vírus, que duram em média de 14 dias, correspondentes a fase aguda da doença, estudos recentes mostram um número crescente de pacientes acometidos da COVID-19 com sintomas prolongados após a fase aguda, cujo perfil e características ainda permanecem incertos e com poucas evidências científicas, as quais são importantes para compreensão da fisiopatologia da doença, elaboração de estratégias de saúde pública e tomadas de decisão clínica (CAMPOS et al., 2020).

Os sintomas pós infecção estão sendo referidos por uma ampla gama de nomes, incluindo COVID-19 pós-agudo, efeitos de longo prazo de COVID, COVID longo, síndrome COVID pós-aguda, COVID crônica, COVID de longa duração, sequelas tardias, e outros. Dessa forma a Organização Mundial de Saúde (OMS), definiu como “condição pós-COVID-19” os sintomas que surgem após quatro semanas e até três meses após a infecção, os quais duram pelo menos dois meses e que não podem ser explicados por um diagnóstico e testes específicos (OMS, 2021).

Os poucos estudos que abordam as sequelas a longo prazo estão em sua maioria focados nos casos de pacientes que desenvolvem a forma grave da doença e necessitaram de hospitalização e de terapias de reabilitação após a cura do vírus. No entanto, a maioria dos pacientes diagnosticados com COVID-19, manifestam sintomas leves a moderados, não necessitando de internação, e com isso torna-se necessário quantificar e caracterizar as condições pós-COVID-19 naqueles não hospitalizados para obter um quadro completo do desafio de saúde pública imposto pela pandemia (DAVIS et al., 2020).

Como definição, a condição pós-COVID-19 está sendo descrita como um conjunto de sintomas com frequência oscilante e imprevisível que podem afetar vários sistemas do organismo em uma única vez, ou surgir ao longo do tempo (NEHME et al., 2020). Devido à baixa quantidade de estudos que investigam o contingente populacional que não necessita de hospitalização pouco se sabe sobre as características dessas sequelas, tais como: variação na composição e gravidade dos sintomas, curso clínico e duração esperados, impacto nas

atividades de vida diária, bem como o retorno ao estado de saúde anterior a infecção por SARS-CoV-2.

Por serem muito abrangentes, as sequelas que se desenvolvem após o período de incubação do vírus podem ser divididas de acordo com os sistemas do organismo que foram afetados. Dessa forma, o indivíduo pode apresentar sintomas neurológicos, que incluem distúrbios neurocognitivos (de memória, humor ou atenção), cefaleias, sensoriais (tontura, falta de equilíbrio, formigamento e sensações de queimação) ou modificação da deglutição e da fala. Sintomas cardiotorácicos (dor e aperto no peito, palpitações, tosse, dispneia), otorrinolaringológicos (anosmia, hiposmia, agusia e hipogeusia), gastrointestinais (diarreia, náusea, vômito ou dor abdominal), cutâneos (queda de cabelo, acne e unhas enfraquecidas), além de musculoesqueléticos com a presença de dores musculares ou nas articulações, além de grande fadiga ou exaustão (SALMON-CERON et al., 2020).

O manejo clínico da condição pós-COVID-19 requer, inicialmente, de uma perspectiva geral do indivíduo, através da análise da história natural da doença, dos sintomas que já eram comuns antes de obter o diagnóstico positivo da COVID-19, e as que se desenvolveram após o período agudo de atuação do vírus. Conhecer a percepção das pessoas que tiveram casos assintomáticos, leves a moderados e não necessitaram de internação hospitalar pode ajudar a caracterizar o impacto em longo prazo da doença no dia a dia das pessoas (LANCET, 2020).

A notável diversidade de sintomas que permanecem ou se desenvolvem, quando o indivíduo já está curado, ressalta a importância de entender como esses sintomas evoluem e ajuda no entendimento da possibilidade de haver um público que possui maior risco de desenvolver condições pós-COVID-19, e quais os possíveis fatores relacionados (NATURE MEDICINE, 2020).

Portanto, nota-se a relevância de priorizar a investigação de pessoas que apresentam sequelas pós-COVID-19, para que seja possível desenvolver ações públicas a fim de melhorar a saúde dos pacientes, pois embora a vacinação tenha se tornado foco da resposta à pandemia para muitos países, a história natural da doença ainda não é bem estabelecida, dificultando a elaboração de protocolos clínicos eficazes (MCPEAKE, PATTISON, 2020).

Considerando as condições vivenciadas pelos indivíduos após a infecção pelo vírus SARS-CoV-2 e o seu potencial de desenvolver sequelas em todos os sistemas do organismo, este estudo tem por objetivo identificar o surgimento de sintomas em pacientes após 14 dias de diagnóstico positivo para a COVID-19, que tiveram casos assintomáticos, leves e moderados, e que não precisaram de assistência hospitalar, no município de Cabaceiras-PB.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 Tipo e local do estudo**

Trata-se de um estudo observacional de caráter exploratório e análise quanti-qualitativa e descritiva. Foi realizado de forma virtual por meio do questionário on-line com os habitantes acometidos pela COVID-19, da cidade de Cabaceiras-PB.

### **2.2 População e amostra**

A população foi composta por pessoas que tiveram diagnóstico positivo de COVID-19 assintomáticas, ou leves e moderados, entre junho de 2019 e março de 2022, que não necessitaram de hospitalização, de ambos os sexos, a partir dos dezoito anos de idade residente no município de Cabaceiras-PB.

Dessa forma, em concordância com os dados epidemiológicos da Secretaria Municipal de Saúde registrando 472 pessoas diagnosticadas de COVID-19 não hospitalizadas, obteve-se amostra igual a 212, em que foi considerado o erro amostral de 5% e nível de confiança equivalente de 95%. O questionário on-line permaneceu disponível para a população por sessenta dias em que foi obtida uma amostra casual de 132 pessoas.

### **2.3 Critérios de inclusão e exclusão**

Foram considerados aptos para serem incluídos no estudo os indivíduos que apresentaram diagnóstico positivo para COVID-19 há no mínimo quatro semanas, assintomáticos, leves e moderados, sem hospitalização, residentes da cidade de Cabaceiras-PB, a partir de dezoito anos, que concordaram em participar da pesquisa assinando o TCLE (Termo de Consentimento Livre e



Esclarecido). Foram excluídos aqueles que não responderam a todos os questionamentos da pesquisa.

#### **2.4 Instrumento para a coleta de dados**

Considerando o avanço tecnológico, bem como o cenário pandêmico durante a realização da pesquisa devido a COVID-19, em que as autoridades sanitárias recomendavam o distanciamento social, visando diminuir a disseminação do coronavírus e evitar o colapso do sistema de saúde, a presente pesquisa foi realizada de forma virtual por meio do questionário on-line disponibilizado na plataforma de pesquisas *Google Forms*.

#### **2.5 Procedimento para a coleta de dados**

A pesquisa foi divulgada nas redes sociais oficiais do Instagram e Facebook da Secretária Municipal de Saúde da cidade de Cabaceiras/PB (@secsaudecabaceiras), nas redes sociais das pesquisadoras (@giovannaalc e @rosaninarocha), perfil do Instagram da rádio da cidade (@cabaceirasradiofm), bem como por meio dos padres e pastores das instituições religiosas.

A coleta dos dados teve início com o acesso dos participantes ao formulário on-line, no qual a primeira tela perguntava: “Após a leitura do TCLE, o(a) senhora(a), concorda em participar da pesquisa intitulada CONDIÇÃO PÓS-COVID-19 EM INDIVÍDUOS NÃO HOSPITALIZADOS DO MUNICÍPIO DE CABACEIRAS-PB”, com duas alternativas possíveis: “SIM” ou “NÃO”. Ao concordar (clikando na opção “SIM”), os participantes eram encaminhados aos blocos de perguntas (APÊNDICE A). Caso contrário não tinha acesso ao questionário.

#### **2.6 Análise dos dados**

O armazenamento das informações ocorreu por meio do *download* do próprio site de pesquisas *Google Forms*, convertendo os registros para a plataforma Microsoft Excel. A planilha eletrônica foi utilizada para a tabulação e análise dos dados.

## 2.7 Considerações éticas

A proposta foi anexada a Plataforma Brasil sendo submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba conforme parecer nº 5.172.637 e CAEE 54270521.7.0000.5187. O estudo seguiu os aspectos éticos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/MS em vigor, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 3.1 Dados sociodemográficos

A amostra deste estudo foi composta por 132 participantes escolhidos de forma aleatória segundo os dados fornecidos pela secretaria de saúde do município com prevalência do sexo feminino de 62,9% (n=83), sendo o masculino com 37,1% (n=49). As idades dos indivíduos variaram entre: de 18 a 24 anos 20,4% (n=27), de 25 a 35 anos 28% (n=37) 36 a 50 anos 32,6% (n=43), os maiores de 51 anos com 18,9% (n=25).

A altura média foi de  $165.2 \pm 9.61$ , e o peso obteve uma média de  $71,04 \pm 18,87$ . Em relação à cor autodeclarada pelos indivíduos pesquisados, a maior frequência foi de indivíduos pardos 53,8% (n=71), seguindo de indivíduos brancos 37,9% (n=50), e a menor taxa são de negros com apenas 8,3% (n=11), conforme descrito na Tabela 1.

**Tabela 1:** Características sociodemográficas dos participantes

CARACTERÍSTICA	FREQUÊNCIA % (n)	MÉDIA $\pm$ DP
<b>Sexo</b>		
<b>Feminino</b>	62,9% (n=83)	-
<b>Masculino</b>	37,1% (n=49)	-
<b>Idade</b>		
<b>De 18 a 24 anos</b>	20,4% (n=25)	-
<b>De 25 a 35 anos</b>	28% (n=37)	-
<b>De 36 a 50 anos</b>	32,6% (n=43)	-
<b>Mais de 51 anos</b>	18,9% (n=25)	-

<b>Altura</b>	-	165.2±9.61
<b>Peso</b>	-	71,04±18,87
<b>Cor</b>		
<b>Branca</b>	37,9% (n=50)	-
<b>Negra</b>	8,3% (n=11)	-
<b>Parda</b>	53,8% (n=71)	-
<b>Amarela</b>	0,0% (n=0)	-
<b>Indígena</b>	0,0% (n=0)	-
<b>Prefiro não declarar</b>	0,0% (n=0)	-

**Fonte:** Elaborada pela autora, 2022.

A prevalência do sexo feminino de 62,9% (n=83), sendo o masculino com 37,1% (n=49), corrobora com o estudo de Becker et al. (2021), que realizou uma pesquisa para avaliar a capacidade cognitiva de indivíduos após a COVID-19, registrando 63% (n=464) do público investigado eram mulheres e 37% (n=276) de homens. Os dados também estão de acordo com o estudo de Sierpiski et al. (2020), que ao analisar os dados de sua pesquisa observou 60,2% e 39,8% de mulheres e homens respectivamente.

### 3.2 Doenças pré-existent

Considerando que algumas doenças foram classificadas como fator de risco para a COVID-19, bem como o sedentarismo como condição favorável ao agravamento da doença, investigamos quais as doenças pré-existent nos indivíduos. A hipertensão arterial apresentou maior prevalência com 14,4% (n=19), seguido da diabetes mellitus 3,58% (n=5), doença da tireoide 2,3% (n=3), asma 1,5% (n=2), doença renal crônica 1,5% (n=2) e obesidade mórbida 0,8% (n=1), além destes 6,1% (n=8), responderam que detinham de outras doenças que não foram citadas no estudo, tais como, fibromialgia e câncer, e 72% (n=95) não apresentava nenhuma doença. A Tabela 2 representa a caracterização das doenças pré-existent relatadas pelos participantes.

**Tabela 2:** Caracterização das doenças pré-existent

CARACTERÍSTICA	FREQUÊNCIA % (n)
----------------	------------------

---

**Doenças pré-existentes**

Hipertensão arterial	14,4% (n=19)
Diabetes Mellitus	3,58% (n=5)
Doença da tireoide	2,3% (n=3)
Asma	1,5% (n=2)
Doença renal crônica	1,5% (n=2)
Obesidade mórbida	0,8% (n=1)
Outra	6,1% (n=8)
Nenhuma	72% (n=95)

---

**Fonte:** Elaborada pela autora, 2022.

A porcentagem de indivíduos que apresentavam hipertensão arterial como comorbidade, bem como a diabetes mellitus foi expressivamente menor quando comparado ao estudo de Kanberg et al. (2021) que acompanhou os efeitos da COVID-19 a longo prazo. Em nosso estudo 14,4% eram hipertensos e 3,58% diabéticos, e a pesquisa de Kanberg et al. (2021) registrou 43%, e 6%, respectivamente. No entanto, ao analisar a diabetes mellitus como condição pré-existente o resultado deste estudo corrobora com o do autor Sierpínski et al. (2020), que registrou entre os pacientes com COVID-19 não hospitalizados apenas 4,5% apresentavam a diabetes mellitus como doença pré-existente.

A obesidade crônica pode ser um dos fatores de risco para o agravamento da COVID-19, pois o aumento excessivo das células adiposas provoca uma tempestade de citocinas inflamatórias desencadeadas pelo vírus SARS-CoV-2, o que é reforçado nesta pesquisa que registrou um total de 131 participantes que não eram obesos, e desta forma, não apresentaram quadros graves. Porém, contradiz com o estudo de Kanberg et al. (2021), que registrou 63% com esta condição.

### **3.3 Quadro clínico do COVID-19 nos indivíduos**

A sintomatologia mais prevalente durante a fase aguda da COVID-19 foi a febre 59,1% (n=78), seguido da dor de cabeça 52,3% (n=69), dor de garganta 51,5% (n=68), perda de paladar ou olfato 43,9% (n=58), tosse seca 43,9% (n=58), cansaço 37,1% (n=49), dores e desconfortos 30,3% (n=40), dificuldade de respirar 22,7% (n=30), diarreia 18,9% (n=25), dor ou pressão no peito 5,3%

(n=7), nenhum sintoma 3,8% (n=5) e houve ainda pessoas que relataram outros sintomas que não haviam sido previamente descritos correspondendo a 9,2% (n=12) em que os sintomas incluem vômito, aumento da sensibilidade para gosto e cheiro, rouquidão, conjuntivite, feridas na pele, descoloração dos dedos e perda de fala ou movimento, vertigem, palpitações, alteração da pressão arterial e dor na coluna. Os dados estão melhor descritos na Tabela 3.

**Tabela 3:** Quadro clínico da COVID-19 nos participantes

<b>CARACTERÍSTICA</b>	<b>FREQUÊNCIA %</b>
<b>Sintomas na fase aguda</b>	
Febre	59,1% (n=78)
Tosse seca	43,9% (n=58)
Cansaço	37,1% (n=49)
Dores e desconfortos	30,3% (n=40)
Dor de garganta	51,5% (n=68)
Diarreia	18,9% (n=25)
Dor de cabeça	52,3% (n=69)
Perda de paladar ou olfato	43,9% (n=58)
Dificuldade de respirar	22,7% (n=30)
Dor ou pressão no peito	5,3% (n=7)
Nenhum	3,8% (n=5)
Outros	9,2% (n=12)

**Fonte:** Elaborada pela autora, 2022.

A febre foi o sintoma mais relatado durante a fase aguda da COVID-19 com um percentual de 59,1%, que corrobora com o estudo realizado por Goertz et al. (2020) que registrou um total de 54,8% dos participantes que também apresentaram a febre como sintoma na fase aguda.

O desconforto respiratório na fase longa registrado neste estudo foi de 22,7%, sendo inferior ao resultado de Vanichkachorn et al. (2021) que investigou as sequelas da covid longa, e registrou que 49% dos entrevistados apresentou dificuldade respiratória durante a fase aguda da doença. No entanto, o presente estudo é corroborado com o resultado de Vanichkachorn et al. (2021) quanto ao

sintoma de dores de cabeça, sendo neste estudo uma prevalência de 22,2% e o autor registrando em 20% dos participantes.

Um dos mecanismos de reação a infecção pelo SARS-CoV-2 é a tosse, pois o vírus afeta o trato respiratório causando irritação na via aérea. Neste estudo, a tosse seca foi o quinto sintoma mais comum, com um percentual de 43,9% que corrobora com a pesquisa realizada por Kim Gui et al. (2020) que registrou em 40,1% dos participantes.

As infecções virais, incluindo o coronavírus, podem levar à disfunção do olfato e paladar. Nesta pesquisa 25,4% dos pesquisados relataram que perderam a sensibilidade para gosto e cheiro, um número menor que ao do estudo de Lechien et al. (2020), que registrou um percentual médio de 87,2% nos participantes com a apresentação clínica de formas leves a moderadas do COVID-19. Sierpínski et al. (2020) identificou em seu estudo que 42,5% dos pesquisados também apresentaram alterações degustativas e olfativas.

Sintomas gastrointestinais são uma característica clínica importante da COVID-19. 18,9% dos participantes apresentou diarreia, percentual maior do que o identificado pelo estudo de Kumar et al. (2020) com uma porcentagem de 7,8%.

Nesta perspectiva, os participantes foram questionados se após 14 dias do diagnóstico os sintomas ainda estavam presentes ou não. Desta forma, 55,9% (n=71) não apresentava nenhum sintoma da fase aguda, enquanto 48,0% (n=61) afirmaram que alguns sintomas permaneciam após 14 dias dos quais os mais frequentes foram cansaço 37,1% (n=49) e dores e desconfortos 30,3% (n=40), conforme descritos na Tabela 4.

**Tabela 4:** Permanência dos sintomas após a doença

<b>CARACTERÍSTICA</b>	<b>FREQUÊNCIA %</b>
<b>Permanência dos sintomas após a doença</b>	
Sim	48,0% (n=61)
Não	55,9% (n=71)
<b>Sintomas que permaneceram após 14 dias do diagnóstico</b>	
Tosse seca	22,9% (n=14)

Cansaço	37,1% (n=49)
Dores e desconfortos	30,3% (n=40)
Diarreia	28,6% (n=18)
Dor de cabeça	22,2% (n=14)
Perda de paladar ou olfato	25,4% (n=16)
Dificuldade de respirar	22,7% (n=30)
Dor ou pressão no peito	1,6% (n=1)
Outros	12,7% (n=8)

**Fonte:** Elaborada pela autora, 2022.

A persistência de sintomas após 14 dias de diagnóstico positivo para a doença está justificada no artigo do autor De Oliveira et al. (2022) que afirma que para se livrar do vírus SARS-CoV-2, o sistema imunológico desencadeia um processo reacional, que se torna acentuado em determinadas pessoas, provocando uma tempestade inflamatória que requer um tempo maior para o alívio dos sintomas.

### 3.4 Sintomas pós-COVID-19

Com relação a sintomatologia pós-COVID-19, 91,7% (n=121) dos respondentes desenvolveu pelo menos um sintoma após a fase aguda da doença e um percentual de 8,1% (n=11) não apresentou nenhum sintoma, conforme descrito na Tabela 5.

**Tabela 5:** Dados clínicos pós-COVID-19

CARACTERÍSTICA	FREQUÊNCIA % (n)
Com sintomas pós-COVID-19	91,7% (n=121)
Sem sintomas pós-COVID-19	8,1% (n=11)

**Fonte:** Elaborada pela autora, 2022.

As sequelas foram divididas em sintomas neurológicos, cardiorrespiratórios, otorrinolaringológicos, gastrointestinais, cutâneos e musculoesqueléticos em que os dados estão descritos em quantidade e percentual de cada sintoma.

#### 3.4.1 Sintomas neurológicos e psicológicos

As principais sequelas neurológicas e psicológicas registradas neste estudo pelos respondentes foram: alteração na memória 69,4% (n=84), alteração no humor 40,4% (n=49), alteração na atenção 35,5% (n=43), dores de cabeça 19,0% (n=23), ansiedade 25,6% (n=31), tontura 19,0% (n=23). Também foram registrados em menores percentuais falta de equilíbrio, formigamento no corpo, sensação de queimação, alteração na deglutição, alteração na fala e depressão, conforme descrito na Tabela 6.

**Tabela 6:** Sintomas neurológicos e psicológicos pós-COVID-19

SINTOMAS	FREQUÊNCIA % (n)
Alteração na memória	69,4% (n=84)
Alteração no humor	40,4% (n=49)
Alteração na atenção	35,5% (n=43)
Dores de cabeça	19,0% (n=23)
Ansiedade	25,6% (n=31)
Tontura	19,0% (n=23)
Depressão	2,4% (n=3)
Falta de equilíbrio	7,4% (n=9)
Formigamentos no corpo	8,2% (n=10)
Sensações de queimação	4,1% (n=5)
Alteração na deglutição	0,8% (n=1)
Alteração na fala	1,6% (n=2)
Nenhum	22,3% (n=27)

**Fonte:** Elaborada pela autora, 2022.

Segundo Macchi et al. (2020) as pessoas infectadas pelo vírus SARS-CoV-2 recebem uma alta carga de citocinas que podem provocar danos no SNC a longo prazo resultando em distúrbios neurológicos e afetando a saúde mental. Rogers et al. (2020), afirma que os prejuízos psicológicos mais comuns durante a fase aguda e após a recuperação da doença são ansiedade, atenção e memória prejudicadas, bem como, alteração no humor.

O distúrbio na memória após a infecção pelo vírus SARS-CoV-2 foi o sintoma neurológico mais relatado nesta pesquisa, presente em 69,4% dos pesquisados, resultado que se assemelha ao estudo realizado por Davis et al.



(2020) sobre as características da COVID-19 longa que registrou um total de 72,2% dos pesquisados com alteração na memória.

O percentual de indivíduos que apresentou dores de cabeça foi de 19,0% que difere do registrado por Kanberg et al. (2021), em sua pesquisa sobre as sequelas neurológicas pós-COVID-19 que registrou um total de 41% dos indivíduos com casos recorrentes de cefaleia.

A prevalência da ansiedade de 25,6% é semelhante ao da pesquisa de Grover et al. (2021) que registrou 24,8% dos participantes com o sintoma, porém, ao avaliar a depressão, o presente estudo registrou apenas 2,3% em contrapartida o avaliado por Grover et al. (2021) contou com 23,8%.

Os dados também mostram que um percentual de 19,0% apresentou a tontura como sequela da doença, registro análogo ao de Cellai et al. (2020) que observou em seu estudo que um total de 11,5% dos pesquisados apresentavam a tontura como sintoma prolongado da doença.

Pesquisas que relatam a incidência de alteração na deglutição, distúrbios na fala, presença de sensação de queimação ou formigamento no corpo como sintomas neurológicos após a infecção pelo vírus SARS-CoV-2 em pacientes não hospitalizados não foram encontrados nas bases de dados em pesquisa científica durante a realização deste estudo.

### **3.4.2 Sintomas cardiorrespiratórios**

Com relação à presença de sintomas cardiorrespiratórios, a dor no peito e palpitações foram registradas por 13,2% (n=16) e 9,0% (n=11) dos participantes, respectivamente, a tosse em 17,3% (n=21) e falta de ar em 8,2% (n=10), conforme descrito na Tabela 7.

**Tabela 7:** Sintomas cardiorrespiratórios pós-COVID-19

<b>SINTOMA</b>	<b>FREQUÊNCIA % (n)</b>
Dor no peito	13,2% (n=16)
Palpitações	9,0% (n=11)
Tosse	17,3% (n=21)
Falta de ar	8,2% (n=10)
Nenhum	76,0% (n=92)

**Fonte:** Elaborada pela autora, 2022.

Carvalho-Schneider et al. (2021) evidenciaram em seu estudo que 18% apresentou dor no peito e 10% palpitações como sequelas encontradas após a infecção pelo vírus SARS-CoV-2, corroborando com os resultados da presente pesquisa que registrou 13,2%, e 9,0% dos pesquisados com estas alterações.

A tosse foi registrada em 17,3% dos participantes desse estudo, dados que estão de acordo com os registrados por Banda et al. (2020), que observou a tosse presente em total de 10% dos indivíduos, além de está entre os cinco sintomas mais frequente dentre as sequelas relatadas por pacientes de COVID-19 a longo prazo.

A dispneia persistente após a COVID-19 está sendo associada ao envolvimento pulmonar residual que pode estar presente desde pacientes assintomáticos, aqueles com sintomas leves e moderados após a infecção pelo vírus SARS-CoV-2 como descrito no artigo de Emily et al. (2020) que investigou imagens de tomografia computadorizada nos pacientes que tiveram a doença.

No presente estudo 8,2% dos participantes registrou a falta de ar, resultado semelhante aos dados das pesquisas de Cellai et al. (2020) e Carvalho-Schneider et al. (2021) que observaram a dispneia como sequela da doença em 11% e 7,7%, respectivamente.

### **3.4.3 Sintomas otorrinolaringológicos**

Os primeiros achados clínicos da COVID-19 na população mundial foram a aguesia (perda do paladar) e a anosmia (perda do olfato). No entanto, após a fase aguda da doença, alguns indivíduos apresentaram este sintoma, bem como descreveram o surgimento de sinusite. Os sintomas otorrinolaringológicos estão melhor descritos na Tabela 8.

**Tabela 8:** Sintomas otorrinolaringológicos pós-COVID-19

<b>SINTOMA</b>	<b>FREQUÊNCIA % (n)</b>
Perda do olfato	7,4% (n=9)
Diminuição do olfato	5,7% (n=7)
Perda do paladar	5,7% (n=7)
Diminuição do paladar	4,1% (n=5)

Sinusite	5,7% (n=7)
Nenhum	90,9% (n=110)

**Fonte:** Elaborada pela autora, 2022.

Os distúrbios do olfato e do paladar são um efeito colateral comum das infecções do trato respiratório superior, sendo a sua duração ainda não definida pelos estudos científicos no que se refere à COVID-19. É importante ressaltar que, ao analisar a percepção subjetiva do indivíduo com as medições objetivas os resultados encontrados podem não ser congruentes que implica em uma adversidade na análise desses dados (OTTE et al., 2020).

Horvath et al. (2021) realizou um estudo sobre a perda de olfato e paladar como sequela em pacientes que tiveram casos leves a moderados de COVID-19 e analisou que 34% dos pacientes relataram hiposmia (diminuição do olfato) após a fase aguda da doença, 42% notaram anosmia, 63% dos pacientes perceberam a redução do paladar e 16% relataram augesia, resultados que diferem do encontrado nesta pesquisa que registrou, respectivamente, 5,7%, 7,4%, 4,1% e 5,7%.

A grande divergência encontrada nesse quesito pode estar relacionada ao tempo de investigação das pesquisas, sendo o estudo de Hovarth et al. (2021) realizado em um corte temporal de 83 dias e o nosso estudo investigou pessoas que haviam sido diagnosticadas desde o início da pandemia até a data da realização da pesquisa, o que pode sugerir que a perda ou diminuição do olfato e do paladar não é uma sequela definitiva do SARS-CoV-2.

Estudos que relatam a incidência de sinusite como sintoma otorrinolaringológico após a infecção pelo vírus SARS-CoV-2 em pacientes não hospitalizados não foram encontrados nas bases de dados em pesquisa científica durante a realização deste estudo.

#### **3.4.4 Sintomas gastrointestinais**

As alterações relacionadas ao trato gastrintestinal também foram relatadas pelos indivíduos, as principais encontradas neste estudo foram: diarreia 9,9% (n=12), náusea 8,2% (n=10), e dor abdominal 5,7% (n=7), como descrito na Tabela 9.

**Tabela 9:** Sintomas gastrointestinais pós COVID-19

SINTOMA	FREQUÊNCIA % (n)
Diarreia	9,9% (n=12)
Náusea	8,2% (n=10)
Vômito	1,6% (n=2)
Dor abdominal	5,7% (n=7)
Nenhum	90,0% (n=110)

**Fonte:** Elaborada pela autora, 2022.

Cellai et al. (2020) registrou entre os participantes de sua pesquisa um percentual de 11,5% e 3,8% dos pacientes apresentaram diarreia e dor abdominal, respectivamente, como sequela da COVID-19, resultado que se assemelha ao encontrando em nosso estudo, que registrou 9,9% para diarreia e 5,7% para dor abdominal.

Ao analisar os dados isolados para a dor abdominal os achados corroboram com o estudo realizado por Stavem et al. (2021) no qual observou um total de 4% dos participantes com esse sintoma. No entanto, ao analisar o percentual de indivíduos que apresentaram diarreia após a doença, os resultados diferem do estudo de Goertz et al. (2020) que registrou um total de 43,5% dos indivíduos com essa manifestação.

O artigo de Goertz et al. (2020) também diferiu dos resultados encontrados nesta pesquisa para náusea e vômito, em que obtivemos um achado de 8,2% e 1,6%, respectivamente, e Goertz et al. (2020) obteve como resultado um percentual maior de 35,9% para náusea e 11,9% com vômito.

A presença dos sintomas gastrointestinais nos pacientes que tiveram a COVID-19 pode estar relacionada com a ação direta do SARS-CoV-2 sobre o epitélio gastrointestinal, alterando o funcionamento normal de células e enzimas gástricas, bem como devido a lesões microvasculares do intestino e a alteração da flora intestinal durante a fase aguda da doença (LAMERS et al., 2020).

### **3.4.5 Sintomas cutâneos**

No que diz respeito às disfunções no sistema tegumentar, neste estudo a principal sequela foi a queda de cabelo presente em 44,7% (n=59) dos respondentes da pesquisa dados melhor descritos na Tabela 10.

**Tabela 10:** Sintomas cutâneos pós-COVID-19

SINTOMA	FREQUÊNCIA % (n)
Queda de cabelo	48,7% (n=59)
Acne	4,9% (n=6)
Unhas enfraquecidas	4,9% (n=6)
Nenhum	57,0% (n=69)

**Fonte:** Elaborada pela autora, 2022.

Aksoy et al. (2021) realizou uma pesquisa sobre a queda de cabelo induzida pela COVID-19 observou que 24,3% dos pacientes investigados não hospitalizados apresentaram a queda de cabelo após a doença, o que difere dos resultados encontrados em nosso estudo que registrou um percentual de 48,7%.

A queda de cabelo tem sido observada principalmente em pacientes com COVID-19 leve (CZECH et al., 2022) e classificada como eflúvio telógeno agudo provocado por uma tempestade de citocinas durante a fase inflamatória da infecção por SARS-CoV-2 (MIOLA et al., 2022). Dados os efeitos estéticos significativos provocados pela perda de cabelo que levam ao sofrimento psicológico, investigar este tipo de sequela dermatológica torna-se questão de saúde pública para a melhor qualidade de vida dos pacientes.

Estudos que relatam a incidência de acne e unhas enfraquecidas como sintomas cutâneos após a infecção pelo vírus SARS-CoV-2 em pacientes não hospitalizados não foram encontrados nas bases de dados em pesquisa científica durante a realização deste estudo.

### **3.4.6 Sintomas musculoesqueléticos**

Os participantes foram indagados sobre a presença de sintomas musculoesqueléticos pós-COVID-19, e registramos os seguintes achados: dores musculares 18,1%, (n=22) dores nas articulações 22,3% (n=27), fadiga 79,3% (n=96) estava presente nos participantes e 45,4% (n=55) não apresentou nenhum sintoma musculoesquelético como descrito na Tabela 11.

**Tabela 11:** Sintomas musculoesqueléticos pós-COVID-19

SINTOMA	FREQUÊNCIA % (n)
Dores musculares	18,1% (n=22)

Dores nas articulações	22,3% (n=27)
Fadiga	79,3% (n=96)
Nenhum	20,6% (n=25)

**Fonte:** Elaborada pela autora, 2022.

A fadiga pós-COVID-19 foi registrada em 79,3% dos participantes deste estudo, dado similar aos registrados por Teforde et al. (2020) e Goertz et al. (2020), que em suas pesquisas sobre as sequelas da doença verificaram que 71% dos pacientes não hospitalizados apresentaram esse sintoma.

Dentre as principais causas relacionadas ao desenvolvimento da fadiga pós-COVID-19 estão às alterações neurológicas provadas por lesões neuronais durante a infecção e distúrbios do SNP as quais atingem o músculo esquelético, resultando em fraqueza e inflamação das fibras musculares, como também nas junções neuromusculares (CROOK et al., 2021).

Banda et al. (2020) pesquisou sobre a COVID-19 longa e identificou que entre os participantes 6% apresentou dores nas articulações como sequela após a infecção, o que difere dos achados deste estudo que registrou um percentual de 20,5%. No entanto, os dados dessa pesquisa são corroborados com os achados do estudo de Carvalho-Schneider et al. (2021), que mostraram um total 21% dos pesquisados com dores articulares. Os resultados também são semelhantes aos encontrados por Cellai et al. (2020) que caracterizou sintomatologia prolongada da COVID-19 em uma clínica de telemedicina ambulatorial, e observou um total de 30,8% dos entrevistados apresentou dores nas articulações.

A dor muscular também é um dos sintomas presentes em indivíduos que tiveram diagnóstico positivo para a COVID-19. O artigo de Goertz et al. (2020) analisou que 65,5% dos investigados apresentaram dor muscular como sintoma que surgiu após a COVID-19, resultado que difere do encontrado em nosso estudo que registrou um percentual de 16,7% dos participantes com o mesmo sintoma.

Uma das principais causas que podem estar relacionadas ao desenvolvimento das dores articulares e musculares no indivíduo após a infecção por SARS-CoV-2 está associada à resposta imune do organismo, pois durante a infecção o corpo produz uma carga excessiva de citocinas

inflamatórias gerando estresse oxidativo nas moléculas que compõe os músculos e as articulações (LOPEZ-LEON et al., 2021).

#### **4 CONCLUSÃO**

Este estudo identificou a condição pós-COVID-19 na maioria dos participantes o que demonstra que indivíduos assintomáticos, com quadros leve ou moderado da doença podem ter a saúde afetada pelo vírus SARS-CoV-2 por um longo período.

Os sintomas mais comuns foram alteração na memória, no humor e na atenção, ansiedade, dores nas articulações, queda de cabelo, e principalmente a fadiga, sendo a sequela mais relatada entre os participantes.

Ressalta-se a importância de pesquisas para o entendimento da evolução dos sintomas e do acompanhamento clínico de pacientes, assim como a importância de políticas públicas e fortalecimento do SUS para que profissionais de saúde consigam diagnosticar, acolher seus pacientes e dispor da melhor abordagem terapêutica.

Ademais, espera-se que os resultados deste trabalho possam contribuir na ampliação dos conhecimentos de profissionais da saúde, meio acadêmico e sociedade acerca da condição pós-COVID-19.

## REFERÊNCIAS

- AKSOY, Hasan et al. COVID-19 induced telogen effluvium. **Dermatologic therapy**, v. 34, n. 6, p. e15175, 2021.
- BANDA, Juan M. et al. Long-term patient-reported symptoms of COVID-19: an analysis of social media data. **medRxiv**, 2020.
- BAPTISTA, Anderson Barbosa; FERNANDES, Leonardo Vieira. COVID-19, análise das estratégias de prevenção, cuidados e complicações sintomáticas. **DESAFIOS-Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**, v. 7, n. Especial-3, p. 38-47, 2020.
- BEJARANO, Domingo Perez et al. Caracterización y permanencia de signos y síntomas en pacientes COVID-19 positivos y negativos que acuden al Consultorio de Neumología del Hospital General de Luque, Paraguay. **Revista de salud publica del Paraguay**, v. 11, n. 1, p. 41-47, 2021.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. Guia de vigilância epidemiológica Emergência de saúde pública de Importância nacional pela Doença pelo coronavírus 2019 – covid-19 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- BUSSAD, Heleno Bolfarine Wilton O. **ABE – Projeto Fisher**. EDGARD BLUCHER, p274. São Paulo, SP. 2005.
- CAIXETA, Fernando et al. Ministério da Saúde e OPAS discutem medidas de enfrentamento à Covid-19 e avanço da vacinação no país. 2021.
- CAMPOS, Mônica Rodrigues et al. Carga de doença da COVID-19 e de suas complicações agudas e crônicas: reflexões sobre a mensuração (DALY) e perspectivas no Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00148920, 2020.



CANHOTA, C. Qual a importância do estudo piloto? In: SILVA, E. E. (Org.). *Investigação passo a passo: perguntas e respostas para investigação clínica*. Lisboa: **APMCG**, 2008. p. 69-72.

CARVALHO-SCHNEIDER, Claudia et al. Follow-up of adults with noncritical COVID-19 two months after symptom onset. **Clinical Microbiology and Infection**, v. 27, n. 2, p. 258-263, 2021.

CASCELLA, M., RAJNIK, M., CUOMO, A., DULEBOHN, S.C. and DI NAPOLI, R., 2020. *Features, evaluation and treatment coronavirus (COVID-19)* Treasure Island (FL): **StatPearls Publishing**.

CELLAI, Michele; O'KEEFE, James B. Characterization of prolonged COVID-19 symptoms in an outpatient telemedicine clinic. In: **Open forum infectious diseases**. US: Oxford University Press, 2020. p. ofaa420.

CESTARI, Virna Ribeiro Feitosa et al. Vulnerabilidade social e incidência de COVID-19 em uma metrópole brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1023-1033, 2021.

CZECH, Torrey; SUGIHARA, Satoru; NISHIMURA, Yoshito. Characteristics of hair loss after COVID-19: A systematic scoping review. **Journal of cosmetic dermatology**, 2022.

DAVIS, Hannah E. et al. Caracterizando Long COVID em uma coorte internacional: 7 meses de sintomas e seu impacto. **medRxiv** , 2020.

EMILY, Fraser. Long term respiratory complications of covid-19. **BMJ**, v. 370, p. m300, 2020.

ENSP/ Fiocruz. Comitê de Ética em Pesquisa. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. **Orientações sobre ética em pesquisa em ambientes virtuais**. Versão 1.0 / Comitê de Ética em Pesquisa. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP Fiocruz).–Rio de Janeiro : ENSP/Fiocruz, 2020. 12 p.

GOËRTZ, Yvonne MJ et al. Persistent symptoms 3 months after a SARS-CoV-2 infection: the post-COVID-19 syndrome?. **ERJ open research**, v. 6, n. 4, 2020.

HORVATH, Lukas et al. Smell and taste loss in COVID-19 patients: assessment outcomes in a Victorian population. **Acta Oto-Laryngologica**, v. 141, n. 3, p. 299-302, 2021.

HUANG, Chaolin et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. **The Lancet**, 2021.

KANBERG, N., Simrén, J., Edén, A., Andersson, L. M., Nilsson, S., Ashton, N. J., Sundvall, P. D., Nellgård, B., Blennow, K., Zetterberg, H., & Gisslén, M. (2021). Neurochemical signs of astrocytic and neuronal injury in acute COVID-19 normalizes during long-term follow-up. **EBioMedicine**, 70, 103512.

KERR, Ligia Regina Franco Sansigolo et al. Covid-19 no Nordeste do Brasil: primeiro ano de pandemia e incertezas que estão por vir. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, 2021.

KIM GU, KIM MJ, RA SH, LEE J, BAE S, JUNG J, KIM SH. Clinical characteristics of asymptomatic and symptomatic patients with mild COVID-19. **Clinical Microbiol Infec**26: 948.e1e948.e3, 2020.

KUMAR, Vishnu Charan Suresh et al. Novelty in the gut: a systematic review and meta-analysis of the gastrointestinal manifestations of COVID-19. **BMJ open gastroenterology**, v. 7, n. 1, p. e000417, 2020.

LAMERS MM, et al. SARS-CoV-2 productively infects human gut enterocytes. **Science**. 2020. <https://doi.org/10.1126/science.abc1669>.

LANCET, The. Facing up to long COVID. **Lancet (London, England)**, v. 396, n. 10266, p. 1861, 2020.

LOPEZ-LEON, Sandra et al. More than 50 long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. **Scientific reports**, v. 11, n. 1, p. 1-12, 2021.

MACHHI, Jatin et al. A história natural, patobiologia e manifestações clínicas das infecções por SARS-CoV-2. **Journal of Neuroimmune Pharmacology**, v. 15, n. 3, pág. 359-386, 2020.

MCPEAKE, Joanne; PATTISON, Natalie. COVID-19: Moving beyond the pandemic. 2020.

MEDEIROS, Eduardo Alexandrino Servolo. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. 2020.

MIOLA, Anna Carolina et al. Early-onset effluvium secondary to COVID-19: Clinical and histologic characterization. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 86, n. 5, p. e207-e208, 2022.

NATURE MEDICINE. Meeting the challenge of long COVID. **Nat. Med**, v. 26, p. 1803, 2020.

NEHME, Mayssam et al. COVID-19 Symptoms: Longitudinal Evolution and Persistence in Outpatient Settings. **Annals of internal medicine**, 2020.

OMS. Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19). 2020c. **Disponível em:** [https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19)). Acesso em: 14 jun. 2021

OMS. OMS emite definição clínica oficial da condição pós-COVID-19. 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/150668-oms-emite-definicao-clinica-oficial-da-condicao-pos-covid-19>. Acesso em: 20 out. 2022. Acesso em: 16 de out. 2022.

OTTE, Martin Sylvester et al. Olfactory dysfunction in patients after recovering from COVID-19. **Acta Oto-Laryngologica**, v. 140, n. 12, p. 1032-1035, 2020.

PETERSEN, Maria Skaalum et al. Long COVID in the Faroe Islands-a longitudinal study among non-hospitalized patients. **Clinical Infectious Diseases**, 2020.

POST-COVID Conditions: Information for Healthcare Providers. **Centers for Disease Control and Prevention**. Estados Unidos, 8 de abr. de 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/post-covid-conditions.html>. Acesso em: 18 jun. 2021.

ROGERS JP, Chesney E, Oliver D, Pollak TA, McGuire P, Fusar-Poli P, Zandi MS, Lewis G, David AS. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 2020;7:611–627.

SALMON-CERON, Dominique et al. Perfil clínico, virológico e de imagem em pacientes com formas prolongadas de COVID-19: um estudo transversal. **The Journal of Infection**, 2020.

SIERPIŃSKI R, PINKAS J, JANKOWSKI M, ZGLICZYŃSKI W, WIERZBA W, GUJSKI M, SZUMOWSKI L. Gender differences in the frequency of gastrointestinal symptoms and olfactory or taste disorders among 1,942 non-hospitalized patients with COVID-19. **Pol Arch Intern Med** 130(6): 501-505, 2020

STAVEM, Knut et al. Persistent symptoms 1.5–6 months after COVID-19 in non-hospitalised subjects: a population-based cohort study. **Thorax**, v. 76, n. 4, p. 405-407, 2021.

STEIN, Caroline et al. A pandemia da COVID-19 no Brasil: a série de projeções do Institute for Health Metrics and Evaluation e a evolução observada, maio a agosto de 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, 2021.

TAKIAN, A., RAOOFI, A. and KAZEMPOUR-ARDEBILI, S., 2020. COVID-19 battle during the toughest sanctions against Iran. **Lancet** vol. 395, no. 10229, pp. 1035-1036. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30668-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30668-1) PMID:32199073.

VANICHKACHARN, G., Newcomb, R., Cowl, C. T., Murad, M. H., Breeher, L., Miller, S., Trenary, M., Neveau, D., & Higgins, S. (2021). Post-COVID-19 Syndrome (Long Haul Syndrome): Description of a Multidisciplinary

Clinic at Mayo Clinic and Characteristics of the Initial Patient Cohort. **Mayo Clinic Proceedings**, 96(7), 1782–1791.

XAVIER, Analucia R. et al. COVID-19: manifestações clínicas e laboratoriais na infecção pelo novo coronavírus. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 56, 2020

YANG, Xiaobo et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. **The Lancet Respiratory Medicine**, v. 8, n. 5, p. 475-481, 2020.

**APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO: CONDIÇÃO PÓS-COVID-19 EM INDIVÍDUOS NÃO HOSPITALIZADOS DO MUNICÍPIO DE CABACEIRAS-PB**

<b>PERGUNTAS</b>	<b>RESPOSTAS</b>
É MORADOR DA CIDADE DE CABACEIRAS?	( ) Sim ( ) Não
VOCÊ TEVE COVID-19?	( ) Sim ( ) Não
VOCÊ FOI HOSPITALIZADO ENQUANTO ESTEVE COM A DOENÇA?	( ) Sim ( ) Não
SEXO	( ) Masculino ( ) Feminino ( ) Prefiro não identificar
IDADE	( ) Até 17 anos ; ( ) De 18 a 24 anos; ( ) De 25 a 35 anos; ( ) De 36 a 50 anos ; ( ) A partir de 51 anos
ALTURA	
PESO	
COR	( ) Branca; ( ) Negra; ( ) Parda; ( ) Amarela; ( ) Indígena; ( ) Prefiro não declarar
COMORBIDADES	( ) Diabetes mellitus; ( ) Asma; ( ) Doença da tireóide; ( ) Pneumopatias crônicas graves; ( ) Hipertensão Arterial; ( ) Insuficiência Cardíaca (IC); ( ) Cor pulmonale e Hipertensão pulmonar; ( ) Cardiopatia hipertensiva; ( ) Síndromes coronarianas; ( ) Valvopatias; ( ) Miocardiopatias e Pericardiopatias; ( ) Arritmias cardíacas; ( ) Próteses valvares e

	Dispositivos cardíacos implantados; ( ) Doença cerebrovascular; ( ) Doença renal crônica; ( ) Imunossuprimidos; ( ) Anemia falciforme; ( ) Obesidade mórbida; ( ) Síndrome de Down; ( ) Cirrose hepática; ( ) Outra; ( ) Nenhuma.
CASO TENHA MARCADO OUTRO, NOS INFORME QUAL FOI	
QUAIS SINTOMAS DESENVOLVIDOS NA FASE AGUDA	( ) Febre; ( ) Tosse seca; ( ) Cansaço; ( ) Dores e desconfortos; ( ) Dor de garganta; ( ) Diarreia; ( ) Conjuntivite; ( ) Dor de cabeça; ( ) Perda de paladar ou olfato; ( ) Erupção cutânea na pele; ( ) Descoloração dos dedos das mãos ou dos pés; ( ) Dificuldade de respirar ou falta de ar; ( ) Dor ou pressão no peito; ( ) ( ) Perda de fala ou movimento; ( ) Nenhum; ( ) Outro.
CASO TENHA MARCADO OUTRO, NOS INFORME QUAL FOI	
ALGUM SINTOMA DA FASE AGUDA AINDA PERMANECE? SE SIM, QUAIS?	( ) Sim ( ) Não
CASO TENHA MARCADO SIM, NOS INFORME QUAL FOI	
ASSINALE SE ALGUM DESSE SINTOMA SURTIU APÓS OS 14 DIAS DE DIAGNÓSTICO.	1. Sintomas neurológicos: ( ) distúrbios de memória ( ) humor ou ( ) atenção; ( ) dores de cabeça; ( ) ansiedade; ( ) depressão; ( ) tontura; ( ) falta de equilíbrio; ( ) formigamento; ( )

) sensações de queimação; ( )  
distúrbios da deglutição e ( ) da  
fala; ( ) Nenhuma das alternativas  
anteriores.

2.Sintomas Sintomas  
cardiorrespiratórios ( ) dor no peito;  
( ) tosse; ( ) falta de ar; ( )  
Nenhuma das alternativas anteriores.

3. Sintomas otorrinolaringológicos ( )  
) perda do olfato; ( ) diminuição do  
olfato; ( ) perda do paladar ; ( )  
) diminuição do paladar, ( )  
sinusite; ( ) Nenhuma das  
alternativas anteriores.

4. Sintomas gastrointestinais ( )  
diarreia; ( ) náusea; ( ) vômito; ( )  
) dor abdominal ( ) Nenhuma das  
alternativas anteriores.

5. Sintomas cutâneos ( )  
queda de cabelo; ( ) acne; ( )  
feridas na pele; ( ) unhas  
enfraquecidas. ( ) Nenhuma das  
alternativas anteriores.

6. Sintomas musculoesqueléticos ( )  
) dores musculares; ( ) dores nas  
articulações; ( ) fadiga e exaustão.  
( ) Nenhuma das alternativas  
anteriores.



<p>Caso tenha observado algum sintoma diferente dos que foram citados anteriormente, nos relate aqui:</p>	
---	--

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa **“CONDIÇÕES PÓS-COVID-19 EM INDIVÍDUOS NÃO HOSPITALIZADOS DO MUNICÍPIO DE CABACEIRAS-PB”**, que está sob a responsabilidade da Professora Mestre: Rosalba Maria dos Santos, [rosalbasantos@servidor.uepb.edu.br](mailto:rosalbasantos@servidor.uepb.edu.br), endereço Rua Baraúnas, Bairro Universitário, Departamento de Fisioterapia - UEPB, Campina Grande - PB. Também participam desta pesquisa a aluna graduanda de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba: Giovanna Alcântara Falcão, [giovannaalc@gmail.com](mailto:giovannaalc@gmail.com). Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com os responsáveis por esta pesquisa.

Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde em participar desse estudo que o questionário terá adiantamento, pedimos que assinale a opção de “Aceito participar da pesquisa” ao final desse termo. O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar pedimos que assinale a opção de “Não aceito participar da pesquisa” ao final deste termo, com isso o link do formulário irá fechar automaticamente, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa sem nenhum prejuízo. O (a) senhor (a) tem o direito de não responder a qualquer pergunta, mesmo que seja obrigatória, e fechar o link deste formulário a qualquer momento antes de enviar as respostas, também sem nenhuma penalidade.

Os pesquisadores lhe informarão estar cientes sobre a recusa ou desistência, através do envio de e-mail ao endereço eletrônico preenchido no início do formulário.

### **INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

#### ➤ Descrição da pesquisa e esclarecimento da participação:

O presente estudo tem como objetivo principal identificar a presença de sequelas pós-COVID-19, após quatro semanas do diagnóstico positivo em pessoas que desenvolveram casos leves a moderados, não hospitalizados, por meio da perspectiva de observação deste público na cidade de Cabaceiras, Paraíba. A finalidade deste trabalho é contribuir para o desenvolvimento das habilidades e competências nos estudantes envolvidos para a prática da pesquisa, buscando o desencadeamento de um senso de envolvimento com a investigação científica e produzir conhecimento a respeito do entendimento do curso natural da doença COVID-19.

O participante ao aceitar o TCLE responderá a um questionário on-line e individual, contendo um questionário de dados pessoais e clínicos, contendo 20 itens, com tempo de duração total estimado para conclusão das respostas de 15 minutos.

– Riscos: Ao responder as perguntas do formulário eletrônico, o participante pode sentir-se constrangido, pode surgir também risco de exposição dos participantes ou das instituições em que atuam, para minimizar esses riscos, será realizado um piloto do instrumento com profissionais da área, para possível ajuste de algumas questões para que não existam perguntas que gerem desconforto ou coleta de dados que possam identificar as pessoas.

Existe risco de quebra do anonimato ao se realizar a pesquisa via plataforma virtual e rede social, para resguardar a identidade dos participantes, não haverá qualquer identificação com nomes pessoais e dados cadastrais dos participantes nos instrumentos de pesquisa, assim como não será realizado contato por mídias sociais pessoais, o envio de convite para a pesquisa será direcionado para grupos temáticos presentes nas redes sociais (Instagram®, Facebook® e Whatsapp®) que alcancem a maior parte da população.

Há possibilidade de quebra de sigilo por se tratar de pesquisa online, que será minimizado com o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem" (ficando os arquivos registrado sob a guarda das pesquisadoras pelo prazo de 5 anos). Os dados utilizados para efetivação da pesquisa, possuem risco de vazamento, porém minimizado com a utilização da plataforma Survio® com divulgação do link para acessar o instrumento de pesquisa, que é segura e protegida por senhas em todas as fases da pesquisa.

– Benefícios: A pesquisa produzida poderá colaborar para a produção de conhecimento científico, contribuindo para o desenvolvimento de futuras pesquisas e gerar um alerta sobre os efeitos da pós-COVID-19 a longo prazo, em indivíduos que obtiveram a doença de forma leve a moderada, contribuindo dessa forma para a realização de ações de saúde pública destinadas aos pacientes diagnosticados com COVID-19 que apresentarem as sequelas e proporcionando uma observação mais ampla dos efeitos da pandemia na população.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados em pastas de arquivo e computador pessoal, sob a responsabilidade das pesquisadoras, pelo período mínimo de 5 anos após o término da pesquisa, para o caso de possíveis publicações científicas.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa,

conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UEPB no endereço: Rua Baraúnas, Bairro Universitário, Departamento de Fisioterapia - UEPB, Campina Grande - PB.

Após a leitura deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **“CONDIÇÕES PÓS-COVID-19 EM INDIVÍDUOS NÃO HOSPITALIZADOS DO MUNICÍPIO DE CABACEIRAS-PB”** como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer.

Considerando que fui informado (a) que caso eu tenha dúvidas em relação aos aspectos éticos poderei consultar o CEP/UEPB – Av. Baraúnas, Bairro Universitário, telefone: (83) 3315-3373 ou [cep@uepb.edu.br](mailto:cep@uepb.edu.br).

Campina Grande \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Assinatura do Participante

---

Assinatura do Pesquisador

## ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA / UEPB - PRPGP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CONDIÇÕES PÓS-COVID-19 EM INDIVÍDUOS NÃO HOSPITALIZADOS DO MUNICÍPIO DE CABACEIRAS-PB.

**Pesquisador:** ROSALBA MARIA DOS SANTOS

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 54270521.7.0000.5187

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.228.525

**Apresentação do Projeto:**

PROJETO ABORDA TEMÁTICA RELEVANTE.

#### Objetivo da Pesquisa:

O PROTOCOLO DECLARA COMO OBJETIVO Identificar os sintomas apresentados e as sequelas após quatro semanas do diagnóstico positivo de COVID-19 em pessoas, que desenvolveram casos leves e moderados não hospitalizadas na cidade de Cabaceiras, Paraíba.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A DESCRIÇÃO TEXTUAL ATENDE AS RECOMENDAÇÕES DA RESOLUÇÃO VIGENTE.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

CONSIDERANDO ÀS SOLICITAÇÕES DESCRITAS NO PARECER ANTERIOR, O PROJETO REENVIADO TEM DESTAQUES QUE DIRIMIRAM AS LACUNAS.

RECOMENDA-SE AINDA QUE A EQUIPE DO ESTUDO PONDERE A DESCRIÇÃO "questionário será divulgado na rede social oficial do Instagram e facebook da Secretária Municipal de Saúde (@secsaudecabaceiras), nas redes sociais das pesquisadoras (@giovannaalc e @rosaninarocha), na conta do Instagram da rádio da cidade (@cabaceirasradiofm), bem como por meio dos padres e pastores das instituições religiosas." ATENTE PARA O FATO DE DOMÍNIO E ACESSO AO INSTAGRAM DOS SUJEITOS QUE PODEM FAZER PARTE DO ESTUDO.

**Endereço:** Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
**Bairro:** Bodocongó **CEP:** 58.109-753  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA / UEPB - PRPGP**



Continuação do Parecer: 5.228.525

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

SEM PENDÊNCIA

**Recomendações:**

CABE REGISTRAR A NECESSIDADE DO PESQUISADOR ATENTAR PARA RECOMENDAÇÕES DO CONEP PARA PESQUISAS REMOTA.

<https://uepb.edu.br/download/74449/>

Orientações sobre pesquisas realizadas em ambiente virtual

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

INEXISTE PENDÊNCIAS E OU INADEQUAÇÕES QUE O PESQUISADOR NECESSITE ESCLARECER.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O projeto foi avaliado pelo colegiado, tendo recebido parecer APROVADO. O pesquisador poderá iniciar a coleta de dados, ao término do estudo deverá ENVIAR RELATÓRIO FINAL através de notificação (via Plataforma Brasil) da pesquisa para o CEP – UEPB.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1846432.pdf	04/02/2022 10:46:21		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	04/02/2022 10:45:15	ROSALBA MARIA DOS SANTOS	Aceito
Brochura Pesquisa	PROJETOPESQUISA.pdf	04/02/2022 10:32:11	ROSALBA MARIA DOS SANTOS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	04/02/2022 10:22:31	ROSALBA MARIA DOS SANTOS	Aceito
Declaração de concordância	TERMOCONCORDANCIA.pdf	04/02/2022 10:08:49	ROSALBA MARIA DOS SANTOS	Aceito
Outros	TERMOINSTITUCIONAL.pdf	04/02/2022 10:04:27	ROSALBA MARIA DOS SANTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMOCOMPROMISSOPESQUISADOR.pdf	04/02/2022 09:39:43	ROSALBA MARIA DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	04/02/2022 09:37:26	ROSALBA MARIA DOS SANTOS	Aceito
Outros	FOLHADEROSTO.pdf	09/12/2021	ROSALBA MARIA	Aceito

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
 Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753  
 UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
 Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 5.228.525

Outros	FOLHADEROSTO.pdf	19:01:25	DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO.docx	26/10/2021 13:45:26	ROSALBA MARIA DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	26/10/2021 13:39:46	ROSALBA MARIA DOS SANTOS	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAMPINA GRANDE, 07 de Fevereiro de 2022

Assinado por:

Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
 Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753  
 UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
 Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@setor.uepb.edu.br



## AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, por ter me dado saúde e forças para enfrentar todas as dificuldades encontradas ao longo desses anos de graduação, por ter colocado pessoas tão especiais em meu caminho e por ter sido sempre fonte de amor incondicional, sendo meu socorro nas horas de angústia e minha fonte de coragem em todos os momentos.

À minha mãe, Josilma Alcântara, meu eterno agradecimento, pois, se cheguei até aqui, foi porque seu amor, seu carinho, seu incentivo e seu apoio me trouxeram. Ao meu pai, Gilson Cordeiro, que foi capaz de me fortalecer nessa jornada, servindo de alicerce para esta minha realização. Ao meu irmão, Gustavo Alcântara, por todo apoio e incentivo, por estar comigo e confiar na minha capacidade. Obrigada por tudo, o investimento de vocês na minha educação e as batalhas diárias para garantir os meus estudos, foram essenciais para que eu me tornasse fisioterapeuta.

Sou grata a todos os meus familiares que sempre estiveram à disposição para me ajudar em tudo que eu necessitasse, sendo sempre um grande estímulo. Obrigada por confiarem no meu esforço e pelo apoio que sempre me deram durante toda a minha vida.

Ao meu amigo, Elivelton, que sempre esteve ao meu lado desde o início do curso, pelo companheirismo, pelas incontáveis horas de estudos para as provas e realização de trabalhos. A ele que foi minha dupla na maioria das atividades acadêmicas, meu muito obrigada. Às minhas amigas, Thaianne e Amanda, sou grata por toda a colaboração e por compartilharem comigo momentos inesquecíveis ao longo dessa jornada, com a presença de vocês tudo se tornou mais leve. À minha amiga, Thaynara, por estar sempre ao meu lado, pela paciência, pelo incentivo e por sempre ter me ajudado e me apoiado, sua amizade é essencial na minha vida, um verdadeiro presente de Deus, obrigada por tudo.

Ao meu grupo de pesquisa, Bruna, Rayanne, Adriele, Elivelton e Rosalba que se dedicaram a coleta de dados desta pesquisa, gratidão pelas incontáveis reuniões que sempre rendiam boas risadas e troca de experiências. A todos os alunos e futuros colegas de profissão da Turma 75 de Fisioterapia da UEPB, gratidão pelos momentos e conhecimentos compartilhados, em especial a Wilza



e ligo que foram apoio nos momentos de decisão e na resolução das adversidades, garantindo muitos momentos de alegria e convivência.

Aos meus irmãos em Cristo, Vinicius, Bruna, Natália, Mainha Josi e Painho Reginaldo, gratidão a vocês por terem sido força em momentos em que a ansiedade tomava conta. Obrigada pelos terços, pelas orações, pelas conversas e risadas.

À minha orientadora, Rosalba, que esteve de braços abertos para me acolher desde o início da graduação, acatando sempre minhas ideias e estando disposta para me ajudar a qualquer momento. A ela que sempre acreditou em mim, sou eternamente grata, por todos os ensinamentos, pela confiança depositada e pela atenção em todos os momentos que precisei. Foi uma honra ter sua presença constante ao longo da minha formação e ter tido a oportunidade de aprender com essa professora de qualidade ímpar, que se tornou minha amiga e, jamais, esquecerei. Agradeço também a Brismark, que nos auxiliou em toda a demanda estatística que o trabalho precisou, sendo suporte para o delineamento de toda a pesquisa.

A Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), ao seu corpo docente, direção e administração, pelo oferecimento de um ambiente de estudo motivador e repleto de oportunidades para os acadêmicos. Á todos os seus funcionários, em especial, aos representantes do Departamento de Fisioterapia, que foram essenciais para minha adaptação e convivência no curso escolhido, sempre dispostos a atender as demandas existentes. Gratidão!

