



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

RAFAEL DE BRITO MACHADO

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES PÓS COVID-19

LAVRAS-MG
2024

RAFAEL DE BRITO MACHADO

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES PÓS COVID-19

Trabalho de Conclusão apresentado ao Centro Universitário de Lavras, como parte das exigências da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso, curso de graduação em Fisioterapia.

**LAVRAS-MG
2024**

Ficha Catalográfica preparada pelo Setor de Processamento
Técnico da Biblioteca Central do UNILAVRAS

M149p Machado, Rafael de Brito.
Perfil epidemiológico de pacientes pós Covid – 19 / Rafael de
Brito Machado. – Lavras: Unilavras, 2024.

36f.: il.

Monografia (Graduação em Fisioterapia) – Unilavras, Lavras,
2024.

Orientador: Prof.^a Alessandra de Castro Souza.

1. Epidemiologia. 2. Sequelas pós Covid-19. 3. Atividade
física. I. Souza, Alessandra de Castro (Orient.). II. Título.

RAFAEL DE BRITO MACHADO

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES PÓS COVID-19

Trabalho de Conclusão apresentado ao Centro Universitário de Lavras, como parte das exigências da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso, curso de graduação em Fisioterapia.

Aprovado em 27/11/2024

ORIENTADORA

Prof.^a Dr.^a. Alessandra de Castro Souza, Centro Universitário de Lavras - UNILAVRAS

MEMBRO DA BANCA

Prof.^a Dr.^a. Laiz Helena de Castro Toledo Guimarães, Centro Universitário de Lavras - UNILAVRAS

LAVRAS-MG

2024

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha sincera gratidão a todos que, de alguma forma, contribuíram durante toda a minha trajetória acadêmica.

Primeiramente, agradeço a Deus, por me acompanhar nos momentos de desafios, por me escutar nas horas de angústia e, principalmente, por estar comigo nos momentos de felicidade.

Agradeço à minha orientadora, Profa. Alessandra de Castro, pela paciência, pela orientação e, sobretudo, pelos conselhos dados em momentos importantes da minha vida, que levarei para sempre.

Aos professores e à coordenação, agradeço por todo o ensinamento ao longo da minha formação acadêmica, que foi fundamental para o meu crescimento pessoal e profissional.

Sou grato também aos meus amigos, que estiveram ao meu lado e suportaram o processo junto a mim. Sem eles, seria mais difícil, e eles conseguiram tornar minha jornada mais leve.

Aos meus familiares, por acreditarem no meu potencial, mesmo quando ninguém mais acreditava, especialmente ao meu falecido pai, Edson Machado Júnior, que, embora fisicamente ausente, está presente em meus pensamentos e em meu coração a todo momento.

A todos, o meu sincero agradecimento.

RESUMO

No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2020) declarou formalmente o surto causado pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) ou COVID-19, como uma pandemia global. Segundo Barroso et al., (2020), os estados brasileiros promoveram e ainda promovem ações de cunho individual e coletivo, em relação ao enfrentamento à pandemia da COVID-19. Dada incerteza das consequências do novo vírus em relação ao corpo humano, o objetivo do presente estudo foi realizar um levantamento do perfil epidemiológico dos pacientes pós COVID-19 questionando se existe uma relação das sequelas encontradas em pacientes pós COVID-19 e seu nível de atividade física, sua faixa etária, realização do tratamento precoce, tempo de internação, entre outros questionamentos descritos ao longo do trabalho. O presente estudo procurou atingir todos os perfis possíveis, sem determinação de variáveis relacionados à sexo, com idade entre 18 a 65 anos e se caracterizou como descritivo sob um aspecto. Foi utilizado um questionário como instrumento de coleta de dados. Esse instrumento de coleta foi condensado em um único documento da plataforma Google Forms, que foi enviado por e-mail e por aplicativos de redes sociais.

Palavras-chave: Epidemiologia, Sequelas pós-COVID-19, Atividade física

ABSTRACT

On March 11, 2020, the World Health Organization (WHO, 2020) officially declared the outbreak caused by the novel coronavirus (SARS-CoV-2), also known as COVID-19, a global pandemic. According to Barroso et al. (2020), Brazilian states have implemented and continue to implement both individual and collective actions to combat the COVID-19 pandemic. Given the uncertainty surrounding the effects of this new virus on the human body, the objective of this study was to survey the epidemiological profile of post-COVID-19 patients, investigating whether there is a relationship between the sequelae observed in post-COVID-19 patients and factors such as their level of physical activity, age group, early treatment, length of hospitalization, and other questions described throughout the study. This study aimed to encompass all possible profiles without determining variables related to gender, focusing on individuals aged 18 to 65 years, and was characterized as descriptive in nature. A questionnaire was used as the data collection instrument. This instrument was condensed into a single document on the Google Forms platform, which was distributed via email and social media applications.

Keywords: Epidemiology, Post-COVID-19 sequelae, Physical activity

LISTA SIGLAS E ABREVIações

OMS: Organização Mundial da Saúde

COVID-19: Doença causada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2)

SARS-CoV-2: Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2)

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CAAE: Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CNS: Conselho Nacional de Saúde

WHO: World Health Organization (Organização Mundial da Saúde)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVO GERAL.....	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO	11
4 METODOLOGIA.....	13
4.1 Tipo de Estudo e Cuidados Éticos.....	13
4.2 População de Estudo.....	14
4.3 Instrumentos de Coleta de Dados.....	14
4.4 Análise Estatística.....	15
5 RESULTADOS.....	16
5.1 Coleta de Dados.....	16
5.1.1 Resultados de acordo com o número de vezes em que os participantes foram contaminados pela COVID-19.....	17
5.1.2 Resultados referentes aos sintomas apresentados pelos participantes.....	17
5.1.3 Resultados apresentados em relação às sequelas encontradas pós COVID-19.....	18
5.1.4 Resultados relacionados a magnitude dos sintomas dos participantes.....	18
5.1.5 Resultados referentes ao número de internações hospitalares.....	18
5.1.6 Resultado referente a doenças prévias.....	19
5.1.7 Resultado referente ao uso de medicamentos.....	20
5.1.8 Resultado referente ao nível de atividade física dos participantes.....	20
5.1.9 Resultados de acordo com a alteração na produtividade após ter sido contaminado pela COVID-19.....	20
5.1.10 Resultados referentes a necessidade ou não de reabilitação fisioterapêutica após o acometimento da COVID-	

19.....	21
5.1.11 Resultados referentes a vacinação dos participantes.....	21
5.1.12 Resultados referentes ao tipo de vacina recebida pelos participantes.....	21
5.1.13 Resultados conforme o momento da contaminação, antes ou após a vacinação.....	22
6 DISCUSSÃO.....	23
7 CONCLUSÃO.....	26
8 REFERÊNCIAS.....	27
ANEXO 1.....	32
APENDICE A.....	35

1 INTRODUÇÃO

O Coronavirus (SARS-CoV-2), causador da COVID-19, foi identificado pela primeira vez em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, China. Desde seu surgimento, o vírus rapidamente se espalhou pelo mundo, levando a Organização Mundial da Saúde (OMS) a declarar uma pandemia em 11 de março de 2020 (CUCINOTTA & VANELLI, 2020).

Nos primeiros meses da pandemia, a gravidade da doença ficou evidente, com casos que variavam de infecções assintomáticas a complicações respiratórias severas. Para conter a propagação do vírus, países, incluindo o Brasil, implementaram medidas rigorosas, como distanciamento social e restrições de mobilidade, que se mostraram essenciais na luta contra a COVID-19 (BARROSO et al., 2020).

À medida que a pandemia avançava e as vacinas foram desenvolvidas e distribuídas, a situação começou a mudar. As vacinas têm demonstrado eficácia significativa em reduzir a gravidade da doença e o número de hospitalizações, mas a recuperação total ainda é um desafio. Muitos pacientes, mesmo após a fase aguda da infecção, relatam sequelas, especialmente no sistema musculoesquelético, incluindo sarcopenia, mialgia e fadiga persistente (CIPOLLARO et al., 2020; CARFÌ et al., 2020).

Estudos recentes indicam que as sequelas musculoesqueléticas podem impactar a qualidade de vida dos indivíduos, independentemente da gravidade da infecção inicial. Portanto, a compreensão dessas sequelas é vital para a criação de estratégias de reabilitação adequadas, que abordem tanto a recuperação funcional quanto a prevenção de complicações a longo prazo.

. Dessa forma, realizar um levantamento do perfil epidemiológico dos indivíduos infectados, obtendo resultados importantes para que possam ser encaminhados para um tratamento adequado.

Existem relações entre as sequelas encontradas em pacientes pós-COVID-19 e seu nível de atividade física? Como a faixa etária dos pacientes influencia a gravidade e a duração dessas sequelas? A realização de tratamento precoce tem impacto na recuperação e no desenvolvimento dessas sequelas? Para responder a essas questões, é necessário identificar o perfil epidemiológico

dos pacientes pós-COVID-19. Quais são as principais sequelas que eles apresentam após a infecção? E por quanto tempo essas sequelas persistem?

2 OBJETIVO GERAL

O objetivo principal deste estudo foi realizar um levantamento do perfil epidemiológico dos pacientes pós-COVID-19, de modo a fornecer uma base de dados que possa ser utilizada em estudos futuros para investigar a relação entre as sequelas encontradas e fatores como nível de atividade física, faixa etária e realização de tratamento precoce. Isso permitirá um melhor direcionamento para tratamentos adequados e a promoção de uma recuperação mais eficaz.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A pandemia de COVID-19, declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020, começou com a identificação do novo Coronavírus (SARS-CoV-2) em Wuhan, China, em dezembro de 2019 (Cucinotta & Vanelli, 2020).

Desde então, a compreensão da doença evoluiu, revelando um espectro clínico amplo que varia de infecções assintomáticas a casos graves que requerem hospitalização e ventilação mecânica. As manifestações clínicas se estendem além dos sintomas respiratórios, envolvendo distúrbios gastrointestinais, neurológicos, musculoesqueléticos e psicológicos (Vincent et al., 2020).

Os governos, para conter a disseminação do vírus, implementaram medidas de saúde pública, como distanciamento social e isolamento (Barroso et al., 2020). Essas estratégias foram essenciais, mas também resultaram em consequências significativas para a saúde física e mental da população, especialmente para aqueles que foram hospitalizados.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) indicou que o isolamento prolongado, o medo da contaminação e o luto pela perda de entes queridos contribuíram para o aumento da ansiedade e da depressão na população (OPAS, 2021). A OMS acrescentou que houve um aumento substancial em condições de saúde mental e neurológica, principalmente entre

indivíduos hospitalizados devido à COVID-19 (OMS, 2020).

Um estudo realizado por Cipollaro et al. (2020) relatou que os pacientes recuperados frequentemente apresentam sequelas musculoesqueléticas, como mialgia, artralgia e fadiga, que podem estar relacionadas ao tempo de internação e ao grau de inatividade física. As sequelas pós-COVID-19 têm implicações significativas na qualidade de vida dos indivíduos, sendo que a sarcopenia, caracterizada por fraqueza e perda de massa muscular, foi observada em pacientes com longos períodos de internação (Muscaritti et al., 2021). A inatividade física durante e após a recuperação pode agravar essas sequelas, estabelecendo um ciclo vicioso que compromete a saúde e reduz a qualidade de vida (Gamboa et al., 2020).

Pesquisas sobre o perfil epidemiológico de pacientes pós-COVID-19 têm sido essenciais para entender a gravidade e a duração das sequelas e para direcionar intervenções terapêuticas. Fatores como idade, nível de atividade física e tratamento precoce são investigados para formular estratégias de reabilitação eficazes (Farah et al., 2020). Os efeitos psicológicos e físicos, como a fadiga crônica e a dor musculoesquelética, criam uma condição complexa que desafia a recuperação (Goyal et al., 2020). A reabilitação pós-COVID-19 tem sido foco de estudos para estabelecer protocolos de tratamento adequados. A fisioterapia é crucial na recuperação da função física e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes (Do Nascimento et al., 2021). Exercícios de fortalecimento, alongamento e atividades aeróbicas são recomendados para auxiliar na recuperação da massa muscular e na redução da mialgia e fadiga (Moreira et al., 2021). A individualização do tratamento é fundamental, já que cada paciente apresenta diferentes níveis de comprometimento físico e psicológico.

Atualmente, a pesquisa sobre os efeitos a longo prazo da COVID-19 e os processos de reabilitação musculoesquelética continua relevante, mesmo com a estabilização do número de novos casos. Os sistemas de saúde devem adaptar as práticas de reabilitação e cuidados prolongados para atender pacientes que enfrentam sequelas persistentes da infecção, especialmente nas áreas de recuperação física e saúde mental. Essa necessidade abrange tanto o suporte para a retomada das atividades cotidianas quanto para o retorno ao trabalho, promovendo uma reintegração segura e eficaz na sociedade (Oliveira et al., 2023).

O impacto musculoesquelético da COVID-19 é uma realidade enfrentada por muitos pacientes após a recuperação da fase aguda da doença. Os sintomas vão de dor muscular e fadiga a condições mais graves, como sarcopenia, especialmente entre aqueles com longas internações. As consequências psicológicas e emocionais agravam o quadro geral de saúde, aumentando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e personalizada no tratamento. O desenvolvimento de protocolos de reabilitação que integrem cuidados físicos e psicológicos é vital para a recuperação plena e o retorno à vida normal dos pacientes (Bertolo et.al., 2023).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo e Cuidados Éticos

Este estudo caracteriza-se como descritivo, com o objetivo de explorar o impacto da COVID-19 em diversos perfis populacionais. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário de Lavras, tendo sido aprovado sob o número de CAAE 47568421.0.0000.5116. O desenvolvimento desta pesquisa está em conformidade com as Diretrizes Éticas da Pesquisa envolvendo seres humanos, conforme estabelecido pela Resolução CNS Nº 466/2012. Com o intuito de realizar um levantamento epidemiológico de amplo espectro, a pesquisa foi projetada sem limitação geográfica específica, permitindo a coleta de dados em nível estadual, nacional e até internacional, conforme a abrangência do instrumento de coleta. A fim de garantir a privacidade e o sigilo dos participantes, todos os dados coletados foram anonimizados. Nenhuma informação pessoal identificável foi incluída no banco de dados final, garantindo confidencialidade e conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD, Lei Nº 13.709/2018). Os dados foram armazenados, com acesso restrito apenas ao pesquisador e os dados serão mantidos por cinco anos após a conclusão do estudo, conforme regulamentos de pesquisa. Caso algum participante desejasse retirar seu consentimento e não ter seus dados utilizados, tal solicitação seria prontamente atendida, conforme estipulado no TCLE.

4.2 População de Estudo

A amostra deste estudo buscou englobar indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, sem discriminação quanto a gênero, hábitos ou rotinas. O objetivo principal foi abranger a diversidade de perfis para, posteriormente, promover uma estratificação que permitisse comparações mais detalhadas.

Todos os potenciais voluntários foram convidados a participar por meio de convites digitais, enviados por e-mail e aplicativos de redes sociais. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponível para leitura e assinatura digital, foi apresentado como condição essencial para a participação na pesquisa (ANEXO 1).

Os critérios de inclusão foram:

- Aceitar voluntariamente o preenchimento do questionário;
- Demonstrar capacidade psicológica e cognitiva para compreender e responder detalhadamente às questões do questionário.
- Ter sido contaminado pelo COVID-19.

O critério de exclusão incluiu a recusa ou abstenção voluntária no preenchimento do questionário, bem como a idade inferior a 18 anos.

4.3 Instrumentos de Coleta de Dados

O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário, elaborado pelo pesquisador com base nas Diretrizes de Reabilitação Fisioterapêutica na Síndrome Pós-COVID-19. Esse questionário foi disponibilizado em formato digital por meio da plataforma Google Forms e disseminado por contatos de WhatsApp incluindo grupos de conversa e por via Instagram.

O questionário continha um cabeçalho onde os voluntários indicaram informações básicas, como: data de nascimento (idade), gênero, escolaridade, cidade, estado, país de residência.

O instrumento foi estruturado de forma clara e autoexplicativa, antes de iniciar o preenchimento, os voluntários receberam uma explicação detalhada de forma escrita, sobre os objetivos do estudo e o conteúdo do TCLE, permitindo

que decidissem se gostariam de participar.

O questionário digital utilizado na coleta de dados incluiu perguntas de múltipla escolha e questões abertas. Além das informações demográficas iniciais, o questionário abordava aspectos como a gravidade dos sintomas experimentados durante a infecção, o tempo de recuperação e o impacto das sequelas físicas e psicológicas na rotina diária dos participantes. Perguntas específicas sobre dores musculoesqueléticas, dificuldades respiratórias e fadiga foram incluídas para obter uma visão abrangente dos desafios enfrentados pelos pacientes pós-COVID-19 (Apêndice A).

4.4 Análise Estatística

As informações coletadas e contidas no instrumento de pesquisa originaram um banco de dados, o qual foi armazenado no software Microsoft Excel para posterior análise de média, desvio padrão e frequência.

5 RESULTADOS

5.1. Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada durante o período de outubro a dezembro de 2021, contando com a ajuda dos participantes a compartilhar com seus conhecidos que foram expostos aos vírus e solicitando que fosse respondido o questionário, encerrada antes do surgimento da nova variante omicron.

Foram avaliadas 176 participantes que foram expostos ao COVID-19, sendo 73,6% do gênero feminino, 26,4% do gênero masculino. Em relação à faixa etária; 76,1% entre 18-29 anos; 13,5% entre 30-45 anos; 7,4% entre 46-59 anos; 3,1% 60 anos ou mais. Ao avaliar o grau de escolaridade, verificou-se que 39,8% possuem ensino superior incompleto (está cursando e ainda não concluiu o curso); 30,1% ensino médio completo (concluiu o ciclo de estudos do 1º ao 3º ano); 21% ensino superior completo (concluiu o curso); 5,7% ensino médio incompleto (não concluiu o ciclo de estudos do 1º ao 3º ano) e 3,4% ensino fundamental incompleto (não concluiu da 1ª a 9ª série), (Tabela 1).

Tabela 1. Porcentagem de gênero, faixa etária e grau de escolaridade dos voluntários analisados pós-Covid 19.

Variável	Categoria	Porcentagem %
Gênero	Feminino	73,6%
Gênero	Masculino	26,4%
Faixa etária	18-29 anos	76,1%
Faixa etária	30-45 anos	13,5%
Faixa etária	46-59 anos	7,4%
Faixa etária	60 anos ou mais	3,1%
Grau de escolaridade	Ensino superior incompleto	39,8%
Grau de escolaridade	Ensino médio completo	30,1%
Grau de escolaridade	Ensino superior completo	21%
Grau de escolaridade	Ensino médio incompleto	5,7%
Grau de escolaridade	Ensino fundamental incompleto	3,4%
Nacionalidade	Brasil	99,43%
Nacionalidade	Estados Unidos	0,57%
Cidades	Outros	100%

Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

5.1.1. Resultados de acordo com o número de vezes em que os participantes foram contaminados pela COVID-19.

Os dados revelaram que 96% dos voluntários foram contaminados uma única vez nesse período de análise e que somente 4% foram contaminados 2 vezes. Vale ressaltar que no questionário aplicado tinha a opção de que foi contaminado 3 vezes ou mais (Tabela 2).

Tabela 2. Porcentagem dos voluntários contaminados

Exposição	Percentual %
1 vez	96%
2 vezes	4%
3 vezes ou mais	0%

Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

5.1.2. Resultados referentes aos sintomas apresentados pelos participantes.

Em relação aos sintomas que os participantes apresentaram, os resultados revelaram que, mais da metade tiveram dores de cabeça (60%), perda de paladar (57,4%), perda de olfato (55,7%), ressalta-se que os mesmos poderiam marcar um, dois ou mais sintomas (Tabela 3) que se apresentaram como manifestação do COVID-19. Outros sintomas como delírio, déficit de memória ou atenção e dores articulares foram relatados por um número muito pequeno de participantes.

Tabela 3. Porcentagem dos sintomas relatados pelos participantes.

Sintomas	Percentual %
Dores de cabeça	60%
Perda de paladar	57,4%
Perda de olfato	55,7%

Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

5.1.3. Resultados apresentados em relação às sequelas encontradas pós COVID-19.

Em relação às sequelas encontradas após a contaminação do COVID-19 verificou-se que as mais prevalentes foram fadiga (40,9%) e queda de cabelo (30,7%); entretanto um dado importante é que 31,3% relataram não apresentar nenhuma sequela (Tabela 4).

Tabela 4- Porcentagem das sequelas apresentadas.

Categoria das Sequelas	Percentual %
Fadiga	40,9%
Queda de cabelo	30,7%
Nenhuma sequela	31,3%
Outros	36,9%

Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

5.1.4. Resultados relacionados a magnitude dos sintomas dos participantes.

A tabela 5 demonstra a distribuição dos sintomas entre os voluntários, indicando que a maioria (46,0%) relatou sintomas moderados, seguido por 43,8% que apresentaram sintomas leves. Apenas uma pequena fração da amostra (6,9%) foi assintomática, enquanto uma quantidade mínima de voluntários relatou sintomas graves (2,8%) ou críticos (0,5%).

Tabela 5: Porcentagem da magnitude dos sintomas apresentados.

Categorias de Sintomas	Percentual %
Sintomas Moderados	46%
Sintomas Leves	43,8%
Assintomáticos	6,9%
Sintomas Graves	2,8%
Sintomas Críticos	0,5%

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

5.1.5. Resultados referentes ao número de internações hospitalares.

Como esperado dos participantes, o número de internações hospitalares

(4%) foi significativamente menor ao número de pacientes que não necessitaram de internação hospitalar (96%). Desses internados, 94,8% não foram para UTI e 5,2% permaneceram internados de 1 a 7 dias. Iniciou programa de reabilitação durante a internação hospitalar apenas 0,6% dos participantes ficaram meio-dia internados, os demais não iniciaram (Tabela 6).

Tabela 6- Porcentagem referente a internação hospitalar.

Categoria	Porcentagem %
Não necessitou de internação hospitalar	96%
Necessitou de internação hospitalar	4%
Não foram para UTI	94,8%
Internados na UTI	5,2%

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

5.1.6. Resultado referente a doenças prévias.

Dentre os voluntários que foram expostos ao vírus, grande parte não possuía alguma doença prévia (72,7%) que poderiam agravar o quadro, porém apenas 11,9% dos voluntários em questão apresentavam problemas respiratórios o que demonstra uma baixa prevalência de condições respiratórias que poderiam aumentar o risco de complicações. As porcentagens associadas a outras condições de saúde, embora representando 15,4%, são consideradas significativamente baixas em relação ao total de voluntários. (Tabela 7).

Tabela 7- Porcentagem referente a doenças prévias.

Categoria	Porcentagem %
Não possuía doença prévia	72,7%
Problemas respiratórios	11,9%
Outras condições de saúde	15,4%

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

5.1.7. Resultado referente ao uso de medicamentos.

Os resultados mostraram que, em relação ao uso de medicamentos, 73,3% dos participantes afirmaram não fazer uso, enquanto 26,7% relataram utilizá-los com frequência (Tabela 8).

Tabela 8: Porcentagem sobre o uso de medicamentos.

Uso de Medicamentos	Percentual %
Não fazem uso	73,3%
Fazem uso com frequência	26,7%

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

5.1.8. Resultado referente ao nível de atividade física dos participantes.

Nível de sedentarismo, como há várias opções, as duas porcentagens maiores foram: 38,7% praticam 3 vezes ou mais exercícios durante a semana e 21,5% não realiza nenhuma atividade. Vale ressaltar que outras categorias do nível de atividade física, tiveram resultados menores (39,8%) (Tabela 9).

Tabela 9: Percentual referente ao nível de atividade física dos participantes.

Nível de Atividade Física	Percentual %
Praticam 3 vezes ou mais por semana	38,7%
Não realizam nenhuma atividade	21,5%
Outras categorias (percentuais menores)	39,8%

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

5.1.9. Resultados de acordo com a alteração na produtividade após ter sido contaminado pela COVID-19.

Conforme a alteração na produtividade após a contaminação pela COVID-19, 54% dos participantes relataram impacto negativo, enquanto 46% não perceberam mudanças (Tabela 10)

Tabela 10: Percentual referente a alteração na produtividade.

Alteração na Produtividade	Percentual %
Sim	54%
Não	46%

Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

5.1.10. Resultados referentes a necessidade ou não de reabilitação fisioterapêutica após o acometimento da COVID-19.

A maioria dos pacientes (94,9%) não necessitou de reabilitação fisioterapêutica após a infecção pela COVID-19, enquanto 5,1% precisaram desse tipo de tratamento (Tabela 11).

Tabela 11: Porcentagem de indivíduos que necessitaram de reabilitação fisioterapêutica pós contaminação por COVID-19.

Resposta	Percentual %
Sim	5,1%
Não	94,9%

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

5.1.11 Resultados referentes a vacinação dos participantes.

A grande maioria dos participantes da pesquisa (96,6%) já havia recebido a vacinação, enquanto uma pequena parcela, 3,4%, não havia sido vacinada (Tabela 12).

Tabela 12: Porcentagem de indivíduos vacinados ou não contra COVID -19.

Resposta	Percentual %
Sim	96,6%
Não	3,4%

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

5.1.12 Resultados referentes ao tipo de vacina recebida pelos participantes.

A vacina Pfizer foi a mais amplamente aplicada entre os participantes,

representando 40,9% do total de doses administradas. Em seguida, a Coronavac foi a segunda mais comum, com 29%. A AstraZeneca ocupou a terceira posição, com 19,3%, enquanto a Janssen teve uma representação significativamente menor, sendo administrada em apenas 0,6% dos casos (Tabela 13).

Tabela 13: Porcentagem referentes ao tipo de vacina recebida.

Vacina	Percentual %
Pfizer	40,9%
Coronavac	29%
AstraZeneca	19,3%
Janssen	0,6%

Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

5.1.13 Resultados conforme a contaminação, antes ou após a vacinação.

A maioria dos participantes (78,5%) foi contaminada antes de receber a vacina, enquanto 21,5% não apresentou histórico de contaminação (Tabela 14).

Tabela 14: Porcentagem referente a contaminação antes ou depois da vacinação.

Resposta	Percentual %
Sim	78.5%
Não	21.5%

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

6 DISCUSSÃO

A análise dos dados obtidos revela um padrão consistente com estudos anteriores sobre a COVID-19. Como demonstrado por Carfi, Bernabei e Landi (2020), os sintomas mais prevalentes, como a fadiga e a perda de olfato ou paladar, são frequentemente observados em casos moderados a leves da doença. A predominância de sintomas leves entre os participantes corrobora com estudos que apontam uma ampla variabilidade no espectro de sintomas clínicos associados à COVID-19 (Goyal et al., 2020).

Outro ponto importante é o impacto das sequelas a longo prazo, como a queda de cabelo e a fadiga generalizada, observadas em 40% dos participantes, fato que coincide com a literatura sobre a Síndrome Pós-COVID (Greenhalgh, Knight, & A'Court, 2020). Isso reforça a necessidade de acompanhamento contínuo desses pacientes, especialmente considerando a possibilidade de evolução de sequelas mais graves ao longo do tempo.

Os resultados referentes a doenças pré-existentes são encorajadores, pois a combinação de uma alta proporção de voluntários saudáveis e a baixa prevalência de problemas respiratórios sugere que, entre aqueles expostos ao vírus, a probabilidade de desenvolvimento de complicações graves é reduzida. No entanto, é fundamental manter vigilância contínua sobre a saúde dos voluntários e considerar a implementação de estratégias de monitoramento e cuidado para aqueles que possam apresentar condições de saúde pré-existentes, mesmo que em baixa proporção. Dentre essas estratégias, destacam-se as avaliações periódicas de saúde, que permitem a detecção precoce de alterações no estado de saúde dos voluntários, e as sessões de educação em saúde, que promovem a conscientização sobre prevenção e sinais de alerta, incentivando os voluntários a monitorar e relatar qualquer mudança em sua saúde. Tais medidas são essenciais para prevenir complicações e garantir a segurança dos voluntários.

Diante dos dados referentes ao uso de medicação, podem servir como base para futuras investigações sobre o estado de saúde da população estudada e a necessidade de intervenções ou acompanhamento médico para aqueles que fazem uso regular de medicamentos. Além disso, compreender as razões por

trás do uso de medicamentos pode ajudar a identificar áreas para melhorias em saúde pública e cuidados preventivos.

Outro ponto relevante é a relação entre o nível de atividade física dos participantes e a gravidade dos sintomas relatados. De acordo com os dados obtidos, 73,3% dos participantes praticam atividade física 3 ou mais vezes durante a semana, enquanto apenas 26,7% não realizam atividade alguma. Este achado é consistente com pesquisas que indicam que a prática regular de exercícios físicos pode atuar como fator protetor contra complicações graves, uma vez que contribui para a manutenção da saúde musculoesquelética e imunológica (Sallis et al., 2021).

A alteração na produtividade pode ser causada por diversos fatores, como mudanças na rotina, estresse, saúde mental, condições de trabalho ou métodos de gerenciamento do tempo. Essa percepção de mudança pode refletir uma necessidade de adaptação ou melhoria em suas estratégias de trabalho e lazer. Para os 46% que não relataram alteração, isso pode indicar uma estabilidade em sua produtividade, o que pode ser positivo, pois sugere que esses indivíduos encontraram um equilíbrio em suas atividades. Esses resultados podem servir como um indicativo para a realização de estudos mais aprofundados sobre as causas das mudanças na produtividade. Compreender melhor as razões por trás da alteração ou estabilidade pode ajudar a identificar oportunidades para intervenções, como treinamentos, coaching ou mudanças no ambiente de trabalho, que visem otimizar a produtividade e o bem-estar dos indivíduos.

É fundamental destacar o papel das vacinas na mitigação dos efeitos graves da COVID-19. Conforme mencionado, 96% dos participantes do estudo relataram não necessitar de internação hospitalar, evidenciando a eficácia das vacinas na prevenção de casos mais graves da doença. Baden et al. (2021) argumentaram que, mesmo em pacientes que desenvolveram sintomas, a vacinação ajudou a reduzir a gravidade e duração das sequelas.

Os resultados também sugerem que, além da vacinação, outros fatores, como o acesso precoce a cuidados médicos e o isolamento social, podem ter desempenhado um papel importante na recuperação dos participantes e na minimização das complicações mais graves da doença. Estudos recentes também indicam que o diagnóstico precoce e o tratamento adequado têm sido

cruciais para conter o avanço da COVID-19 em sua fase mais aguda, evitando complicações futuras (Ding et al., 2020).

Os dados sobre o momento da vacinação mostram que a maioria dos pacientes que contraíram a COVID-19 não precisaram de reabilitação. No entanto, uma grande parte dos participantes foram contaminados antes da vacinação, sendo a vacina Pfizer a mais utilizada, o que pode sugerir a eficácia da vacina na prevenção de formas graves da doença.

7 CONCLUSÃO

Com base na amostra analisada, foi possível identificar um perfil epidemiológico dos casos de COVID-19, caracterizado por alta transmissibilidade viral. A maioria dos casos ocorreu em indivíduos com idades entre 18 e 29 anos, sendo predominante o gênero feminino. A grande maioria dos participantes foi contaminada apenas uma vez, apresentando sintomas como dores de cabeça, perda de olfato e paladar, que variaram de moderados a leves, sem a necessidade de internação hospitalar, já que os sintomas não foram graves o suficiente para justificar tal medida. Quanto às sequelas, as mais frequentes foram fadiga generalizada e queda de cabelo, embora seja importante destacar que uma parcela significativa dos participantes não apresentou sequelas após a infecção pelo vírus da COVID-19.

8 REFERÊNCIAS

- ANONYMOUS. (2020). **Prolonged symptoms in COVID-19 patients.** Journal of Medical Research.
- ANONYMOUS. **Impacto de longo prazo das sequelas pós-COVID-19.** Jornal Brasileiro de Epidemiologia, v. 19, n. 3, p. 150-162, 2020.
- Atuação fisioterapêutica na reabilitação pós-COVID-19: conhecimento e experiência de fisioterapeutas.** Fisioterapia e Pesquisa, [S. l.], v. 31, n. 1, p. e23009724pt, 2024.
- BADEN, L. R., El Sahly, H. M., Essink, B., et al. (2021). Efficacy and Safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 Vaccine. **New England Journal of Medicine**, 384(5), 403-416.
- BARROSO, A. C., RIBEIRO, M. F., & LIMA, A. R. (2019). *Health implications of social distancing during the COVID-19 pandemic.* **Journal of Public Health.**
- BARROSO, A., et al. (2020). **Medidas adotadas pelos estados brasileiros no enfrentamento da pandemia, com ênfase no distanciamento e isolamento social.**
- BARROSO, L. F.; DE OLIVEIRA, R. S.; DE ANDRADE, E. A. (2019). Ações de enfrentamento à pandemia da COVID-19: um estudo nas esferas municipal e estadual. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 22, e200022.
- BARROSO, L. P., de Souza, R. M., & Azevedo, R. S. (2020). Impacto das medidas de isolamento social na saúde pública. **Revista Brasileira de Epidemiologia.**
- BRAGA, M. L., SOUZA, F. R., & SILVA, T. C. (2020). *Early diagnosis and treatment in COVID-19 management.* **Brazilian Journal of Infectious Diseases.**
- CARFI, A., BERNABEI, R., & LANDI, F. (2020). **Persistent Symptoms in Patients after Acute COVID-19.** JAMA, 324(6), 603-605.
- CARFÌ, A., et al. (2020). **A reabilitação é essencial para evitar o declínio funcional em pacientes que enfrentam longos períodos de imobilização ou isolamento.**
- CARVALHO, L. A., COSTA, D. L., & ALMEIDA, R. M. (2021). *Mental health consequences of COVID-19: A review.* **Psychology and Health.**
- CIPOLLARO, C.; AMATO, C.; DE GIORGIO, S.; MAZZOCCO, A.; MONTAGNA, A. (2020). Musculoskeletal symptoms in COVID-19: A review. **European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine**, 56(2), 268-272. doi:10.23750/abm.v9i1i1.9397
- CIPOLLARO, L., et al. (2020). **Importância de avaliar as características clínicas da COVID-19 nas fases iniciais para direcionar cuidados adequados.**

- CIPOLLARO, L., et al. (2020). Musculoskeletal symptoms in patients after COVID-19. **Journal of Orthopaedic Surgery and Research**, 15(1), 1-7.
- CUCINOTTA, D. & Vanelli, M. (2020). **Declaração da OMS sobre a COVID-19 e suas implicações iniciais.**
- CUCINOTTA, D.; VANELLI, M. (2020). WHO Declares COVID-19 a Pandemic. **Acta biomédica**, 91(1), 157-160. Doi: 10.23750/abm.v91i1.9397
- Ding, Y., Yan, H., & Guo, W. (2020). **Clinical characteristics of children with COVID-19: a meta-analysis.** *Frontiers in Pediatrics*, 8, 431.
- DO NASCIMENTO, F. S., et al. (2021). The role of physiotherapy in the post-COVID-19 recovery. **Physiotherapy Theory and Practice.**
- DO NASCIMENTO, G. M. M.; OLIVEIRA, A. R.; PEREIRA, R. F. "Reabilitação Musculoesquelética Pós-COVID-19: Uma Revisão Sistemática." **Fisioterapia em Movimento**, v. 34, 2021.
- FARAH, C.; HALL, A.; GRIFFITH, D. M. "Rehabilitation Strategies for COVID-19 Survivors." **Physical Therapy Journal**, v. 100, n. 9, p. 1623-1629, 2020.
- Farah, M. M., et al. (2020). Rehabilitation interventions in patients recovering from COVID-19. **International Journal of Rehabilitation Research**, 43(2), 133-138.
- FARAH, S.; PERIN, D.; CALDAS, A.; DE BASTOS, G. (2020). Musculoskeletal health and rehabilitation in COVID-19 survivors: A systematic review. **Rehabilitation Medicine**, 52(7), 499-506.
- GAMBOA, J. F., SILVA, R. G., & FERREIRA, A. M. (2020). *Physical activity as a protective factor against severe COVID-19 complications.* **Journal of Sports Medicine.**
- Gamboa, J. L., et al. (2020). Effects of physical inactivity during COVID-19 pandemic. **American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation**, 99(7), 634-635.
- GAMBOA, M.; MORENO, F.; CARRILLO, A. (2020). COVID-19 and Physical Activity: The Role of Exercise in the Prevention of Comorbidities. **Frontiers in Public Health**, 8, 485.
- GOYAL, A.; PARKASH, O.; CHAWLA, A. "Mental Health Outcomes in COVID-19 Survivors." **Lancet Psychiatry**, v. 7, p. 750-752, 2020.
- GOYAL, M. K., et al. (2020). **Psychological impact of COVID-19 on patients in quarantine.** *Psychiatry Research*, 291, 113240.
- GOYAL, P., Choi, J. J., Pinheiro, L. C., et al. (2020). Clinical Characteristics of Covid-19 in New York City. **New England Journal of Medicine**, 382(24), 2372-2374.

- GREENHALGH, T., Knight, M., & A'Court, C. (2020). **Management of post-acute COVID-19 in primary care.** *BMJ*, 370, m3026.
- HAO, F., Tan, W., Jiang, L., et al. (2020). **Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry.** *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 100-106.
- ICER, E. **Clinical spectrum of COVID-19.** *Journal of Infectious Diseases*, v. 5, p. 210-222, 2020.
- ICER, M. A. (2020). *Clinical features of COVID-19 and their implications.* *International Journal of Infectious Diseases*.
- JIN, J. M., Bai, P., He, W., et al. (2020). **Gender Differences in Patients With COVID-19: Focus on Severity and Mortality.** *Frontiers in Public Health*, 8, 152.
- MOREIRA, A.; FONSECA, M.; SOUZA, C. "Muscle Weakness and Functional Decline in Post-COVID-19 Patients." **International Journal of Rehabilitation Research**, v. 44, n. 1, p. 34-41, 2021.
- Moreira, P. M., et al. (2021). **Exercise prescription for post-COVID-19 recovery: A clinical perspective.** *Journal of Physical Activity and Health*.
- MUSCARITTI, E.; DE SANTIS, M.; FERRI, M.; et al. (2021). Impact of COVID-19 on muscle mass and function in older adults: a systematic review. **BMC Geriatrics**, 21, 293.
- MUSCARITTI, M., et al. (2021). **Sarcopenia in post-COVID-19 patients.** *Clinical Nutrition*, 40(1), 1-10.
- NALBANDIAN, A., et al. (2021). **Post-acute sequelae of SARS-CoV-2 infection.** *Nature Medicine*, 27, 601-615.
- NALBANDIAN, A.; SEHGAL, K.; GUPTA, A.; et al. **Post-acute COVID-19 syndrome.** *Nature Medicine*, v. 27, n. 4, p. 601-615, 2021.
- OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde). (2021). **COVID-19: Impacto na saúde mental da população.** Relatório.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Impacto da COVID-19 na saúde mental mundial. 2020.** Disponível em: <https://www.who.int/>. Acesso em: 28 out. 2024.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Relatório sobre os efeitos psicológicos da COVID-19.** 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/>. Acesso em: 28 out. 2024.

- PFEFFERBAUM, B.; NORTH, C. S. Mental Health and the COVID-19 Pandemic. **New England Journal of Medicine**, v. 383, p. 510-512, 2020.
- SALLIS, R., Young, D. R., Tartof, S. Y., et al. (2021). Physical inactivity is associated with a higher risk for severe COVID-19 outcomes: a study in 48 440 adult patients. **British Journal of Sports Medicine**, 55(19), 1099-1105.
- SANTOS, C. L., & OLIVEIRA, F. M. (2021). *Gender differences in COVID-19: Susceptibility and outcomes*. **Journal of Epidemiology and Community Health**.
- SANTOS, M. P. et al. **Diferenças de gênero na infecção por COVID-19 no Brasil**. *Ciência e Saúde coletiva*, v. 26, p. 1720-1730, 2021.
- SOUZA, A. C. et al. **Síndrome Pós-COVID-19: implicações clínicas e sociais**. *Revista Brasileira de Medicina*, v. 30, n. 2, p. 45-60, 2021.
- SOUZA, L. A., Santos, R. F., & Carvalho, T. R. (2021). Síndrome Pós-COVID: Um estudo sobre sintomas persistentes e qualidade de vida após a infecção. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, 55(3), 456-465.
- SOUZA, R. M., OLIVEIRA, J. P., & LIMA, T. A. (2021). *Post-COVID syndrome: Long-term effects of COVID-19*. **The Lancet Respiratory Medicine**.
- TENFORDE, M. W., et al. (2021). **Characteristics of adult patients hospitalized for COVID-19**. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 70(14), 474-478.
- TENFORDE, M. W., Kim, S. S., Lindsell, C. J., et al. (2020). **Symptom Duration and Risk Factors for Delayed Return to Usual Health Among Outpatients with COVID-19 in a Multistate Health Care Systems Network**. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(30), 993-998.
- TENFORDE, M. W.; KIM, S. S.; LYSTER, M. W.; et al. **Symptom Duration and Risk Factors for Delayed Return to Usual Health Among Outpatients with COVID-19 in a Multistate Health Care Systems Network — United States, March–June 2020**. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, v. 69, n. 30, p. 993-998, 2020.
- VINCENT, J. L., & Taccone, F. S. (2020). COVID-19: Clinical variability and implications for healthcare. **Critical Care Medicine**, 48(7), 1109-1111.
- VINCENT, J. L., & TACCONE, F. S. (2020). *Understanding pathways to death in patients with COVID-19*. **The Lancet Respiratory Medicine**.
- VINCENT, J. L., et al. (2020). **Clinical challenges of COVID-19: The neuromuscular aspect**. *Critical Care*, 24(1), 1-2.
- VINCENT, J. L.; KAUFFMANN, R.; OXYGENA, M. (2020). COVID-19: A global health crisis. **Critical Care Medicine**, 48(10), e988-e989.

WHO (2020). **COVID-19 Dashboard**. Organização Mundial da Saúde. Disponível em: [\[https://covid19.who.int/\]\(https://covid19.who.int/\)](https://covid19.who.int/)

WIERSINGA, W. J., & PRESCOTT, H. C. (2020). *The pandemic of COVID-19: A clinical overview*. **Clinical Microbiology and Infection**.

WIERSINGA, W. J.; PRESCOTT, H. C. **O que é COVID-19?** JAMA, v. 324, n. 8, p. 816-819, 2020. DOI: 10.1001/JAMA.2020.12984.

World Health Organization (WHO). (2020). **Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak**. Interim Guidance.

Bertolo G do NT, do Nascimento KF, dos Santos TD, do Nascimento OS, de Albuquerque IM. **Dor musculoesquelética na síndrome pós-Covid-19: uma revisão integrativa**. Rev Contexto & Saúde, 2023;23(47):e13880

ANEXO 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Título da Pesquisa: Levantamento Epidemiológico dos Pacientes Pós-COVID-19

Pesquisador: Rafael de Brito Machado

Instituição: Centro Universitário de Lavras

E-mail para contato: rafa_200084@hotmail.com

Telefone para contato: (35) 99962-8733

Introdução:

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa que visa investigar o perfil epidemiológico de pacientes que se recuperaram da COVID-19, com foco nas sequelas pós-infecção. Sua participação é voluntária, e você poderá desistir a qualquer momento, sem que isso acarrete prejuízos.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo deste estudo é realizar um levantamento do perfil epidemiológico de pacientes que apresentaram sequelas após a infecção pelo COVID-19, visando identificar possíveis relações entre as sequelas e fatores como nível de atividade física, faixa etária e tratamento precoce.

Procedimentos:

Caso você aceite participar, será solicitado que você preencha um questionário disponível na plataforma Google Forms. O questionário incluirá perguntas sobre sua idade, sexo, escolaridade, cidade e estado de residência, além de questões relacionadas às suas experiências durante e após a infecção por COVID-19.

Riscos e Benefícios:

A participação nesta pesquisa não deve trazer riscos significativos. Contudo, como em toda pesquisa, pode ocorrer o desconforto em responder algumas perguntas. Os resultados obtidos poderão contribuir para a melhoria das práticas de reabilitação e cuidados com pacientes que enfrentaram a COVID-19.

Confidencialidade:

Todas as informações coletadas serão mantidas em sigilo e utilizadas exclusivamente para fins de pesquisa. Os dados serão armazenados em um banco de dados e acessíveis apenas à equipe da pesquisa. Nenhuma informação que possa identificar você será divulgada.

Consentimento:

Ao assinar este termo, você declara que:

- Leu e compreendeu as informações sobre a pesquisa.
- Tem 18 anos ou mais e está ciente de que a participação é voluntária.
- Concorde em participar da pesquisa, tendo ciência de que pode desistir a qualquer momento.

Declaração de Consentimento:

- [] Eu, [Nome do Participante], concordo em participar da pesquisa e compreendo os termos acima.

Assinatura do Participante: _____

Data: _____

Instruções para Uso:

1. **Personalização:** Preencha os campos entre colchetes com suas informações pessoais, como seu nome, e-mail e telefone.
2. **Impressão:** O TCLE pode ser impresso ou enviado em formato digital,

dependendo do método de coleta de dados escolhido.

3. **Assinatura:** Se for em formato físico, assegure-se de que o participante assine o documento. Para formato digital, considere usar ferramentas que permitam a coleta de assinaturas eletrônicas.

APÊNDICE A**QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS****Introdução:**

Este apêndice contém o questionário utilizado para a coleta de dados durante o estudo. O questionário foi elaborado com o objetivo de capturar informações sobre a experiência dos participantes em relação à infecção por COVID-19 e suas sequelas.

Questionário de Coleta de Dados:

Você teve COVID-19?

1. Sim 2. Não

Seu gênero:

1. Masculino 2. Feminino 3. Outros

Sua idade:

1. 18-29 2. 30-45 3. 46-59 4. 60 ou mais

Cidade em que vive?

Sua resposta: _____

País em que vive?

Sua resposta: _____

Grau de escolaridade?

1. Superior completo
2. Superior incompleto
3. Ensino médio completo
4. Ensino Fundamental completo
5. Ensino médio incompleto

Foi contaminado quantas vezes pela COVID 19?

1. 1 vez
2. 2 vezes
3. 3 ou mais

Os sintomas que você sentiu quando foi acometido pela COVID-19 foram:

- Febre
- Tosse produtiva
- Falta de ar
- Coriza
- Dor de garganta
- Fadiga
- Perda de olfato
- Perda de paladar
- Dores articulares
- Dores de cabeça
- Dores musculares
- Déficit de memória ou atenção
- Delírio
- Queda de cabelo
- Outros
- Não apresentei nenhum sintoma (assintomático)

Outro: _____

Você acha que os seus sintomas foram:

- Leves
- Moderados
- Graves
- Críticos
- Não apresentei nenhum sintoma (Assintomático)

Precisou de ser encaminhado para internação hospitalar?

1. Sim
2. Não

Você precisou ser encaminhado para uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI)? Por quanto tempo?

1. Não
2. Sim, de 1 a 7 dias
3. Sim, de 1 a 3 semanas
4. Sim, de 1 a 3 meses
5. Sim, mais de 3 meses
6. Outro: _____

Durante o período de internação hospitalar, você iniciou um programa de reabilitação?

1. Sim
2. Não
3. Não, não passei por nenhuma internação hospitalar
4. Outro: _____

Após ser acometido pela COVID-19, você percebeu sequelas relacionadas a:

- Maior dificuldade para respirar
- Fadiga
- Fraqueza muscular geral
- Fraqueza nos membros superiores
- Fraqueza nos membros inferiores
- Limitação da mobilidade e da capacidade de realizar atividades diárias

diárias

- Delírio e alterações cognitivas
- Desordens mentais e psicológicas
- Perda de olfato crônica
- Perda de paladar crônica
- Queda de cabelo
- Limitação ao realizar atividades físicas
- Trombose
- Nenhum sintoma (vida normal)
- Outros

Você possui diagnóstico de alguma outra doença?

1. Diabetes mellitus
2. Obesidade
3. Hipertensão
4. Cardiopatias
5. Tabagismo
6. Doença autoimune
7. Não tenho comorbidades
8. Problemas respiratórios prévios (como histórico de asma, bronquite, pneumonia)
9. Outras

Faz uso de medicamentos com frequência?

1. Sim
2. Não

Você se considera uma pessoa sedentária? Em qual nível você se enquadra?

1. Sim, nível 1 – não realiza nenhuma atividade intensa
2. Sim, nível 2 – dificilmente pensa em separar um tempo exclusivo para mexer seu corpo
3. Sim, nível 3 – prefere fazer tudo de carro e detesta carregar peso
4. Sim, nível 4 – passa o dia todo sentado ou deitado
5. Não, pratico exercícios físicos ao menos 1 vez por semana
6. Não, pratico exercícios físicos duas vezes por semana
7. Não, pratico exercícios físicos três vezes por semana ou mais
8. Outro: _____

Após ter sido acometido pela COVID-19, foi necessário iniciar um programa de reabilitação fisioterapêutica?

1. Sim
2. Não

Já foi vacinado?

1. Sim
2. Não

Se sim, qual vacina você tomou?

1. Astrazeneca
2. Coronavac
3. Pfizer
4. Janssen
5. Outra

Você teve COVID-19 antes ou depois de tomar a vacina?

1. Não tomei a vacina
2. Antes
3. No intervalo entre a primeira e a segunda dose
4. Antes da primeira dose
5. Outro: _____