



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

**SARAH KELLY ANDRADE DE ALMEIDA**

**AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE PÓS COVID-19 UTILIZANDO A ESCALA DO  
ESTADO FUNCIONAL PÓS-COVID-19**

**CAMPINA GRANDE  
2023**

SARAH KELLY ANDRADE DE ALMEIDA

**AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE PÓS COVID-19 UTILIZANDO A ESCALA DO  
ESTADO FUNCIONAL PÓS-COVID-19**

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>. Dr<sup>a</sup>. Ana Tereza do Nascimento Sales Figueiredo Fernandes

**CAMPINA GRANDE  
2023**

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.

A447a Almeida, Sarah Kelly Andrade de.  
Avaliação da funcionalidade pós Covid-19 utilizando a Escala do Estado Funcional pós-Covid-19 [manuscrito] / Sarah Kelly Andrade de Almeida. - 2023.  
54 p. : il. colorido.  
  
Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2023.  
"Orientação : Profa. Dra. Ana Tereza do Nascimento Sales Figueiredo Fernandes, Coordenação do Curso de Fisioterapia - CCBS."  
1. Síndrome pós-Covid-19. 2. Covid longa. 3. Reabilitação.  
I. Título  
  
21. ed. CDD 617.03

SARAH KELLY ANDRADE DE ALMEIDA

AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE PÓS COVID-19 UTILIZANDO A ESCALA DO  
ESTADO FUNCIONAL PÓS-COVID-19

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: 20/06/2023.

**BANCA EXAMINADORA**



---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Tereza do Nascimento Sales Figueiredo Fernandes (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Thayla Amorim Santino  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



---

Prof. Me. Eder Rodrigues Araújo  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A Deus, pois sem Ele nada seria possível e ao meu pai (in memoriam) que sempre me inspirou e me ajudou na construção dos meus sonhos, DEDICO.

“Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina.”

Cora Coralina

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1** - Gráfico de prevalência dos problemas de saúde prévios informados pela população estudada ..... 19
- Figura 2** - Gráfico de sintomas apresentados durante a fase aguda da COVID-19... 20
- Figura 3** - Gráfico de sintomas persistentes após a fase aguda da COVID-19.....21

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Hábitos de vida e dados socioeconômicos .....	17
<b>Tabela 2</b> - Resultados obtidos na Escala PCFS .....	21
<b>Tabela 3</b> - Nível funcional avaliado pela PCFS .....	23
<b>Tabela 4</b> - Nível funcional avaliado pela PCFS dos indivíduos sintomáticos e assintomáticos .....	24



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AQLQ	<i>Asthma Quality of Life Questionnaire</i>
CEP	Comitê de ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CSSE	<i>Center for Systems Science and Engineering</i>
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
JHU	<i>Johns Hopkins University</i>
MRC	<i>Medical Research Council</i>
NICE	<i>National Institute for Health and Care Excellence</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCFS	Escala do Estado Funcional Pós-COVID-19
RCGP	<i>Royal College of General Practitioners</i>
RT-PCR	Reação da Transcriptase Reversa Seguida pela Reação em Cadeia Polimerase
SARS-CoV-2	Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave
SIGN	<i>Scottish Intercollegiate Guidelines Network</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TC6	Teste de Caminhada de 6 minutos
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	OBJETIVOS.....	12
2.1	Objetivo Geral.....	12
2.2	Objetivos Específicos.....	12
3	METODOLOGIA.....	12
3.1	Tipo de Estudo.....	12
3.2	Caracterização do Campo de Pesquisa.....	12
3.3	População e Amostra.....	12
3.4	Critérios de Inclusão.....	12
3.5	Critérios de Exclusão.....	12
3.6	Aspectos Éticos.....	12
3.7	Procedimentos e Instrumentos para Coleta de Dados.....	13
3.7.1	<i>Avaliação Clínica</i> .....	13
3.7.2	<i>Avaliação da Funcionalidade – Escala do Estado Funcional Pós-COVID-19 (PCFS)</i> .....	13
3.8	Procedimentos de Análise dos Dados.....	14
4	RESULTADOS.....	14
5	DISCUSSÃO.....	19
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
	REFERÊNCIAS.....	22
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	31
	APÊNDICE B – Ficha de Avaliação Individual.....	27
	APÊNDICE C – Formulário Online.....	31
	ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa.....	47
	ANEXO B – Escala do Estado Funcional Pós-COVID-19.....	50

## AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE PÓS COVID UTILIZANDO A ESCALA DO ESTADO FUNCIONAL PÓS-COVID-19

### POST-COVID FUNCTIONALITY ASSESSMENT USING THE POST-COVID-19 FUNCTIONAL STATE SCALE

Sarah Kelly Andrade de Almeida<sup>1</sup>

Ana Tereza do Nascimento Sales Figueiredo Fernandes<sup>2</sup>

#### RESUMO

**Introdução:** A COVID-19 foi reconhecida como pandemia em 2020 e levou quase 7 milhões de pessoas a óbito. Apresenta manifestação clínica variada, desde quadros brandos, até quadros graves que culminam em insuficiência respiratória aguda. A COVID longa se manifesta quando há persistência dos sintomas por 4 semanas ou mais após a infecção viral, o que tem impactado na funcionalidade dos indivíduos infectados. Por esse motivo, é imprescindível a utilização de instrumentos que possam mensurar e classificar esses indivíduos, a fim de que eles possam ser monitorados durante o processo de reabilitação. **Objetivo:** Avaliar os aspectos relacionados à funcionalidade de pacientes pós-COVID-19 utilizando a Escala do Estado Funcional Pós-COVID-19. **Métodos:** Estudo do tipo observacional, transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, que ocorreu na cidade de Campina Grande - PB, na clínica escola do departamento de fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB e também de forma online, por meio de um formulário da plataforma Google Forms, por meio do qual os participantes responderam às mesmas questões pertencentes a escala. **Resultados:** Foram avaliados 100 indivíduos diagnosticados por meio do teste positivo para COVID-19, sendo 77 do sexo feminino e 23 do sexo masculino com média de idade de  $33,86 \pm 14,30$  anos. Os principais achados desse estudo apontam que pacientes diagnosticados com COVID-19 apresentam impacto na funcionalidade mesmo depois de cerca de 1 ano após a doença. Esse impacto pode estar relacionado a aspectos como a persistência ou o aparecimento de sintomas como fadiga e dispneia, visto que os indivíduos relataram escores altos desses dois sintomas durante a avaliação. **Conclusão:** A PCFS tem se mostrado como uma ferramenta útil na identificação de sintomas persistentes após a fase aguda da COVID-19, bem como estratégia de delimitação do perfil funcional dos pacientes acometidos pela doença, uma vez que é capaz de indicar o escore funcional e as limitações da funcionalidade para atividades básicas do cotidiano. Portanto, o estudo serve de alerta para a necessidade de avaliação e monitoramento dos pacientes acometidos pela COVID-19, com o objetivo de identificar e mensurar os impactos funcionais sofridos pelos pacientes que foram infectados, mesmo após a fase aguda da doença.

**Palavras-chave:** COVID-19; síndrome pós-COVID-19; reabilitação.

#### ABSTRACT

---

<sup>1</sup> Aluna de Graduação em Fisioterapia na Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

<sup>2</sup> Professora Doutora do Departamento de Fisioterapia na Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

**Introduction:** COVID-19 was recognized as a pandemic in 2020 and led to almost 7 million people dying. It presents varied clinical manifestations, from mild to severe cases that culminate in acute respiratory failure. Long-term COVID manifests itself when symptoms persist for 4 weeks or more after viral infection, which has an impact on the functionality of infected individuals. For this reason, it is essential to use instruments that can measure and classify these individuals, so that they can be monitored during the rehabilitation process. **Objective:** Evaluate aspects related to the functionality of post-COVID-19 patients using the Post-COVID-19 Functional Status Scale. **Methods:** Observational, cross-sectional, descriptive study, with a quantitative approach, which took place in the city of Campina Grande - PB, at the teaching clinic of the physiotherapy department of the State University of Paraíba - UEPB and also online, through a form on the platform Google Forms, through which the participants answered the same questions belonging to the scale. **Results:** A total of 100 individuals diagnosed by testing positive for COVID-19 were evaluated, 77 female and 23 male with a mean age of  $33.86 \pm 14.30$  years. The main findings of this study indicate that patients diagnosed with COVID-19 have an impact on functionality even after about 1 year after the disease. This impact may be related to aspects such as the persistence or appearance of symptoms such as fatigue and dyspnea, as individuals reported high scores for these two symptoms during the assessment. **Conclusion:** PCFS has proven to be a useful tool in identifying persistent symptoms after the acute phase of COVID-19, as well as a strategy for defining the functional profile of patients affected by the disease, since it is able to indicate the functional score and limitations functionality for basic everyday activities. Therefore, the study serves as an alert to the need for evaluation and monitoring of patients affected by COVID-19, with the aim of identifying and measuring the functional impacts suffered by patients who were infected, even after the acute phase of the disease.

**Keywords:** COVID-19; post-acute COVID-19 syndrome; rehabilitation.

## 1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada acerca do crescente número de casos de pneumonia na cidade de Wuhan (China). Após a identificação do agente causador, chegou-se à conclusão de que se tratava de uma cepa do coronavírus ainda não identificada em seres humanos. Em fevereiro de 2020, o vírus foi nomeado SARS-CoV-2 e é o responsável por causar a doença denominada COVID-19. Em março de 2020, a OMS declarou o surto da COVID-19 uma pandemia e emergência de saúde pública. Em 2021, de acordo com a OMS, novas variantes do vírus foram identificadas, aumentando a preocupação dos órgãos competentes acerca do surgimento de novos surtos da doença (WHO, 2021).

Segundo o *COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) of Johns Hopkins University (JHU)*, de janeiro de 2020 até março de 2023 foram identificados mais de 700 milhões de casos de COVID-19 no mundo, destes, quase 7 milhões vieram a óbito. No Brasil, foram identificados mais de 37 milhões de casos que levaram quase 700 mil brasileiros a óbito (JHU, 2023). Na última semana de maio de 2023, foram identificados mais de 40 mil novos casos de COVID-19 no Brasil, dos quais 305 vieram a óbito (WHO, 2023).

A COVID-19 possui apresentação clínica variada, desde sintomas mais brandos, até quadros mais severos, que podem evoluir para condições clínicas graves como insuficiência respiratória aguda, tromboembolismo pulmonar, miocardite e

insuficiência renal. No entanto, os sintomas mais comuns da fase aguda são febre, tosse seca, fadiga e dispneia. A doença pode se apresentar também com perda de olfato e paladar, dor de garganta, mialgia, artralgia, congestão nasal, conjuntivite, erupções cutâneas, diarreia, vômito, calafrios, tonturas, cefaleia ou taquipneia. Há ainda uma parte dos indivíduos infectados que não apresenta sintomas expressivos, sendo diagnosticados apenas através de exames laboratoriais e classificados como assintomáticos (XAVIER, et al, 2020).

Na atualidade, o termo “COVID longa”, também chamado de “Síndrome Pós COVID”, tem ganhado notoriedade ao referenciar a persistência e/ou surgimento de novos sintomas, mesmo após a fase aguda da doença, 4 semanas ou mais da fase inicial do quadro agudo. A COVID longa pode ser subdividida em subaguda, na qual os sintomas persistem de 4 a 12 semanas, e crônica, cujo período de persistência dos sintomas ultrapassa 12 semanas e não são atribuíveis a outras condições clínicas (GREENHALGH, et al, 2020; SHAH, et al, 2021). Há relatos de pacientes que, mesmo após a recuperação da fase crítica da doença, cursam com fadiga, tosse seca, cefaleia intermitente, anosmia e sintomas respiratórios inferiores. Outros sintomas característicos da COVID longa são palpitações, taquicardia, problemas de concentração e/ou memória, zumbido e dor no ouvido, dormência e formigamento nas extremidades (RAVEENDRAN; JAYADEVAN; SASHIDHARAN, 2021).

A persistência dos sintomas citados pode comprometer o desenvolvimento de atividades cotidianas, sejam elas domésticas, laborais ou sociais. Esse aspecto impacta diretamente na funcionalidade dos indivíduos e na qualidade de vida, pois restringe, reduz ou modifica a execução das tarefas diárias. Os indivíduos que apresentam COVID longa frequentemente necessitam de assistência para realizar as atividades básicas ou precisam reduzir a intensidade delas para conseguir desenvolvê-las por completo. Outro aspecto relevante é a necessidade de fracionar as tarefas ou fazê-las com um maior espaço de tempo, intercalando-as por períodos de descanso ou alternando-as em dias diferentes da semana (IQBAL et al., 2021). Mais da metade (63%) dos pacientes que manifestam a doença na forma moderada a grave relataram pelo menos uma seqüela funcional após a fase aguda da doença (GARRIGUES, et al., 2020; IQBAL, et al., 2021).

Diante desse contexto, há evidências de redução e/ou modificação dos hábitos de vida em decorrência de limitações funcionais após a infecção pelo novo coronavírus. A proporção de indivíduos que persistem com sintomas pós COVID-19 é considerável, destacando assim a necessidade de ferramentas de investigação que possam mensurar e classificar essa população (SUDRE et al., 2021). É importante identificar as incapacidades funcionais decorrentes das seqüelas remanescentes nos indivíduos acometidos pela COVID-19, tendo em vista que podem impactar na funcionalidade e conseqüentemente estabelecer barreiras para a realização de atividades laborais, reduzir a interação social e predispor os afetados a um maior risco de sedentarismo e comorbidades (SANTANA; FONTANA; PITTA, 2021).

Por essa razão, a funcionalidade pode ser avaliada mediante escalas, as quais avaliam os aspectos funcionais relacionados a atividades básicas e instrumentais do cotidiano, fornecendo assim, um norteamento quanto ao processo de reabilitação, cuidado e atenção em saúde. Nesse sentido, a Escala do Estado Funcional Pós-COVID-19 (PCFS) se destaca, pois, abrange toda a extensão de desfechos funcionais, abordando as limitações funcionais para as atividades básicas e também as mudanças no estilo de vida. Para mais, trata-se de uma ferramenta que não necessita de instrumentos complexos e é pouco onerosa, tornando-a acessível.

Um subgrupo de pacientes da Holanda e da Bélgica em recuperação de COVID-19, participante de um grande estudo longitudinal, foi avaliado pela PCFS e apresentou sintomas persistentes, diminuição da qualidade de vida, aumento da dependência de outras pessoas para cuidados pessoais e desempenho prejudicado das atividades da vida diária (DELBRESSINE, et al, 2021). Outro estudo avaliou o estado funcional de quase dois mil pacientes por meio da PCFS e concluiu que o instrumento de avaliação utilizado é válido para adultos sintomáticos três meses após o início dos sintomas da infecção por Sars-cov-2 (MACHADO, et al, 2021). A PCFS, traduzida para o espanhol, também foi utilizada como ferramenta de avaliação do estado funcional por um estudo transversal realizado na Espanha que considerou a escala como válida para avaliar o estado funcional na população estudada (SACRISTÁN-GALISTEO, et al, 2022).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Avaliar os aspectos relacionados à funcionalidade de pacientes pós-COVID-19 utilizando a Escala do Estado Funcional Pós-COVID-19.

### **2.2 Objetivos específicos**

Identificar os escores de funcionalidade em pacientes após a infecção pelo novo coronavírus, traçar um perfil dos indivíduos acometidos pela COVID-19 após a infecção, caracterizar as limitações funcionais pós-COVID-19 e descrever os escores de funcionalidade entre indivíduos sintomáticos e assintomáticos.

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 Tipo de estudo**

A presente pesquisa trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo, de abordagem quantitativa.

### **3.2 Caracterização do campo de pesquisa**

A pesquisa ocorreu na cidade de Campina Grande-PB, na Clínica Escola do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba-UEPB, situada na Avenida das Baraúnas, 351, Campus Universitário - Bodocongó. Ocorreu também de forma virtual, com distribuição de um formulário online (APÊNDICE C) por meio da plataforma Google Forms para preenchimento, nos casos em que o participante não pode estar presente de maneira presencial.

### **3.3 População e amostra**

A população da pesquisa foi composta por indivíduos a partir de 18 anos de ambos os gêneros que foram infectados pela COVID-19 e que residem na cidade de Campina Grande-PB. A amostra foi obtida por conveniência após divulgação da pesquisa por meios digitais.

### 3.4 Critérios de inclusão

Foram considerados critérios de inclusão para a seleção dos participantes:

- a) Indivíduos do sexo feminino e masculino residentes da cidade de Campina Grande-PB com idade a partir de 18 anos;
- b) Que tenham sido diagnosticados há 4 semanas ou mais com COVID-19 por meio do exame RT-PCR (swab de nasofaringe) ou teste sorológico de imunoglobulinas (M e/ou G) para a COVID-19 e apresentaram a doença de forma sintomática ou assintomática.

### 3.5 Critérios de exclusão

Como critérios de exclusão foram considerados:

- a) Indivíduos que desistiram voluntariamente do estudo ou não compareceram ao local de avaliação;
- b) Aqueles que após preencherem o formulário, foi identificado ausência de dados.

### 3.6 Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB (Parecer nº 5.482.253 - ANEXO A; CAAE: 58549022.0.0000.5187) e ocorreu em conformidade com o que preconiza as normas de pesquisa com seres humanos do Conselho Nacional de Saúde (CNS) de acordo com a lei número 466/12 de 12 de dezembro de 2012. Os indivíduos que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

### 3.7 Procedimentos e instrumentos para a coleta de dados

Para coleta dos dados relacionados à pesquisa, foi realizada uma triagem para identificação dos indivíduos elegíveis. Consecutivamente, estes foram convidados a participar da pesquisa e após a apresentação do estudo, bem como de suas etapas e procedimentos, os interessados assinaram o TCLE. Durante a coleta de dados foi realizada uma avaliação clínica e da funcionalidade.

#### 3.7.1 Avaliação clínica

Os voluntários foram avaliados por meio do preenchimento de uma ficha de avaliação individual (APÊNDICE B) composta por itens relacionados aos dados pessoais, socioeconômicos, ocupacionais, hábitos de vida e questões referentes à fase aguda da COVID-19. Os dados foram obtidos a partir de entrevista guiada, para aqueles que foram avaliados presencialmente, como também pelo preenchimento individual para aqueles que foram avaliados virtualmente.

#### 3.7.2 Avaliação da funcionalidade – Escala do Estado Funcional Pós-COVID-19 (Post-COVID-19 Functional Status Scale - PCFS)

A funcionalidade foi avaliada utilizando a Escala de Estado Funcional Pós-COVID-19 (PCFS) (ANEXO B) que foi recentemente traduzida para a língua

portuguesa. A escala é ordinal e dividida em seis níveis funcionais: 0 - sem sintomas e sem limitações funcionais; 1 - sintomas muito leves, limitações insignificantes como a percepção da COVID-19 como trauma; 2 - sintomas leves, ligeiras limitações funcionais como evitar ou reduzir atividades básicas; 3 - sintomas moderados e limitações funcionais moderadas como adaptações para realizar as atividades básicas; 4 - sintomas graves e limitações funcionais graves como ter assistência constante para a realização das atividades básicas; 5 - morte. Sendo assim, esse instrumento de avaliação compreende os desfechos funcionais com enfoque nas tarefas e atividades cotidianas domésticas e laborais.

A escala é composta por 17 questões subdivididas em domínios: questão 1 - Sobrevivência; questão 2 - Cuidados constantes; questões 3, 4, 5 e 6 - Atividades básicas de vida diária; questões 7, 8 e 9 - Atividades instrumentais de vida diária; questões 10, 11, 12, 13, e 14 - Participação em papéis sociais usuais; questões 15, 16 e 17 - Checklist de sintomas. Cada questão, independentemente do domínio ao qual pertence, representa um nível funcional de 0 a 5 e o paciente deve responder “sim” ou “não” para cada uma das questões. Aquelas que obtiverem a resposta positiva serão consideradas, de forma que o pior nível funcional correspondente às questões positivas representa o escore final da graduação da escala. O indivíduo que responder “não” a todas as questões obtém a graduação 0 na escala e, portanto, não apresenta sintomas.

De acordo com a escala quanto maior a pontuação obtida maiores suas limitações funcionais e comprometimento para realização das atividades básicas de vida diária. A aplicação da escala pode ser realizada em três momentos: no momento da alta hospitalar; nas primeiras semanas após a alta hospitalar para avaliar a recuperação; após seis meses do diagnóstico de COVID-19 para monitorar a persistência das limitações funcionais (MACHADO, et al. 2021). Na pesquisa, todos os indivíduos foram entrevistados após a fase aguda da doença. Para os participantes que foram entrevistados de maneira virtual, o formulário estava composto das mesmas questões respondidas pelos participantes que foram avaliados presencialmente. O modelo do formulário virtual pode ser visualizado no ANEXO X.

### **3.8 Procedimentos para análise dos dados**

Os resultados obtidos foram apresentados por meio de estatística descritiva, utilizando frequência e distribuição para as variáveis categóricas e média e desvio padrão para as variáveis numéricas. Os escores da PCFS foram reportados de maneira absoluta e o escore geral foi representado como média e desvio padrão. Para todas as análises foi adotado um intervalo de confiança de 95% e um valor  $P \leq 0,05$  estatisticamente significativo. O software utilizado para as análises foi o SPSS para Windows versão 22.0.

## **4 RESULTADOS**

A coleta de dados ocorreu entre setembro de 2022 e março de 2023. A amostra da pesquisa foi composta por 100 indivíduos diagnosticados por meio do teste positivo para COVID-19, sendo 77 (77%) do sexo feminino e 23 (23%) do sexo masculino, entre 19 e 80 anos com média de idade de  $33,86 \pm 14,30$  anos. Sobre as características antropométricas, a média da altura foi de  $1,64 \pm 0,08$  metros e do peso foi de  $70,85 \pm 14,53$  quilogramas. Com relação ao estado civil, observou-se que 44



(44%) eram solteiros, 42 (42%) eram casados, 4 (4%) eram divorciados, 4 (4%) eram viúvos e 6 (6%) se encontravam em uma união estável. Referente a etnia, 41 (41%) eram brancos, 7 (7%) eram pretos, 52 (52%) eram pardos.

Pode-se observar que 45 (45%) participantes foram diagnosticados com COVID-19 por meio do teste RT-PCR (swab de nasofaringe) e 55 (55%) por meio do teste sorológico de imunoglobulinas (M e/ou G) para a COVID-19. Além disso, 7 (7%) necessitou de internação hospitalar por um período de 1 a 30 dias com média de dias de internamento de  $10,86 \pm 10,15$  dias. O tempo médio de diagnóstico até o dia da avaliação foi de  $8,97 \pm 4,16$  meses.

No tocante aos hábitos de vida, foi evidenciado que 99 (99%) participantes entre homens e mulheres não fumavam e 61 (61%) não consumiam bebida alcoólica. Ademais, foi visto que metade (50%) dos participantes praticavam atividade física com uma frequência de pelo menos três vezes durante a semana. Em contrapartida, 50 (50%) não praticavam atividade física nenhuma vez durante a semana. Os demais dados que caracterizam a população estudada encontram-se na tabela 1.

**Tabela 1 – Hábitos de vida e dados socioeconômicos**

(continua)

<b>Variáveis</b>	<b>N(%)</b>
<b>Hábitos de vida</b>	
Não fumantes	99 (99%)
Fumantes	1 (1%)
Praticantes de atividade física	50 (50%)
Não praticantes de atividade física	50 (50%)
<b>Escolaridade</b>	
Sem escolaridade	1 (1%)
Fundamental completo	2 (2%)
Médio completo	33 (33%)
Médio incompleto	3 (3%)
Superior completo	28 (28%)
Superior incompleto	32 (32%)
<b>Situação empregatícia</b>	
Autônomo	13 (13%)
Aposentado	5 (5%)
Desempregado/Afastado	5 (5%)
Empregado assalariado	43 (43%)

T

**Tabela 1 – Hábitos de vida e dados socioeconômicos**

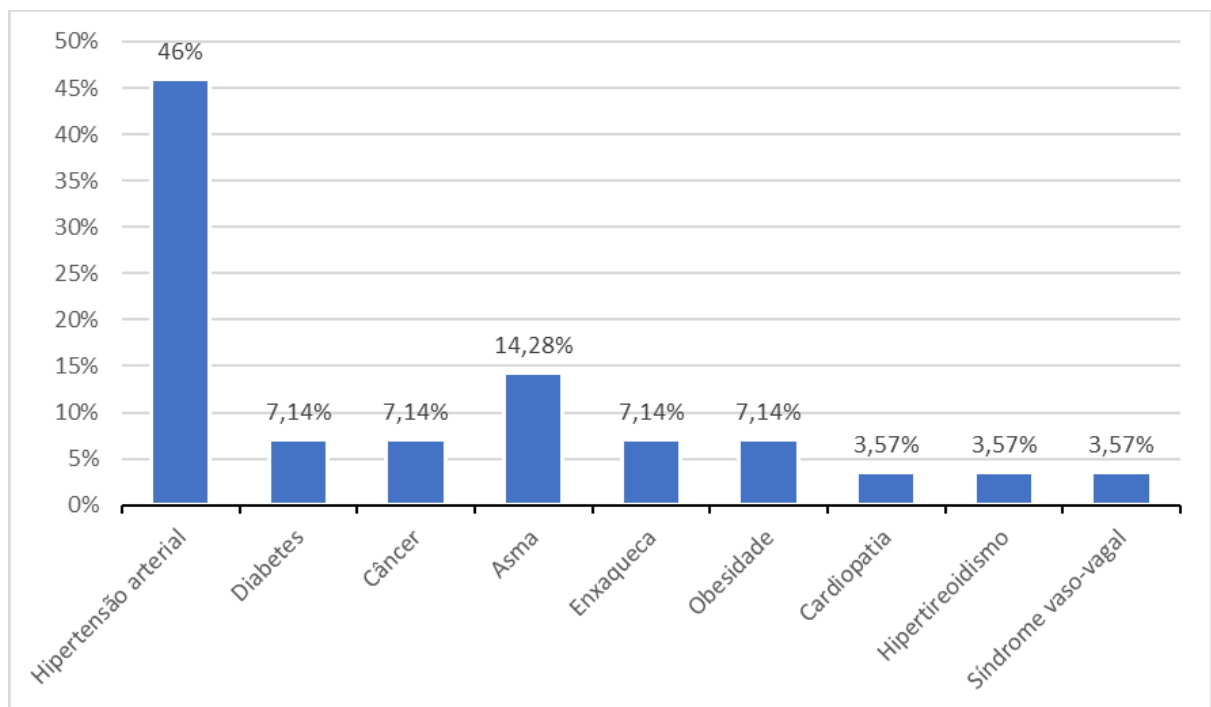
(conclusão)

Variáveis	N(%)
Dona (o) de casa	5 (5%)
Estudante	26 (26%)
Militar	3 (3%)

**Fonte:** Elaborada pelos autores, 2023

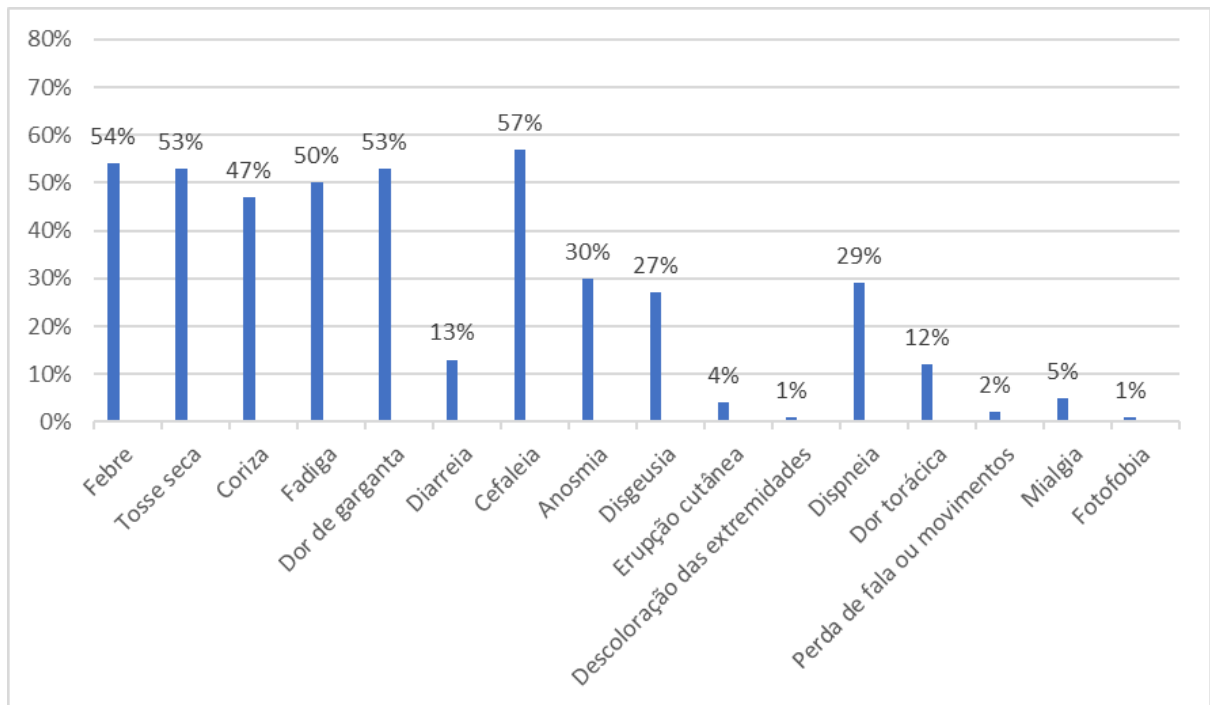
Foi observado que 72 (72%) pacientes não apresentavam problemas de saúde prévios à infecção por SARS-CoV-2, enquanto que 28 (28%) relataram condições pré-existentes. A Figura 1 expõe as patologias apresentadas. Para mais, foi constatado que 32 (32%) dos voluntários possuíam diagnóstico de transtorno de ansiedade ou depressão.

**Figura 1 – Gráfico de prevalência dos problemas de saúde prévios informados pela população estudada**



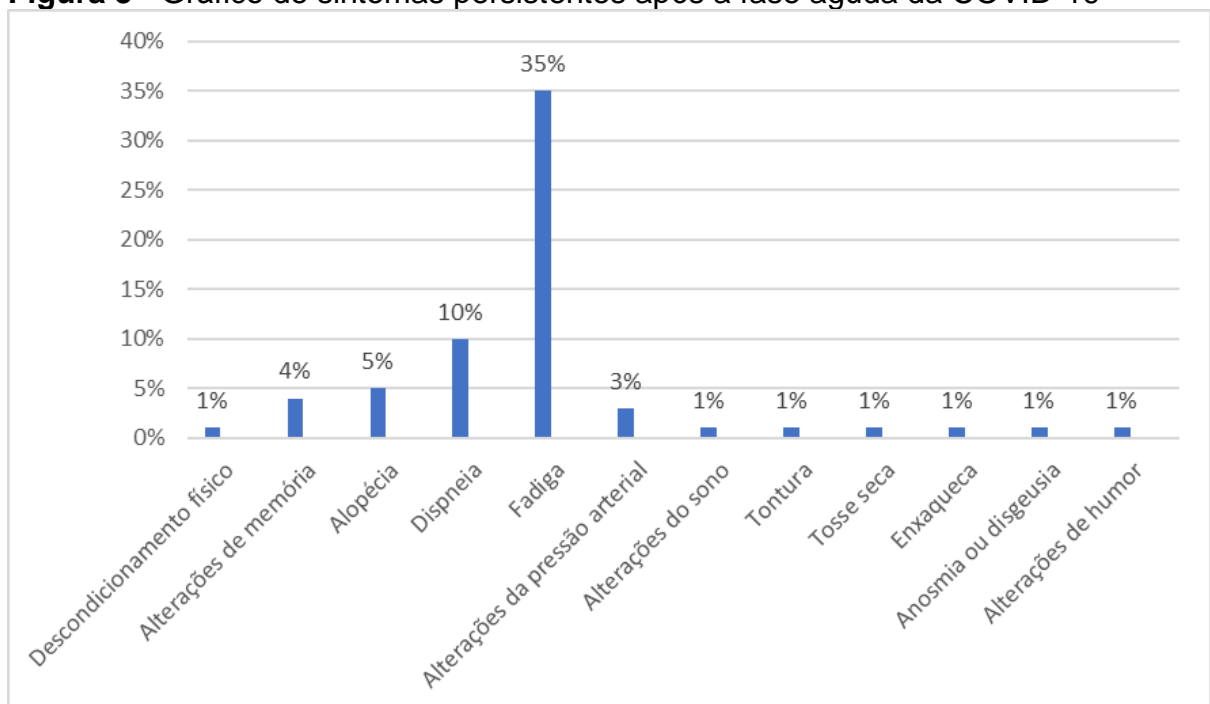
**Fonte:** Elaborada pelos autores, 2023

A Figura 2 mostra a prevalência de sintomas apresentados durante a fase aguda da COVID-19. Dentre eles, destacaram-se cefaleia, febre, tosse seca e dor de garganta, acometendo 57%, 54%, 53% e 53% da população estudada, respectivamente. Além disso, 15 (15%) participantes relataram não ter apresentado nenhum sintoma.

**Figura 2** – Gráfico de sintomas apresentados durante a fase aguda da COVID-19

Fonte: Elaborada pelos autores, 2023

Cinquenta e um participantes (51%) relataram a persistência ou o aparecimento de algum sintoma após a fase aguda da doença, dentre os quais os mais frequentes foram fadiga (35%) e dispneia (10%). Os demais sintomas apresentados e seus respectivos percentuais estão expressos no gráfico (Figura 3) abaixo.

**Figura 3** - Gráfico de sintomas persistentes após a fase aguda da COVID-19

Fonte: Elaborada pelos autores, 2023

A tabela 2 mostra os resultados obtidos a partir da aplicação da PCFS. A média da graduação final da PCFS foi de  $1,55 \pm 1,258$  pontos.

**Tabela 2** – Resultados obtidos na Escala PCFS.

Variável	Média
<b>Domínio 1 (Sobrevivência)</b>	
PCFS 1	-
<b>Domínio 2 (Cuidados constantes)</b>	
PCFS 2	-
<b>Domínio 3 (Atividade básica da vida diária)</b>	
PCFS 3	-
PCFS 4	-
PCFS 5	-
PCFS 6	-
<b>Domínio 4 (Atividades instrumentais da vida diária)</b>	
PCFS 7	-
PCFS 8	$0,01 \pm 0,1$
PCFS 9	$0,03 \pm 0,17$
<b>Domínio 5 (Participação em papéis sociais usuais)</b>	
PCFS 10	$0,09 \pm 0,28$
PCFS 11	$0,29 \pm 0,45$
PCFS 12	$0,14 \pm 0,34$
PCFS 13	$0,20 \pm 0,40$
PCFS 14	$0,12 \pm 0,32$
<b>Domínio 6 (checklist de sintomas)</b>	
PCFS 15	$0,46 \pm 0,50$
PCFS 16	$0,30 \pm 0,46$
PCFS 17	$0,33 \pm 0,47$
<b>Escore de PCFS</b>	$1,55 \pm 1,25$

Fonte: Elaborada pelos autores, 2023

Nenhum paciente respondeu “sim” à questão 1, portanto nenhum apresentou a graduação 5 na PCFS. A prevalência de participantes enquadrados no nível funcional 4 foi de 1%. Nota-se que a maioria dos participantes (33%) foram classificados no nível funcional 3. A tabela 3 mostra os dados referentes aos demais níveis funcionais graduados a partir da PCFS.

**Tabela 3** – Nível funcional avaliado pela PCFS.

Níveis funcionais	N(%)
Nível funcional 5	-
Nível funcional 4	1 (1%)
Nível funcional 3	33 (33%)
Nível funcional 2	25 (25%)
Nível funcional 1	11 (11%)
Nível funcional 0	30 (30%)

**Fonte:** Elaborada pelos autores, 2023

Com relação aos escores de funcionalidade entre indivíduos sintomáticos e assintomáticos, nota-se que 28 (32,9%) dos sintomáticos foram classificados no nível funcional 3 enquanto que 7 (46,6%) dos assintomáticos receberam o nível funcional 0. Os dados referentes aos demais níveis funcionais estão expressos na tabela 4.

**Tabela 4** - Nível funcional avaliado pela PCFS dos indivíduos sintomáticos e assintomáticos

Níveis funcionais	Sintomáticos N (%)	Assintomáticos N (%)
Nível funcional 5	-	-
Nível funcional 4	1 (1,1%)	-
Nível funcional 3	28 (32,9%)	2 (13,3%)
Nível funcional 2	21 (24,7%)	4 (26,6%)
Nível funcional 1	9 (10,5%)	2 (13,3%)
Nível funcional 0	26 (30,5%)	7 (46,6%)

**Fonte:** Elaborada pelos autores, 2023

Foram realizadas correlações entre o escore total da PCFS e as variáveis idade e tempo de diagnóstico. Sobre os resultados, foi observado que não houve correlação estatisticamente significativa entre essas variáveis ( $P=0,346$ ,  $r=0,095$ ), ( $P=0,727$ ,  $r=-0,035$ ).

## 5 DISCUSSÃO

Os principais achados desse estudo apontam que uma fração considerável dos pacientes diagnosticados com COVID-19 apresentam impacto na funcionalidade

mesmo depois de cerca de 1 ano após a doença. Os indivíduos relataram necessidade de adaptação para realizar as atividades domésticas ou laborais, reduzindo-as ou fragmentando-as ao longo do tempo, o que representa impacto na participação em papéis sociais usuais. Além disso, esse impacto pode estar relacionado a aspectos como a persistência ou o aparecimento de sintomas como fadiga e dispnéia, visto que os indivíduos relataram escores altos desses dois sintomas durante a avaliação.

Os sintomas mais relatados pelos participantes durante a fase aguda da doença foram cefaleia, febre, tosse seca, dor de garganta e fadiga. Os sintomas persistentes após a fase aguda mais relatados pelos participantes foram fadiga e dispnéia. Concomitante a isso, esses indivíduos apresentaram graduação funcional no nível 3, conferindo sintomas moderados Pós-COVID-19 e limitações funcionais significativas. Os indivíduos que foram sintomáticos na fase aguda apresentaram escores de funcionalidade diferentes dos que foram assintomáticos, já que os assintomáticos apresentaram majoritariamente nível funcional 0, evidenciando nenhum sintoma persistente, enquanto que os indivíduos sintomáticos apresentaram, em sua maioria, nível funcional 3, constatando sintomas moderados.

No estudo realizado por Delbressine et al. (2021) os autores avaliaram o impacto da COVID longa no tempo de caminhada autorrelatado de 239 participantes e concluíram que pacientes diagnosticados com COVID-19 apresentaram redução do tempo de caminhada autorrelatado 3 meses após a fase aguda da COVID-19 com média de 120 minutos por semana antes da COVID-19 e média de 60 minutos por semana 3 meses após a doença. Esses autores mostraram também que à medida que o tempo de pós-COVID aumenta, os minutos caminhados tendem a aumentar também, mostrando que há uma melhora gradual.

Caminhar representa uma ação ligada a funcionalidade do indivíduo e para tanto, os autores Delbressine et al. (2021) recomendaram que os pacientes diagnosticados com COVID-19 fossem avaliados de acordo com o aspecto funcional, tendo em vista que os resultados encontrados parecem impactar diretamente na realização das atividades de vida diária.

Com relação aos sintomas persistentes após a fase aguda da doença, Shah et al. (2021) realizaram um resumo das diretrizes do *National Institute for Health and Care Excellence (NICE)*, da *Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)* e do *Royal College of General Practitioners (RCGP)*, no qual relataram que os sintomas mais comuns são fadiga e dispnéia, podendo mudar de natureza com o decorrer do tempo. Esses achados mostram que, fadiga e dispnéia despontam como as sequelas mais relatadas na COVID longa como verificado também na população avaliada pelo presente estudo. A avaliação funcional deve ser ponto chave no monitoramento desse paciente, visto que, fadiga e dispnéia impactam a qualidade de vida e funcionalidade como já visto em outras doenças crônicas, como ASMA e DPOC (CECHETTI; SIMIONI; SCHMITT, 2012; BASSO, et al, 2013).

O estudo de Janssen et al. (2023) avaliou 444 adultos asmáticos e constatou que 60% dos entrevistados possuíam fadiga severa e diminuição da qualidade de vida mensurada a partir da *Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ)*. Herk et al. (2018) avaliaram o estado geral de 733 pacientes asmáticos dos quais 43% dos pacientes apresentaram grau de dispnéia >3 na escala *Medical Research Council (MRC)*, indicando comprometimento funcional durante as atividades da vida diária devido a dispnéia. Clarck et al. (2022) e Ebadi et al. (2021) concluíram que a fadiga e a dispnéia é um dos sintomas mais prevalentes na DPOC como também é determinante para a diminuição da qualidade de vida dos pacientes.

No tocante às características da população do presente estudo, verificou-se que a média de idade apresentada foi de  $33,86 \pm 14,30$  anos e o tempo de diagnóstico até o dia da avaliação foi de  $8,97 \pm 4,16$  meses, além de que 33% dos participantes obtiveram nível funcional 3. Por meio do estudo de Machado et al. (2021), a PCFS foi validada, mediante a avaliação de 1939 indivíduos com COVID-19 confirmado ou presumido, com idade de  $46 \pm 11$  anos e tempo de diagnóstico até o dia da avaliação de  $79 \pm 17$  dias (aproximadamente 2,5 meses). A pesquisa evidenciou que 52% dos participantes foram classificados no nível funcional 3, ou seja, a maioria dos entrevistados necessitou adaptar as suas atividades básicas. Os dados obtidos a partir desse estudo evidenciam que a PCFS pode ser utilizada como ferramenta para distinguir os indivíduos portadores de sintomas impactantes nas atividades básicas de vida diária e que causam prejuízo à realização de tarefas domésticas e/ou laborais.

A PCFS foi considerada válida para o público espanhol de acordo com o estudo de Sacristán-Galisteo et al. (2022). O trabalho avaliou 125 pacientes que foram submetidos a escalas funcionais, dentre as quais estava a PCFS que evidenciou que 43 (34,4%) dos participantes apresentaram nível funcional 3 de graduação na escala, representando sintomas moderados e limitações funcionais significativas, com necessidade de adaptações para realização das atividades, restrição para participar de atividades sociais, dificuldade para cuidar dos entes queridos e/ou dificuldades no relacionamento com outras pessoas. Esse dado corrobora com o escore funcional apresentado pelos indivíduos sintomáticos avaliados no presente estudo.

O estudo de Nopp et al. (2022) avaliou 58 pacientes antes e depois da reabilitação pulmonar por meio do Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6), da escala de dispneia de Borg, da PCFS e da escala de avaliação de fadiga e qualidade de vida. Após a aplicação do protocolo de reabilitação, os pacientes relataram aumento da distância percorrida no TC6 de  $62,9 \pm 48,2$  metros e melhora de um nível funcional na PCFS, assim como melhoraram os escores de dispneia, fadiga e qualidade de vida. Os achados da pesquisa demonstram que esses aspectos podem ser melhorados a partir da aplicação de um protocolo de reabilitação pulmonar, conforme ocorre em algumas doenças respiratórias crônicas apontadas na pesquisa de Spruit (2013).

Para minimizar os efeitos do pós-COVID sugere-se retornar às atividades físicas de forma gradual e lenta, preservando a tolerância individual, além de atentar para o descanso adequado e a higiene do sono (BRASIL, 2022). A atividade física é um importante meio para tratamento e controle de doenças crônicas no que se refere a saúde imunológica, complicações pulmonares, saúde cardiovascular, plasticidade cerebral e bem-estar psicológico, por isso, pode ser utilizada como estratégia para reduzir os efeitos do pós-COVID (JIMENO-ALMAZÁN, et al, 2021).

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A PCFS foi validada em estudos distintos com diferentes populações e tem se mostrado como uma ferramenta útil na identificação de sintomas persistentes após a fase aguda da COVID-19, bem como estratégia de delimitação do perfil funcional dos pacientes acometidos pela doença, uma vez que é capaz de indicar o escore funcional e as limitações da funcionalidade para atividades básicas do cotidiano. Além disso, os dados coletados na presente pesquisa fornecem uma análise da funcionalidade após a COVID-19 mediante o escore funcional e demonstram sintomas moderados e limitações funcionais para as atividades básicas, o que pode implicar em redução da qualidade de vida e participação em atividades sociais e usuais.

Por se tratar de instrumento simples, de baixo custo e acessível, ele pode ser útil para determinar os escores de funcionalidade após 1 ano da fase aguda da COVID-19. Somado a isso, a identificação dos escores de funcionalidade pode ser utilizado como norteador e delimitador do processo de reabilitação, auxiliando na implementação de tratamentos individualizados e assertivos.

Visto que a funcionalidade pode ser avaliada utilizando outras ferramentas, faz-se necessário outros estudos que forneçam dados para comparação com os dados da PCFS. Por fim, é válido ressaltar que o presente trabalho teve como principal limitação a avaliação da funcionalidade mediante a aplicação de única ferramenta de avaliação, considerando que esse aspecto pode ser mensurado a partir de outros instrumentos. Além disso, a baixa adesão da população ao preenchimento do formulário também foi uma limitação para que o estudo apresentasse um maior número amostral. Dessa forma, sugere-se a realização de futuros estudos com amostras maiores e que utilizem outros instrumentos de avaliação da funcionalidade para os indivíduos acometidos pela COVID-19.

## REFERÊNCIAS

BAIG, Abdul. Deleterious outcomes in long-hauler COVID-19: the effects of SARS-CoV-2 on the CNS in chronic COVID syndrome. **ACS chemical neuroscience**, v. 11, n. 24, p. 4017-4020, 2020.

BASSO, Renata et al. Relação da capacidade de exercício com a qualidade de vida de adolescentes asmáticos. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 39, n. 2, p. 121-127, 2013.

CECHETTI, Fernanda; SIMIONI, Fernanda; SCHMITT, Gislaine. A influência da fadiga e da dispneia nas atividades de vida diária de portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica: o papel da reabilitação pulmonar. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 10, n. 34, 2012.

DELBRESSINE, Jeannet et al. The impact of post-COVID-19 syndrome on self-reported physical activity. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 11, p. 6017, 2021.

EBADI, Zjala et al. The prevalence and related factors of fatigue in patients with COPD: a systematic review. **European Respiratory Review**, v. 30, n. 160, 2021.

GARRIGUES, Eve et al. Post-discharge persistent symptoms and health-related quality of life after hospitalization for COVID-19. **Journal of Infection**, v. 81, n. 6, p. e4-e6, 2020.

GREENHALGH, Trisha et al. Management of post-acute covid-19 in primary care. **Bmj**, v. 370, 2020.

IQBAL, Ayman et al. The COVID-19 sequelae: a cross-sectional evaluation of post-recovery symptoms and the need for rehabilitation of COVID-19 survivors. **Cureus**, v. 13, n. 2, 2021.

JANSSEN, Steffi et al. Impact of Treatable Traits on Asthma Control and Quality of Life. **The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice**, 2023.



JHU - COVID-19 Dashboard of Johns Hopkins University. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>. Acesso em: 30 mai. 2023.

JIMENO-ALMAZÁN, Amaya et al. Post-COVID-19 syndrome and the potential benefits of exercise. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 10, p. 5329, 2021.

MACHADO, Felipe et al. Construct validity of the Post-COVID-19 Functional Status Scale in adult subjects with COVID-19. **Health and quality of life outcomes**, v. 19, p. 1-10, 2021.

NOPP, Stephan et al. Outpatient pulmonary rehabilitation in patients with long COVID improves exercise capacity, functional status, dyspnea, fatigue, and quality of life. **Respiration**, v. 101, n. 6, p. 593-601, 2022.

RAVEENDRAN, A. V.; JAYADEVAN, Rajeev; SASHIDHARAN, S. Long COVID: an overview. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**, v. 15, n. 3, p. 869-875, 2021.

SACRISTÁN-GALISTEO, Cristina et al. Construct validity of the Spanish version of the Post-COVID-19 Functional Status scale and validation of the web-based form in COVID-19 survivors. **Plos one**, v. 17, n. 6, p. e0269274, 2022.

SANTANA, André; FONTANA, Andrea; PITTA, Fabio. Reabilitação pulmonar pós-COVID-19. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v.47, n.1, p.e20210034, 2021.

SHAH, Waqaar et al. Managing the long term effects of covid-19: summary of NICE, SIGN, and RCGP rapid guideline. **Bmj**, v. 372, 2021.

SPRUIT, Martijn. et al. An official American Thoracic Society/European Respiratory Society statement: key concepts and advances in pulmonary rehabilitation. **American journal of respiratory and critical care medicine**, v. 188, n. 8, p. e13-e64, 2013.

SUDRE, Carole. et al. Attributes and predictors of long COVID. **Nature medicine**, v. 27, n. 4, p. 626-631, 2021.

VAN HERCK, Maarten et al. Fatigue is highly prevalent in patients with asthma and contributes to the burden of disease. **Journal of clinical medicine**, v. 7, n. 12, p. 471, 2018.

WHO – World Health Organization. Dashboard CORONAVÍRUS (COVID-19). Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 27 mai. 2023

WILLI, Sandra et al. COVID-19 sequelae in adults aged less than 50 years: a systematic review. **Travel medicine and infectious disease**, v. 40, p. 101995, 2021.

XAVIER, Analucia. et al. COVID-19: clinical and laboratory manifestations in novel coronavirus infection. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 56, 2020.

## APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O senhor(a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “**ESCALA DO ESTADO FUNCIONAL PÓS-COVID-19: APLICABILIDADE E CORRELAÇÃO COM DESFECHOS FUNCIONAIS**”, que tem como pesquisadora responsável a Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Ana Tereza do Nascimento Sales Figueiredo Fernandes. Trata-se de um estudo voluntário e antes de decidir sobre a sua participação, é importante que entenda a finalidade do mesmo e como ele se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem.

A presente pesquisa se justifica pelo crescente aparecimento de casos da doença COVID-19 que atingiu todo o mundo desde final de 2019. A COVID-19 por se tratar de algo novo deve ser amplamente investigada desde os seus sintomas iniciais (início da doença) como também a situação do paciente após ter a infecção pela COVID-19, considerando que alguns indivíduos continuam a apresentar sintomas, mesmo após ficarem curados da doença, tais que, atrapalham as atividades cotidianas. Dessa maneira, o objetivo principal desse trabalho é avaliar os aspectos relacionados à funcionalidade de pacientes pós-COVID-19 utilizando a Escala do Estado Funcional Pós-COVID-19. Os objetivos específicos são: identificar os escores de funcionalidade em pacientes após a infecção pelo novo coronavírus, traçar um perfil dos indivíduos acometidos pela COVID-19 após a infecção, caracterizar as limitações funcionais pós-COVID-19 e descrever as limitações entre indivíduos sintomáticos e assintomáticos.

Para a realização dessa pesquisa será utilizado um formulário com questões sobre o seu perfil pessoal e a Escala do Estado Funcional Pós-COVID-19 para avaliação do seu perfil funcional, contendo questões sobre atividades de vida diária, além de questões sobre o diagnóstico de COVID-19. O senhor (a) deverá responder às perguntas do formulário que estão divididas em tópicos: sobrevivência, cuidados constantes, atividades básicas da vida diária, atividades instrumentais da vida diária, participação dos papéis sociais e lista de sintomas da forma mais sincera possível.

O risco da pesquisa é mínimo por envolver apenas a resposta ao questionário online e/ou presencial, o qual foi elaborado com o intuito de que o tempo gasto para seu preenchimento seja mínimo, em torno de 10 a 15 minutos. No entanto, algumas perguntas podem trazer recordações ruins e podem lembrar de situações tristes e difíceis desse período da sua vida. Por isso, o senhor (a) pode se recusar a responder qualquer questionamento.

É importante lembrarmos ao senhor(a) que em todo o processo o será mantido o sigilo sobre sua identidade e sobre os resultados da pesquisa. Os resultados obtidos não serão identificados. Apenas se o senhor(a) achar conveniente, os seus resultados poderão ser encaminhados para a equipe de saúde ou os familiares que o acompanham. Isso está de acordo com as exigências da Resolução N<sup>o</sup>. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Não existe benefício ou vantagem direta em participar deste estudo. Os benefícios e vantagens em participar são indiretos, proporcionando retorno social

através de melhorias científicas realizadas graças aos dados coletados. Além disso, o senhor (a) saberá como se encontra seu perfil funcional, ou seja, poderá identificar como as sequelas da COVID interferiram no seu dia a dia.

O senhor(a) poderá recusar-se a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer fase da realização da pesquisa proposta, não havendo qualquer penalização ou prejuízo. O participante terá assistência e acompanhamento durante o desenvolvimento da pesquisa de acordo com Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. O senhor(a) também será acompanhado pela pesquisadora Prof. Dra. Ana Tereza do N. Sales F. Fernandes e pela orientanda Sarah Kelly Andrade de Almeida.

Caso haja algum dano decorrente da pesquisa o senhor(a) tem garantia de indenização. Caso o senhor(a) necessite de ressarcimento para despesas de transporte e alimentação o senhor(a) receberá assistência dos pesquisadores responsáveis.

Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação do seu nome, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas. (Res.466/2012, IV. 3. g. e. h.).

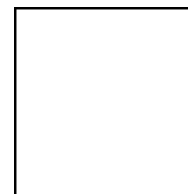
Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com a Prof Dra Ana Tereza do N S F Fernandes, através dos telefones (83) 99993-9903 ou através dos e-mails: aninhat.sales@gmail.com ou anaterzafernandes@servidor.uepb.edu.br, ou do endereço: Rua Basílio de Araújo, 540, apt 602 CP, Catolé, Campina Grande.

Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, Telefone 3315 3373, e-mail: cep@uepb.edu.br e da CONEP (quando pertinente).

## CONSENTIMENTO

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa **“ESCALA DO ESTADO FUNCIONAL PÓS-COVID-19: APLICABILIDADE E CORRELAÇÃO COM DEFECOS FUNCIONAIS”** e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu

autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.



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

Assinatura do Participante:

Assinatura do Pesquisador:

A handwritten signature in blue ink on a light-colored, textured background. The signature is cursive and appears to read "Anefal". There is a small, faint watermark or text at the bottom of the signature area that says "Digitalizado com CamScanner".

## APÊNDICE B - Ficha de Avaliação Individual

Nome completo\*: \_\_\_\_\_

Telefone para contato: ( ) \_\_\_\_\_

Qual a sua idade?\* \_\_\_\_\_

Sexo genético\* ( ) feminino, ( ) masculino

Cor\* ( ) branco, ( ) pardo, ( ) preto, ( ) outro

Qual o seu estado civil?\* ( ) solteiro(a), ( ) casado(a), ( ) divorciado(a), ( ) viúvo(a),  
( ) em uma união estável, ( ) outro

Quantos filhos possui? (biológicos ou adotivos)\* \_\_\_\_\_

Qual o seu peso? \_\_\_\_\_

Qual a sua altura? \_\_\_\_\_

### **SOCIOECONÔMICO**

As perguntas a seguir são para definição do seu perfil socioeconômico. Nenhum dado disponibilizado por você será divulgado. Leia com cuidado e preencha as lacunas.

Qual a sua escolaridade? \*

- ( ) sem escolaridade
- ( ) fundamental incompleto
- ( ) fundamental completo
- ( ) médio incompleto
- ( ) médio completo
- ( ) superior incompleto
- ( ) superior completo

Situação empregatícia\*

- ( ) Autônomo(a)
- ( ) Aposentado(a)
- ( ) Desempregado(a) ou afastado(a)
- ( ) Empregado(a) assalariado(a)
- ( ) Trabalho não remunerado/voluntário
- ( ) Dona(o) de casa
- ( ) Estudante
- ( ) Outro

Especifique sua profissão/ocupação: \_\_\_\_\_

**HÁBITOS DE VIDA E SAÚDE**

Você fuma?\*

sim

não

fumava, mas parei

Se sim, quantos cigarros fuma ao dia? \_\_\_\_\_

Se fumava, há quanto tempo parou? \_\_\_\_\_

Você consome bebida alcoólica?\*

sim

não

eventualmente

Você possui alguma doença crônica?\*

sim  não

Se sim, qual?

Hipertensão arterial sistêmica

Diabetes mellitus

Asma

Doença pulmonar obstrutiva crônica

Obesidade

Cardiopatias

Doença renal crônica

Câncer

Outras. Qual(is)? \_\_\_\_\_

Apresenta diagnóstico de transtorno de ansiedade ou depressão?\*

sim  não

Você faz uso de alguma medicação? (Incluir também contraceptivos hormonais)\*

sim  não

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

Prática exercícios físicos?\*

sim

não

Numa semana típica, quanto de exercício você pratica?

1x por semana

2x por semana

3x por semana

4x por semana

( ) 5x por semana

( ) Todos os dias

( ) Nenhum dia

Qual tipo de exercício físico você pratica?

Descreva: \_\_\_\_\_

## DIAGNÓSTICO DA COVID-19

Já apresentou diagnóstico de COVID-19?\*

( ) sim

( ) não

Você apresentou sintomas relacionados a COVID-19?\*

( ) sim

( ) não, fui assintomático

Se sim, quando os sintomas tiveram início? \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

E quando tiveram fim? \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Quais sintomas você apresentou? (marque os sintomas que você apresentou)

( ) febre

( ) tosse seca

( ) coriza

( ) cansaço

( ) dor de garganta

( ) diarreia

( ) dor de cabeça

( ) perda do olfato (anosmia)

( ) perda do paladar (disgeusia)

( ) erupção cutânea na pele

( ) descoloração dos dedos das mãos ou pés

( ) dificuldade para respirar

( ) dor ou pressão no peito

( ) perda da fala ou movimento.

( ) outro(s). Qual(is)? \_\_\_\_\_

Qual(is) exames diagnósticos foram realizados?\*

( ) Testes rápidos (IgM/IgG)

( ) Raio-x do tórax

( ) Sorologia

( ) PT-PCR

( ) Outro(s). Qual(is)? \_\_\_\_\_

Você precisou de internação hospitalar?\*

( ) sim ( ) não

( ) ambulatório ( ) UTI

Se sim, por quanto tempo? \_\_\_\_\_

Você considera que se recuperou totalmente?\*

( ) sim

( ) não

Se não, o que você costuma sentir?

( ) dificuldade para respirar

( ) dores na musculatura respiratória

( ) outro(s) sintoma(s). Qual(is)? \_\_\_\_\_



## APÊNDICE C - Formulário Online

Seção 1 de 6

### Escala do Estado Funcional Pós-COVID-19: aplicabilidade e correlação com desfechos funcionais

O senhor(a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “**ESCALA DO ESTADO FUNCIONAL PÓS-COVID-19: APLICABILIDADE E CORRELAÇÃO COM DESFECHOS FUNCIONAIS**”, que tem como pesquisadora responsável a Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Ana Tereza do Nascimento Sales Figueiredo Fernandes. Trata-se de um estudo voluntário e antes de decidir sobre a sua participação, é importante que entenda a finalidade do mesmo e como ele se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem.

A presente pesquisa se justifica pelo crescente aparecimento de casos da doença COVID-19 que atingiu todo o mundo desde final de 2019. A COVID-19 por se tratar de algo novo deve ser amplamente investigada desde os seus sintomas iniciais (início da doença) como também a situação do paciente após ter a infecção pela COVID-19, considerando que alguns indivíduos continuam a apresentar sintomas, mesmo após ficarem curados da doença, tais que, atrapalham as atividades cotidianas. Dessa maneira, o objetivo principal desse trabalho é avaliar os aspectos relacionados à funcionalidade de pacientes pós-COVID-19 utilizando a Escala do Estado Funcional Pós-COVID-19. Os objetivos específicos são: identificar os escores de funcionalidade em pacientes após a infecção pelo novo coronavírus, traçar um perfil dos indivíduos acometidos pela COVID-19 após a infecção, caracterizar as limitações funcionais pós-COVID-19 e descrever as limitações entre indivíduos

pacientes após a infecção pelo novo coronavírus, traçar um perfil dos indivíduos acometidos pela COVID-19 após a infecção, caracterizar as limitações funcionais pós-COVID-19 e descrever as limitações entre indivíduos sintomáticos e assintomáticos.

Para a realização dessa pesquisa será utilizado um formulário com questões sobre o seu perfil pessoal e a Escala do Estado Funcional Pós-COVID-19 para avaliação do seu perfil funcional, contendo questões sobre atividades de vida diária, além de questões sobre o diagnóstico de COVID-19. O senhor (a) deverá responder às perguntas do formulário que estão divididas em tópicos: sobrevivência, cuidados constantes, atividades básicas da vida diária, atividades instrumentais da vida diária, participação dos papéis sociais e lista de sintomas da forma mais sincera possível.

O risco da pesquisa é mínimo por envolver apenas a resposta ao questionário online e/ou presencial, o qual foi elaborado com o intuito de que o tempo gasto para seu preenchimento seja mínimo, em torno de 10 a 15 minutos. No entanto, algumas perguntas podem trazer recordações ruins e podem lembrar de situações tristes e difíceis desse período da sua vida. Por isso, o senhor (a) pode se recusar a responder qualquer questionamento.

É importante lembrarmos ao senhor(a) que em todo o processo o será mantido o sigilo sobre sua identidade e sobre os resultados da pesquisa. Os resultados obtidos não serão identificados. Apenas se o senhor(a) achar conveniente, os seus resultados poderão ser encaminhados para a equipe de saúde ou os familiares que o acompanham. Isso está de acordo com as exigências da Resolução N<sup>o</sup>. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Não existe benefício ou vantagem direta em participar deste estudo. Os benefícios e vantagens em participar são indiretos, proporcionando retorno social através de melhorias científicas realizadas graças aos dados coletados. Além disso, o senhor (a) saberá como se encontra seu perfil funcional, ou seja, poderá identificar

são indiretos, proporcionando retorno social através de melhorias científicas realizadas graças aos dados coletados. Além disso, o senhor (a) saberá como se encontra seu perfil funcional, ou seja, poderá identificar como as sequelas da COVID interferiram no seu dia a dia.

O senhor(a) poderá recusar-se a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer fase da realização da pesquisa proposta, não havendo qualquer penalização ou prejuízo. O participante terá assistência e acompanhamento durante o desenvolvimento da pesquisa de acordo com Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. O senhor(a) também será acompanhado pela pesquisadora Prof. Dra. Ana Tereza do N. Sales F. Fernandes e pela orientanda Sarah Kelly Andrade de Almeida.

Caso haja algum dano decorrente da pesquisa o senhor(a) tem garantia de indenização. Caso o senhor(a) necessite de ressarcimento para despesas de transporte e alimentação o senhor(a) receberá assistência dos pesquisadores responsáveis.

Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação do seu nome, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas. (Res.466/2012, IV. 3. g. e. h.).

Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com a Prof Dra Ana Tereza do N S F Fernandes, através dos telefones (83) 99993-9903 ou através dos e-mails: aninhat.sales@gmail.com ou anatezafernandes@servidor.uepb.edu.br, ou do endereço: Rua Basílio de Araújo, 540, apt 602 CP, Catolé, Campina Grande.

Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, Telefone 3315 3373, e-mail: cep@uepb.edu.br e da CONEP

ou Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, Telefone 3315 3373, e-mail: cep@uepb.edu.br e da CONEP (quando pertinente).

#### CONSENTIMENTO

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa **“ESCALA DO ESTADO FUNCIONAL PÓS-COVID-19: APLICABILIDADE E CORRELAÇÃO COM DESFECHOS FUNCIONAIS”** e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

#### Autorização \*

- Sim, eu concordo
- Não, eu não concordo

## Seção 2 de 6

## Dados Pessoais



Nessa primeira parte, você irá fornecer informações gerais sobre você.

## DADOS PESSOAIS \*

## 1. Nome completo

Texto de resposta longa

---

## 2. Telefone para contato

Texto de resposta curta

---

## 3. Qual a sua idade? \*

Texto de resposta curta

---

## 4. Sexo genético \*

Feminino

Masculino

## 5. Cor \*

Branco

Pardo

Preto

Outro

6. Qual o seu estado civil? \*

- Solteiro (a)
- Casado (a)
- Divorciado (a)
- Viúvo (a)
- Em uma união estável
- Outro

7. Quantos filhos possui (biológicos ou adotivos)?

Texto de resposta curta

---

8. Qual o seu peso? \*

Texto de resposta curta

---

9. Qual a sua altura? (Responda em METROS. Exemplos: 1,60 / 1,75) \*

Texto de resposta curta

---

Seção 3 de 6

Dados socioeconômicos



Nessa segunda etapa, você irá responder questões ligadas a dados sociais e econômicos.

**DADOS SOCIOECONÔMICOS**

\*

As perguntas a seguir são para definição do seu perfil socioeconômico. Nenhum dado disponibilizado por você será divulgado. Leia com cuidado e marque a alternativa correta.

1. Qual a sua escolaridade?

- Sem escolaridade
- Fundamental completo
- Fundamental incompleto
- Médio completo
- Médio incompleto
- Superior completo
- Superior incompleto

2. Situação empregatícia \*

- Autônomo (a)
- Aposentado (a)
- Desempregado (a) ou afastado (a)
- Empregado (a) assalariado (a)
- Trabalho não remunerado/voluntário
- Dono (a) de casa
- Estudante
- Outro

2. Você consome bebida alcoólica? \*

- Sim
- Não
- Eventualmente

3. Você possui alguma doença crônica? \*

- Sim
- Não

Se sim, qual? \*

- Nenhuma
- Hipertensão arterial sistêmica (pressão alta)
- Diabetes
- Asma
- Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)
- Obesidade
- Cardiopatias (problemas de coração)
- Doença renal crônica
- Câncer
- Outra

4. Apresenta diagnóstico de transtorno de ansiedade ou depressão? \*

Sim

Não

5. Faz uso de alguma medicação (inclui anticoncepcionais)? \*

Sim

Não

Se sim, qual?

Texto de resposta curta

6. Pratica exercício físico? \*

Sim

Não

7. Em uma semana típica, quanto exercício você pratica? \*

1x por semana

2x por semana

3x por semana

4x por semana

5x por semana

Todos os dias

Nenhum dia

## Seção 4 de 6

## Diagnóstico da COVID-19



Nessa sessão, as questões estão voltadas ao período de sintomas e diagnóstico da COVID-19. É necessário que você esteja atento e responda com o máximo de precisão possível.

## DIAGNÓSTICO DA COVID-19 \*

1. Já apresentou diagnóstico de COVID-19?

Sim

Não

2. Você apresentou sintomas relacionados a COVID-19? \*

Sim

Não, fui assintomático

Se sim, quando os sintomas tiveram início?

Mês, dia, ano



E quando esses sintomas tiveram fim?

Mês, dia, ano



3. Há quanto tempo você teve COVID-19? \*

Há 1 mês

Há 3 meses

Há 6 meses

Há 1 ano

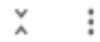
Há mais de 1 ano



3. Quais sintomas você apresentou? Marque os sintomas apresentados. \*

- febre
- tosse seca
- coriza
- cansaço
- dor de garganta
- diarreia
- dor de cabeça
- perda de olfato (anosmia)
- perda de paladar (disgeusia)
- erupção cutânea na pele
- descoloração dos dedos das mãos e/ou dos pés
- dificuldade de respirar
- dor ou pressão no peito
- perda da fala ou de movimentos
- Outro
- Fui assintomático

## Diagnóstico da COVID-19



Descrição (opcional)

## 4. Qual exame foi realizado? \*

 Testes rápidos (IgM e IgG) Raio X de tórax Sorologia PCR Outro

## 5. Você precisou de internação hospitalar? \*

 Sim Não

## 6. Se sim, em qual ala você ficou? \*

 Enfermaria UTI Não fiquei internado

---

7. Por quanto tempo ficou internado?

Texto de resposta curta  
.....

---

8. Você considera que se recuperou totalmente? \*

Sim

Não

---

9. Se não, o que você costuma sentir? \*

Recuperei-me totalmente

Dificuldade para respirar

Fadiga excessiva

Outro

---

10. Qual outro sintoma você costuma sentir?

Texto de resposta curta  
.....

## Pós-COVID-19



As perguntas a seguir devem ser respondidas apenas com SIM ou NÃO e são referentes ao período de pós-COVID-19 até os dias de hoje.

As questões a seguir referem-se a como você se sente após o diagnóstico de COVID-19. \*

1. Você precisa de alguém que esteja disponível o tempo todo para cuidar de você?

Sim

Não

2. É fundamental você ter assistência física, instrução verbal ou supervisão para comer? \*

Sim

Não

3. É fundamental você ter assistência física, instrução verbal ou supervisão para usar o banheiro (vestir-se, limpar-se, despir-se, chegar ao banheiro/vaso sanitário)? \*

Sim

Não

...

4. É fundamental você ter assistência física, instrução verbal ou supervisão para a rotina diária de higiene (lavar o rosto, pentear o cabelo, escovar os dentes, colocar a prótese)? \*

- Sim
- Não

5. É fundamental você ter assistência física, instrução verbal ou supervisão para caminhar? \*

- Sim
- Não

6. É fundamental você ter assistência física, instrução verbal ou supervisão para realizar as atividades básicas, importantes para a vida diária como preparar uma refeição, lavar a louça, retirar o lixo? \*

- Sim
- Não

7. É fundamental você ter assistência física, instrução verbal ou supervisão para realizar viagens locais (viagens locais sem assistência: pode dirigir ou usar o transporte público para se locomover. A habilidade de usar um táxi ou veículo de aplicativo é suficiente, desde que possa fazer a chamada e instruir o motorista)? \*

- Sim
- Não

8. É fundamental você ter assistência física, instrução verbal ou supervisão para realizar compras locais? \*

Sim

Não

9. É fundamental a adaptação para realizar as tarefas/atividades em casa ou no trabalho/estudo por você ser incapaz de realizá-las sozinho (p. ex., resultando em mudança no nível de responsabilidade, mudança do trabalho/estudo de período integral para parcial)? \*

Sim

Não

10. Você ocasionalmente precisa evitar ou reduzir tarefas/atividades em casa ou no trabalho/estudo ou precisa distribuí-las ao longo do tempo (mesmo você sendo capaz de realizar todas essas atividades)? \*

Sim

Não

11. Você não consegue mais cuidar bem dos entes queridos como antes (cuidar bem inclui cuidar de crianças, cuidar do seu parceiro, pais, netos ou outros dependentes)? \*

Sim

Não

12. Desde o diagnóstico da COVID-19, houve problemas nos relacionamentos ou você ficou isolado (esses problemas incluem problemas de comunicação, dificuldades no relacionamento com as pessoas em casa ou no trabalho/estudo, perda de amizades (aumentada) no isolamento etc.)? \*

Sim

Não

13. Você está restrito a participar de atividades sociais e de lazer? (Incluindo passatempos e interesses, como ir a um restaurante, bar, cinema, passear, jogar, ler livros etc.). \*

Sim

Não

14. Você apresenta sintomas durante as tarefas/atividades diárias que precisam ser evitadas, reduzidas ou distribuídas ao longo do tempo? (Sintomas podem ser: falta de ar, dor, fadiga, fraqueza muscular, perda de memória, depressão e ansiedade). \*

Sim

Não

15. Você apresenta algum sintoma resultante da COVID-19 que não causam limitações funcionais? \*

Sim

Não

16. Você tem dificuldade em relaxar ou percebe a COVID-19 como um trauma? ('Trauma' é definido como: sofrer com lembranças indesejadas, flashback ou respostas evasivas associados à COVID-19). \*

Sim

Não



## ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa

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:** ESCALA DO ESTADO FUNCIONAL PÓS-COVID-19: APLICABILIDADE E CORRELAÇÃO COM DESFECHOS FUNCIONAIS

**Pesquisador:** ANA TEREZA DO NASCIMENTO SALES

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 58549022.0.0000.5187

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

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.482.253

#### Apresentação do Projeto:

PROJETO ABORDA TEMÁTICA RELEVANTE AO PRETENDER ESTUDAR O ESTADO FUNCIONAL PÓS COVID-19.

#### Objetivo da Pesquisa:

O PROTOCOLO DESCREVE COMO OBJETIVO "Avaliar os aspectos relacionados à funcionalidade de pacientes pós-COVID-19 utilizando a Escala do Estado Funcional Pós-COVID-19." CAJUSTES FORAM REALIZADOS. OS OBJETIVOS ESPECÍFICOS SÃO EXEQUÍVEIS SE COADUNAM COM A PROPOSTA.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

DESCRITOS CONFORME RECOMENDAÇÃO DA RESOLUÇÃO 466

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A PESQUISA APRESENTOU FUNDAMENTAÇÃO REFLEXIVA, COM TRAJETÓRIA METODOLÓGICA QUANTITATIVA OBJETIVA E DESCRIÇÃO ADEQUADA PARA TRABALHO DE CAMPO.

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

SEM PENDÊNCIAS RELACIONADAS AOS TERMOS DE APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA UMA VEZ QUE ATENDEM ÀS RECOMENDAÇÕES DA RESOLUÇÃO 466.

**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: 5.482.253

**Recomendações:**

SEM RECOMENDAÇÕES PARA REGISTRO OU PENDÊNCIA.

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

INEXISTEM PENDÊNCIAS E OU INADEQUAÇÕES QUE O PESQUISADOR NECESSITE ESCLARECER. RECOMENDAMOS OBSERVÂNCIA ATENTA E CRITERIOSA DURANTE EXECUÇÃO PARA GARANTIR O CUMPRIMENTO DA RESOLUÇÃO 466.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O projeto foi avaliado pelo colegiado, tendo recebido parecer APROVADO. O pesquisador poderá iniciar a coleta de dados e destacamos que, 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_P ROJETO_1944639.pdf	08/06/2022 08:24:05		Aceito
Outros	Listacorrecoescep.docx	08/06/2022 08:23:49	ANA TEREZA DO NASCIMENTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLCorrigido.docx	08/06/2022 08:23:22	ANA TEREZA DO NASCIMENTO SALES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetocorrigido.docx	08/06/2022 08:23:11	ANA TEREZA DO NASCIMENTO SALES	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostoSarahAssinada.pdf	09/05/2022 10:37:38	ANA TEREZA DO NASCIMENTO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termocompromissopesqrespons.pdf	09/05/2022 10:23:01	ANA TEREZA DO NASCIMENTO	Aceito
Declaração de concordância	declaracaoconcordorientadoreorientand o.pdf	09/05/2022 10:22:47	ANA TEREZA DO NASCIMENTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tale.docx	09/05/2022 10:22:14	ANA TEREZA DO NASCIMENTO SALES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TAAssinado.pdf	09/05/2022 10:21:46	ANA TEREZA DO NASCIMENTO SALES	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: 5.482.253

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAMPINA GRANDE, 22 de Junho de 2022

---

**Assinado por:**  
**Gabriela Maria Cavalcanti Costa**  
**(Coordenador(a))**

## ANEXO B - Escala do Estado Funcional Pós-COVID-19

### ESCALA DE AVALIAÇÃO

Nome/identificação do paciente	
Data do diagnóstico da COVID-19	___ / ___ / _____
Data da avaliação da escala PCFS	___ / ___ / _____
Momentos de Aplicação	Na alta <input type="checkbox"/> Consulta ambulatorial em 4 semanas <input type="checkbox"/> Consulta ambulatorial em 8 semanas <input type="checkbox"/> Consulta ambulatorial em 6 meses <input type="checkbox"/> Outro (especificar) <input type="checkbox"/> _____
Entrevistado(s)	Paciente <input type="checkbox"/> Paciente e uma outra pessoa <input type="checkbox"/> Somente outra pessoa <input type="checkbox"/> Especificar _____
Avaliador	Médico <input type="checkbox"/> Profissional de reabilitação <input type="checkbox"/> Pesquisador <input type="checkbox"/>

#### ENTREVISTA ESTRUTURADA

1. SOBREVIVÊNCIA	Gradação correspondente da Escala PCFS se a resposta for "SIM"
1.1 O paciente morreu após o diagnóstico de COVID-19?	<b>M</b>

2. CUIDADOS CONSTANTES	Gradação correspondente da Escala PCFS se a resposta for "SIM"
Significa que alguém necessita estar disponível o tempo todo. Os cuidados podem ser prestados por um cuidador treinado ou não. O paciente normalmente estará acamado e pode ter incontinência.	
2.1 Você precisa de cuidados constantes?	<b>4</b>

<b>3. ATIVIDADES BÁSICAS DA VIDA DIÁRIA (AVD)</b> Assistência inclui assistência física, instrução verbal ou supervisão de outra pessoa. Pode ser considerado <i>essencial</i> quando houver necessidade de ajuda física (por outra pessoa) em uma atividade ou supervisão, ou o paciente precisa ser lembrado para executar uma tarefa. A necessidade de supervisão por motivos de segurança deve ser devido ao <i>perigo real</i> imposto pela atividade, e não "apenas por precaução".	Graduação correspondente da Escala PCFS se a resposta for "SIM"
3.1 É fundamental ter assistência para comer? (Comer sem assistência: alimentos e utensílios podem ser fornecidos por outros)	4
3.2 É fundamental ter assistência para usar o banheiro? (Usar o banheiro sem assistência: chegar ao banheiro / vaso sanitário; despir-se o necessário; limpar-se; vestir-se e sair do banheiro)	4
3.3 É fundamental ter assistência para a rotina diária de higiene? (A rotina diária de higiene inclui apenas lavar o rosto, ajeitar os cabelos, escovar os dentes / colocar a prótese dentária. Os utensílios podem ser fornecidos por outras pessoas sem considerar isso como assistência)	4
3.4 É fundamental ter assistência para caminhar? (Caminhar sem assistência: ser capaz de andar dentro de casa ou em torno de casa ou enfermaria e, se absolutamente necessário, pode usar qualquer dispositivo de auxílio, desde que não precise de ajuda física ou instrução verbal ou supervisão de outra pessoa)	4

<b>4. ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DA VIDA DIÁRIA (AIVD)</b> Assistência inclui assistência física, instrução verbal ou supervisão de outra pessoa. Pode ser considerado <i>essencial</i> quando houver necessidade de ajuda física (por outra pessoa) em uma atividade ou supervisão, ou o paciente precisa ser lembrado para executar uma tarefa. A necessidade de supervisão por motivos de segurança deve ser devido ao <i>perigo real</i> imposto pela atividade, e não "apenas por precaução".	Graduação correspondente da Escala PCFS se a resposta for "SIM"
4.1 É fundamental a assistência para realizar tarefas domésticas básicas, importantes para a vida diária? (P. ex., preparar uma refeição simples, lavar a louça, retirar o lixo. Excluir tarefas que não precisam ser feitas todos os dias)	4
4.2 É fundamental a assistência para realizar viagens locais? (Viagens locais sem assistência: o paciente pode dirigir ou usar o transporte público para se locomover. A habilidade de usar um táxi é suficiente, desde que o paciente possa fazer a chamada e instruir o motorista)	4
4.3 É fundamental a assistência para realizar compras locais? (O paciente não pode comprar por si só mantimentos ou itens necessários)	3



<b>5. PARTICIPAÇÃO EM PAPEIS SOCIAIS USUAIS</b> Essa seção está relacionada ao prejuízo no cumprimento dos principais papéis sociais (não em circunstâncias sociais ou financeiras ocasionais)	Graduação correspondente da Escala PCFS se a resposta for "SIM"
5.1 É fundamental a adaptação para realizar as tarefas/atividades em casa ou no trabalho/estudo por você ser incapaz de realizá-las sozinho (p. ex., resultando em mudança no nível de responsabilidade, mudança do trabalho/estudo de período integral para parcial)? (Trabalho refere-se a trabalho remunerado e trabalho voluntário. Acordos especiais que permitem que alguém retorne ao trabalho devem ser considerados como uma adaptação de trabalho, mesmo que nas condições atuais não seja capaz de trabalhar normalmente)	3
5.2 Você ocasionalmente precisa evitar ou reduzir tarefas/atividades em casa ou no trabalho/estudo ou precisa distribuí-las ao longo do tempo (mesmo você sendo capaz de realizar todas essas atividades)?	2
5.3 Você não consegue mais cuidar bem dos entes queridos como antes? (Cuidar bem inclui cuidar de crianças, cuidar do seu parceiro, pais, netos ou outros dependentes.)	3
5.4 Desde o diagnóstico da COVID-19, houve problemas nos relacionamentos ou você ficou isolado? (Esses problemas incluem problemas de comunicação, dificuldades no relacionamento com as pessoas em casa ou no trabalho/estudo, perda de amizades (aumentada) no isolamento etc.)	3
5.5 Você está restrito a participar de atividades sociais e de lazer? (Incluindo passatempos e interesses, como ir a um restaurante, bar, cinema, passear, jogar, ler livros etc.)	2

<b>6. CHECKLIST DE SINTOMAS</b> Esses podem ser quaisquer sintomas ou problemas relatados pelos pacientes ou encontrados no exame físico. Os sintomas incluem, embora não limitados a estes: dispneia, dor, fadiga, fraqueza muscular, perda de memória, depressão e ansiedade.	Graduação correspondente da Escala PCFS se a resposta for "SIM"
6.1 Você apresenta sintomas durante as tarefas/atividades diárias que precisam ser evitadas, reduzidas ou distribuídas ao longo do tempo?	2
6.2 Você apresenta algum sintoma resultante da COVID-19 que não causam limitações funcionais?	1
6.3 Você tem dificuldade em relaxar ou percebe a COVID-19 como um trauma? ('Trauma' é definido como: sofrer com lembranças indesejadas, <i>flashback</i> ou respostas evasivas associados à COVID-19.)	1

**Atribuindo uma graduação à escala de Estado Funcional Pós-COVID-19**

A classificação geral é simplesmente o pior estado funcional indicado pelas respostas do paciente (o grau mais alto corresponde às maiores limitações). Se o entrevistado não tem limitações ou sintomas, a graduação apropriada da escala é 0.

Graduação Final da escala PCFS: \_\_\_\_\_

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pela misericórdia e bondade convertidas em graça diária, sendo meu alicerce e minha força diante das adversidades durante a trajetória desse curso.

Ao meu pai Alexandre (in memoriam), por ter me apresentado o curso, incentivar-me a fazê-lo e ter me ensinado que as coisas mais sublimes da vida são conquistadas a partir de muito esforço e dedicação. Por ter dedicado a vida ao trabalho e a família com o objetivo de que eu e meus irmãos tivéssemos a melhor educação possível.

A minha mãe Socorro, que sempre foi calma e tranquilidade em dias difíceis, por utilizar conselhos sábios para me impulsionar em direção aos meus sonhos.

Ao meu noivo Arthur, que é sinônimo de parceria e companheirismo, por ser meu apoio e incentivo, além de afirmar sempre que eu seria capaz de conquistar os meus objetivos.

Aos meus familiares e amigos mais próximos que sempre estiveram presentes e me auxiliaram diariamente na conclusão do curso.

As minhas amigas e companheiras da graduação Anny, Kaliany, Larissa Nóbrega e Sarah por tudo o que foi compartilhado durante o curso, desde conquistas e alegrias, até dificuldades e angústias. Foram anos em que tivemos que nos superar constantemente e vocês foram essenciais para que eu chegasse até aqui.

A professora Ana Tereza, minha orientadora, por ter confiado no meu trabalho, mesmo diante de um período de dificuldades da minha vida. Sou extremamente grata pela compreensão e por todos os ensinamentos transmitidos, sobretudo nos últimos períodos do curso. Agradeço também por todas as oportunidades proporcionadas a mim durante a graduação e por ter contribuído diretamente para que meus olhos voltassem a brilhar pela área da Cardiorrespiratória. Tenho profunda admiração pela sua trajetória acadêmica e a utilizo como inspiração para mim.

Ao professor Eder, pelas oportunidades concedidas, sobretudo o estágio extracurricular, no qual pude vivenciar experiências únicas e realizar um sonho da minha adolescência. Sou extremamente grata pela parceria desenvolvida nesse curto período de tempo e por ter resgatado em mim o amor pela Terapia Intensiva. Tenho imensa gratidão pelas oportunidades intrínsecas ao estágio e pela leveza com que você transmitiu o conhecimento.