



UNIVERSIDADE LA SALLE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E DESENVOLVIMENTO
HUMANO

**SÍNDROME PÓS-COVID EM IDOSOS: SINTOMAS PERSISTENTES,
CARACTERÍSTICAS E CUIDADOS DE SAÚDE**

RAIMUNDA JOSEFA DE FREITAS DA SILVA

MANAUS, 2024

RAIMUNDA JOSEFA DE FREITAS DA SILVA

**SÍNDROME PÓS-COVID EM IDOSOS: SINTOMAS PERSISTENTES,
CARACTERÍSTICAS E CUIDADOS DE SAÚDE**

Dissertação de Mestrado apresentada a banca examinadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Humano da Universidade La Salle, como parte dos requisitos para obtenção do título em mestre em Saúde e Desenvolvimento Humano.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Fernanda Rabaioli da Silva

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Juliana da Silva

MANAUS, 2024.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S586s Silva, Raimunda Josefa de Freitas da.
Síndrome pós COVID em idosos [manuscrito] : sintomas persistentes, características e cuidados de saúde / Raimunda Josefa de Freitas da Silva. – 2024.
66 f. : il.

Dissertação (mestrado em Saúde e Desenvolvimento Humano) – Universidade La Salle, Canoas, 2024.

“Orientação: Profa. Dra. Fernanda Rabaioli da Silva”.

“Coorientação: Profa. Dra. Juliana da Silva”.

I. Saúde. 2. Pandemia. 3. Saúde mental. 4. Qualidade de vida. 5. Idosos. 6. Manaus (AM). I. Silva, Fernanda Rabaioli da. II. Silva, Juliana da. III. Título.

CDU: 616-036.21

Bibliotecária responsável: Melissa Rodrigues Martins - CRB 10/1380

RAIMUNDA JOSEFA DE FREITAS DA SILVA



Credenciamento: Portaria Nº 5812/2017 de 5/5/2017, D.O.U de 8/9/2017

**SÍNDROME PÓS-COVID EM IDOSOS: SINTOMAS PERSISTENTES,
CARACTERÍSTICAS E CUIDADOS DE SAÚDE**

Dissertação aprovada para obtenção do título de mestre, pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Humano, da Universidade La Salle.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr.ª Maria Eduarda Schonardie
Ulbra

Prof. Dr.ª Juliana da Silva
Universidade La Salle, Canoas/RS

Prof. Dr.ª Dainna Dalberto
Universidade La Salle, Canoas/RS

Prof. Dr.ª Liciane Fernandes Medeiros
Universidade La Salle, Canoas/RS

Prof. Dr.ª Cristine Dieter
Universidade La Salle, Canoas/RS

Prof. Dr.ª Fernanda Rabioli da Silva
Orientadora e presidente da banca- Universidade La Salle, Canoas/RS

Área de concentração: Saúde e Desenvolvimento Humano

Curso: Mestrado em Saúde e Desenvolvimento Humano

Canoas, 19 de novembro de 2024.

AGRADECIMENTOS

No decorrer dessa caminhada muitos foram os que me ajudaram a chegar onde estou. Primeiramente Deus, me dando forças para superar cada obstáculo, a ver cada paciente com outros olhos e a concluir a dissertação de mestrado.

Aos meus familiares, minha mãe (em memória), a qual sempre me motivou a estudar e meu pai, que mesmo de longe sempre me conduzia com seus conselhos.

Aos meus filhos Jhonaliton e Jhowan, pelos momentos de alegria e estresse em casa que foram muitos.

Aos meus netos que suportaram os fins de semana sem a casa da vó babona.

Contei também com o apoio da minha nora Nadine sempre disposta a ajudar nos momentos difíceis.

Aos meus irmãos e irmã, somos sempre um por todos e todos por um.

E minha prima Mara, que no pior dia da minha vida falei que ir desistir do mestrado, e mesma me dizia: “*negativo agora que você vai estudar mesmo*”

Aos meus amigos, mas que não irei citar nomes para não correr o risco de esquecer nomes e ser injusta. “... A vida é isso: pessoas vão e vem, não tem jeito. E a gente vai selecionando quem fica ou não no lado esquerdo do peito” (Autor desconhecido).

Aos companheiros e companheiras de jornada deste curso, especialmente a Regina Costa, pelo apoio mútuo durante toda caminhada.

Aos entrevistados do Grupo de idosos do Santuário de Vida Ativa que compartilharam situações particulares em prol do avanço dos estudos e a confiança a mim depositada, a minha total gratidão e a coordenadora Aurea Barbosa que deu credibilidade a essa pesquisa.

Cito também meu agradecimento a sr.^a Cema Ribeiro coordenadora Pastoral da Comunidade Menino Jesus principalmente por acreditar em mim e a me ajudar a ver do sou capaz.

Minha orientadora Fernanda Rabaioli, obrigada por tudo! Aos ensinamentos, ao apoio, por ter me aceitado como orientanda, pela paciência e o carinho que sempre demonstrou por mim. Deus escolhe as pessoas certas para colocar em nosso caminho. Aqui lhes exprimo a minha eterna gratidão!

À minha coorientadora, Juliana da Silva, obrigada acima de tudo pelo o carinho, amizade, os conselhos e pela sua competência.

A professora Ana Leticia, sempre disposta nos ajudar no momento de desespero com a plataforma Brasil, contribuiu com o enriquecimento deste trabalho, muito obrigada!

Enfim, são tantas pessoas especiais que é impossível mencionar todos que me ajudaram a chegar até aqui. Gratidão a todos que sonharam comigo e fizeram dessa caminhada mais fácil! “Sonho que se sonha só é só um sonho que se sonha só, mas sonho que se sonha junto é realidade” Raul Seixas.

EPÍGRAFE

No tempo de Deus.

A ferida vira cicatriz, a luta se transforma em vitória, os esforços em recompensa, as lágrimas em sorrisos e a confiança n'Ele em dupla honra. Porque quem n'Ele confia jamais será decepcionado, mas surpreendido. Os planos de Deus são mistérios, porém não nos cabe entender, mas confiar.”

Santa Terezinha.

RESUMO

A pandemia de COVID-19, iniciada em 2019, trouxe desafios significativos à saúde global, especialmente com o surgimento da COVID longa, uma condição que afeta pacientes após semanas ou meses da infecção aguda. Este estudo investigou os sintomas persistentes da síndrome pós-COVID-19 em idosos no município de Manaus-AM, com o objetivo de correlacionar esses sintomas com fatores sociodemográficos e padrões de estilo de vida. Participaram 56 idosos, divididos em dois grupos: aqueles que autodeclararam ter sintomas pós-COVID persistentes e um grupo sem sintomas persistentes. Os principais sintomas relatados pelos idosos incluíram ansiedade, humor deprimido, queda de cabelo, lapsos de memória e falta de interesse. A maioria dos participantes era do sexo feminino (83,9%), e a minoria do sexo masculino (16,1%) 33,9% relataram sintomas persistentes quatro semanas após a infecção. O estudo revelou a importância de monitorar a saúde mental e física dos idosos afetados pela COVID-19 e destacou a necessidade de estratégias de intervenção focadas na melhoria da qualidade de vida pós-pandemia. Também, foi desenvolvida uma cartilha para grupos de idosos ativos de Manaus e será disponibilizada tanto em formato impresso quanto digital. Seu objetivo é fornecer orientações sobre os sintomas da pós-COVID-19 e promover cuidados de saúde, especialmente por meio de atividades físicas e alimentação saudável. O processo de criação envolveu etapas como pesquisa, organização, *design* e revisão. A cartilha utiliza uma linguagem simples, com ilustrações claras para facilitar a compreensão dos idosos.

Palavras-chave: Covid longa, idosos, saúde física, saúde mental, educação em saúde.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic, which began in 2019, brought significant challenges to global health, especially with the emergence of long COVID, a condition affecting patients weeks or even months after acute infection. This study investigated the persistent symptoms of post-COVID-19 syndrome in elderly individuals in the municipality of Manaus-AM, aiming to correlate these symptoms with sociodemographic factors and lifestyle patterns. Fifty-six elderly participants took part, divided into two groups: those with persistent post-COVID symptoms and individuals without persistent symptoms. The main symptoms reported by the elderly included anxiety, depressed mood, hair loss, memory lapses, and lack of interest. Most participants were female (83.9%), and 33.9% reported persistent symptoms four weeks after infection. The study underscored the importance of monitoring the mental and physical health of elderly individuals affected by COVID-19 and highlighted the need for intervention strategies focused on improving quality of life post-pandemic. Additionally, an educational booklet was developed for active elderly groups in Manaus, available in both printed and digital formats. Its purpose is to provide guidance on post-COVID-19 symptoms and to promote health care, especially through physical activities and a healthy diet. The creation process involved steps such as research, organization, design, and review. The booklet uses simple language with clear illustrations to facilitate comprehension for the elderly.

Keywords: Long COVID, elderly, physical health, mental health, health education.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS...	11
2.1. OBJETIVO GERAL	.11
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3. CAPÍTULO 1- SÍNDROME PÓS-COVID EM IDOSOS: SINTOMAS PERSISTENTES E CARACTERÍSTICAS.....	12
4. CAPÍTULO 2. CARTILHA	23
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
ANEXO 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	50
ANEXO 2 - QUESTIONÁRIO COVID LONGA	53

INTRODUÇÃO

Desde dezembro de 2019, o mundo enfrentou uma pandemia causada pelo novo coronavírus, o SARS-CoV-2, que provoca a Síndrome Respiratória Aguda Grave, afetando especialmente os pulmões. O primeiro caso foi notificado em Wuhan, na China, e em março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou oficialmente a pandemia de COVID-19 (Oliveira, 2021). No Brasil, o primeiro caso foi registrado em fevereiro de 2020, e, globalmente, em maio daquele ano, já haviam sido confirmados 4.248.389 casos e 292.046 mortes. No mesmo período, o Brasil registrava 177.589 casos e 12.400 óbitos (Pereira et al., 2020). Até agosto de 2024, esses números cresceram exponencialmente, com o Brasil registrando 38.863.345 casos acumulados e 712.889 óbitos (OMS, 2024).

Além dos impactos imediatos, a COVID-19 apresentou consequências a longo prazo, especialmente com a síndrome pós-COVID-19, que tem sido reconhecida por estudos como uma condição que afeta um número considerável de pessoas, mesmo após a fase aguda da infecção (MS, 2024). Pesquisas indicam que a síndrome pós-COVID-19, caracterizada por sintomas persistentes, pode acometer até 30% dos infectados, incluindo os casos assintomáticos (Tenforde et al., 2020). Já Huang et al. (2021) indicam que aproximadamente 80% dos pacientes hospitalizados desenvolvem essa condição. Entre os mais vulneráveis estão os idosos, que já apresentam maior risco de complicações e óbitos durante a fase aguda da COVID-19, como observado nas altas taxas de mortalidade entre indivíduos com 80 anos ou mais (Brasil, 2020).

O processo de envelhecimento, embora natural, envolve mudanças fisiológicas que podem ser agravadas por infecções como a COVID-19 e suas complicações a longo prazo, como a síndrome pós-COVID-19. Isso reforça a necessidade de medidas específicas de prevenção e educação voltadas para essa população (Barros, 2010; Fontinha, 2010). Uma ampla gama de sintomas persistentes tem sido identificada após a infecção por COVID-19, incluindo fadiga, dificuldade respiratória, problemas

cognitivos e dores musculares, caracterizando a chamada síndrome pós-COVID-19 (Malik et al., 2022). Embora esses sintomas possam afetar pessoas de todas as idades, é particularmente importante investigar seus impactos em idosos.

A população idosa apresenta maior risco de complicações devido às alterações fisiológicas naturais do envelhecimento e à presença de comorbidades pré-existentes. Portanto, uma investigação nesses indivíduos é essencial para entender como essas manifestações prolongadas interagem com o processo de envelhecimento e para desenvolver intervenções de saúde adequadas a esse grupo. A utilização de tecnologias impressas, como cartilhas educativas, surge como uma estratégia eficaz para promover a educação em saúde de forma clara e acessível. Materiais educativos bem elaborados, que levem em consideração o nível educacional e cultural do público-alvo, são essenciais para que as mensagens de saúde sejam compreendidas e implementadas de maneira eficaz (Oliveira; Fernandes; Sawada, 2008; Teles Et Al., 2014). No entanto, como apontam Zombini e Pelicioni (2011), é crucial que o conteúdo desses materiais seja relevante para o público, evitando o distanciamento entre o que se pretende comunicar e o que realmente é considerado importante pela população.

No Capítulo 1, são apresentados os resultados da pesquisa sobre os sintomas persistentes e as características da síndrome pós-COVID-19 em idosos residentes na cidade de Manaus – AM. O estudo aprofunda-se na análise de dados coletados sobre os impactos a longo prazo da infecção por COVID-19 nessa população, com destaque para as condições mais prevalentes, como fadiga, dificuldades respiratórias, problemas cognitivos, entre outros. Além disso, são discutidos os fatores que tornam os idosos mais vulneráveis a essas manifestações prolongadas, como o envelhecimento fisiológico e a presença de comorbidades. Já no Capítulo 2, é apresentado o produto técnico resultante deste estudo: uma cartilha educativa elaborada especificamente para o grupo de idosos que visa oferecer orientações claras e acessíveis sobre os cuidados e medidas de prevenção da síndrome pós-COVID-19. A cartilha será distribuída ao público-alvo e contém informações práticas sobre o manejo dos sintomas persistentes, orientações para promoção da saúde e bem-estar, além de dicas de como lidar com as limitações que possam surgir após a infecção.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GERAL

Investigar os sintomas persistentes da síndrome pós-COVID-19 em idosos no município de Manaus-AM.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Correlacionar esses sintomas com fatores sociodemográficos e padrões de estilo de vida.
- Avaliar a associação da persistência de sintomas pós covid e características relacionadas (vacina, uso de medicação, uso de suplementos).
- Desenvolver uma cartilha com informações referente aos cuidados da saúde dos idosos.

CAPÍTULO 1 - SÍNDROME PÓS-COVID EM IDOSOS: SINTOMAS PERSISTENTES E CARACTERÍSTICAS

RESUMO

A pandemia de COVID-19, iniciada em 2019, trouxe desafios significativos à saúde global, especialmente com o surgimento da pós COVID, uma condição que afeta pacientes após semanas ou meses da infecção aguda. Este estudo investigou os sintomas persistentes da síndrome pós-COVID-19 em idosos no município de Manaus-AM, com o objetivo de correlacionar esses sintomas com fatores sociodemográficos e padrões de estilo de vida. Participaram 56 idosos, divididos em dois grupos: aqueles que autodeclararam com sintomas pós-COVID persistentes e um grupo sem sintomas persistentes. Os principais sintomas relatados pelos idosos incluíram ansiedade, humor deprimido, queda de cabelo, lapsos de memória e falta de interesse. A maioria dos participantes era do sexo feminino (83,9%), sexo masculino (16,1%) e 33,9% relataram sintomas persistentes quatro semanas após a infecção. O estudo revelou a importância de monitorar a saúde mental e física dos idosos afetados pela COVID-19 e destacou a necessidade de estratégias de intervenção focadas na melhoria da qualidade de vida pós-pandemia.

Palavras-chave: Covid longa, idosos, saúde física, saúde mental.

INTRODUÇÃO

Em 12 de dezembro de 2019, um conjunto de casos de pneumonia causada por um coronavírus recém-identificado foi anunciado em Wuhan, China. Rapidamente, a infecção se espalhou, evoluindo para uma epidemia de infecção aguda do trato respiratório. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021) nomeou oficialmente a doença como COVID-19 (*coronavirus disease 2019*) e o vírus responsável como SARS-CoV-2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*) (Guo et al., 2019).

Com o aumento dos casos de SARS-CoV-2, relatos de sintomas multiorgânicos que persistem após a infecção se tornaram frequentes. Essa condição, conhecida como COVID longa, ou condição pós-COVID-19, afeta pacientes que não se recuperam totalmente após semanas ou meses do início dos sintomas de COVID-19 (Nabavi, 2020). Os sintomas são variados, podendo incluir fadiga, falta de ar, dor de cabeça, dores musculares e articulares, perda de olfato e paladar, distúrbios do sono, ansiedade e depressão, que tendem a oscilar e recidivar ao longo do tempo (OMS, 2021; Taquet et al., 2021).

Embora ainda não se compreenda totalmente o motivo pelo qual algumas pessoas desenvolvem COVID longa e outras não, acredita-se que essa condição possa resultar de uma resposta imunológica desregulada ou de danos causados aos órgãos durante a infecção inicial. Estudos como o de Peghin et al. (2021) sugerem que a persistência de anticorpos IgG contra SARS-CoV-2, observada até seis meses após a infecção, pode ser um preditor de sintomas contínuos. A persistência desses sintomas tem sido chamada de COVID prolongada, COVID-longa ou Síndrome Pós-COVID (Nunes et al., 2022).

A COVID longa representa um desafio diagnóstico significativo, exigindo a avaliação das condições de saúde prévias à infecção e a consideração de fatores como o impacto de internações prolongadas, iatrogenias, eventos adversos hospitalares, e o impacto psicológico de viver com uma doença potencialmente fatal em um contexto pandêmico. A OMS também aborda essas complexidades em sua definição de COVID longa (Who, 2021).

Dada a relevância da COVID longa e o impacto potencial na capacidade de trabalho a longo prazo, é essencial compreender essa associação para o desenvolvimento de políticas e estratégias que apoiem a recuperação das pessoas afetadas (Kerksieck Et al., 2023). No contexto da gestão em saúde, conhecer as características clínicas e epidemiológicas das condições pós-COVID é fundamental para planejar o aumento na demanda por assistência primária e especializada. O

conhecimento sobre as consequências de curto e médio prazo da COVID-19 ainda é limitado, o que reforça a importância de estratégias para avaliação, acompanhamento e pesquisa contínua (Kuchenbecker et al., 2024).

Estudos recentes indicam que os sintomas persistentes ou sequelas da infecção pelo SARS-CoV-2 podem estar relacionados a alterações neurogliciais ou vasculares causadas pela infecção sistêmica, ou até mesmo pela neuroinvasão direta do vírus. Embora ainda não existam protocolos claros de tratamento ou prevenção, há evidências dos benefícios do exercício físico tanto para a reabilitação cardiopulmonar quanto para o alívio dos sintomas neuropsiquiátricos, os principais problemas relatados na COVID longa (Teo, 2022).

Os idosos, especialmente aqueles com comorbidades, foram os mais afetados pela pandemia. Estudos mostram uma maior incidência de COVID longa entre pacientes com mais de 70 anos, além de uma maior frequência de sintomas com o aumento da idade (Sudre et al., 2021; Blomberg et al., 2021). Atualmente, o Brasil conta com aproximadamente 33 milhões de idosos, segundo dados do IBGE (2019). Esse grupo, que inclui os indivíduos de alto risco para o desenvolvimento da forma grave da doença, foi particularmente vulnerável. Dados do Ministério da Saúde revelam que mais de 72% das mortes por COVID-19 ocorreram entre idosos, totalizando cerca de 60.500 brasileiros (Oliveira et al., 2021).

A pandemia da COVID-19 trouxe à tona questões sobre a saúde e a proteção dos idosos, assim como o combate ao ageísmo. A preservação da autonomia e independência dessa população, aliada ao conhecimento especializado dos profissionais de saúde, é crucial para garantir um envelhecimento digno e protegido (Hammerschmidt et al., 2020). Assim, a compreensão sobre o envelhecimento vai além do declínio biológico, abrangendo fatores sociais, econômicos e culturais (Alencar, 2014).

Nesse contexto, o processo de envelhecimento é multidimensional e envolve a interação de diversas esferas do desenvolvimento humano. A mobilidade segura e a permanência ativa na vida adulta são fundamentais para um envelhecimento saudável, trazendo benefícios físicos, mentais e sociais (Kerber et al., 2023).

Assim, o objetivo deste estudo foi caracterizar os sintomas persistentes da síndrome pós-COVID-19 em idosos, correlacionando esses sintomas com fatores sociodemográficos e padrões de estilo de vida.

MATERIAIS E MÉTODOS

A investigação foi realizada com metodologia caso-controle, comparando-se sujeitos que tiveram diagnóstico clínico da síndrome da COVID apenas por relato dos idosos e com sintomas persistentes a mais de ≥ 4 semanas, com idosos da mesma faixa etária sem sintomas persistentes. Participaram da pesquisa um total de 56 idosos (idade de 60 a 80 anos) e ambos os sexos. Os idosos que fizeram parte da pesquisa são de grupos ativos das comunidades (Santuário de Vidas Ativas) e Praças Públicas da Cidade de Manaus-Amazonas, onde os profissionais de Educação Física e fisioterapeutas fazem atividades voluntárias. Para aplicação dos questionários, nos grupos foi feito a coleta pela a equipe da cartilha e foi realizado o agendamento das visitas em domicílio conforme a disponibilidade dos idosos e seus familiares, foi feita pela pesquisadora, onde foi bem recebida em suas casas.

Os idosos foram divididos em dois grupos: Grupo (1) idosos que informaram apresentar problemas de saúde novos, recorrentes ou contínuos após terem sido infectados a mais de ≥ 4 semanas após COVID agudo. Grupo (2) idosos que positivaram para COVID aguda mais que não declararem quaisquer sintomas ou sinais relacionados à COVID longa.

Critério de inclusão: foram incluídos no estudo todos indivíduos com idade de 60 a 80 anos, de ambos os sexos que tenham condições de informar precisamente os dados requisitados e que apresentem problemas de saúde novos, recorrentes ou contínuos após terem sido infectados há mais de 3 semanas a pós COVID- 19 agudo (casos) e que não declararem quaisquer sintomas ou sinais relacionados à pós-COVID.

Critério de exclusão: pessoas idosas a partir de 81 anos, que se recusarem a participar da pesquisa pela não assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e idosos que desistiram da pesquisa, mesmo após os dados serem processados.

Os idosos, depois de esclarecidos sobre a proposta do estudo e os procedimentos aos quais seriam submetidos, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as normas da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em Seres Humanos da Universidade La Salle (Canoas). (CAAE:77448423.0.0000.5307).

Foi aplicado o questionário de Covid longa, no qual foram coletadas informações sobre dados pessoais, história clínica da Covid-19, e manejo da doença. O Questionário COVID longa, Organização Panamericana de Saúde (OPAS). A OMS

estabeleceu uma Plataforma Global de Dados Clínicos da COVID-19 e convida os estados-membros e os estabelecimentos de saúde a registrarem informações clínicas de pacientes individuais anonimizados na plataforma da OMS, usando a Ficha Clínica (em inglês, *Case Report Form*, – CRF) padronizada.

Foi realizada uma análise descritiva utilizando cálculo de médias, desvio padrão, frequência e percentual através dos pacotes estáticos *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), expressos através de gráficos e tabelas. O teste de Pearson foi realizado para analisar as variáveis. Foram considerados estatisticamente significativos os valores de p menores que 0,05.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fizeram parte da amostra 56 idosos praticantes de grupos ativos do Município de Manaus-Amazonas. Com idades de 60 - 79 anos. A maioria dos participantes (n = 56; 83,9%) era do sexo feminino e (n = 16,19%) era do sexo masculino. Os dados referentes à caracterização sociodemográfica e clínica dos indivíduos incluídos no estudo encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição de dados demográficos, incidência de COVID-19 aguda, vacinação e sintomas prolongados em idosos no município de Manaus – AM (N= 56).

Característica	Detalhamento	Média ou %
Idade (Média)	Mín. 60 anos- Máximo 79 anos	60 +79
Sexo (%)	Homem	16,1
	Mulher	83,9
Total (nº de indivíduos)		56
Frequência de infecção por Covid (%)	Uma	60,7
	Duas	26,8
	Três	10,7
	Quatro	1,8
Doses de vacina (%)	Nenhuma	8,9
	Uma	0
	Duas	7,1
	Três	23,2
	Quatro	21,4
Sintomas após 4 semanas de infecção (%)	Cinco	39,3
	Não	66,1
	Sim	33,9

Manejo da doença na Covid aguda (%)	Autocuidados/medicamentos não controlados	44,6
	Tratado em domicílio/telemedicina	51,8
	Atendimento ambulatorial	1,8
	Internado em hospital	1,8

Dos 56 idosos, 66,1 % relataram não apresentar nenhum sintoma após 4 semanas de infecção e 33,9% relataram que sentiram os sintomas após 4 semanas de infecção (Tabela 1). Dentre os principais sintomas após 4 semanas destacam-se a ansiedade, humor deprimido, queda de cabelo, esquecimento, falta de interesse, conforme apresentado no Gráfico 1.

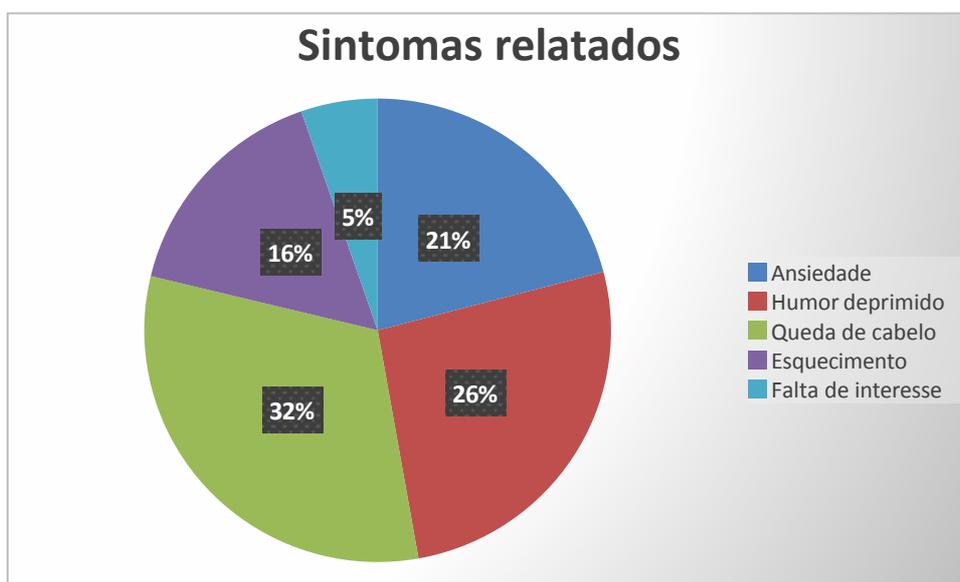


Gráfico 1: Frequência (%) de sintomas relatados 4 semanas após infecção por COVID-19.

Entre 10% e 20% dos pacientes infectados com COVID-19, que se recuperaram da doença com sintomas agudos, leves ou moderados, desenvolveram sintomas persistentes resultantes da infecção (Santos; Mendes, 2022; Amorim et al., 2023; Batista et al., 2024). A persistência desses sintomas, conforme a literatura atual, pode variar de dias a meses. Embora ainda não haja uma padronização para o diagnóstico da COVID longa ou síndrome pós-COVID, os estudos têm caracterizado a **pós COVID** como aquela em que os sintomas persistem por mais de quatro semanas após a fase aguda da infecção, enquanto a síndrome pós-COVID é definida pelos sintomas que perduram por

mais de 12 semanas após o diagnóstico, sem outra causa diagnosticada (Santos; Mendes, 2022; Lopes, 2022; Nunes et al., 2022).

Ida et al. (2024) e Lopes (2022) relatam que os sintomas mais comuns incluem fadiga crônica/generalizada, artralgia, dispneia, ansiedade, depressão e alterações do sono/insônia, que impactam a funcionalidade cognitiva, emocional, motora e a qualidade de vida. Vieira et al. (2021) e Salci, Carreira e Faccini (2021) mencionam outros sintomas como queda de cabelo, dores de cabeça, dores corporais, perda de massa muscular e peso, perda de memória, déficit de atenção, tonturas e perdas cognitivas. Esses achados estão alinhados com a alta incidência de sintomas relatados na literatura científica (Huerne et al., 2023; Davis et al., 2023).

Salci, Carreira e Faccini (2021) também complementam, mencionando a ocorrência de alterações visuais e formigamento ou dormência em partes do corpo. Essa ampla gama de sintomas desenvolvidos durante a infecção por COVID-19 e que persistem a longo prazo é ressaltada. A ansiedade e o medo em relação ao vírus podem causar grande impacto psicológico, gerando emoções intensas em todas as faixas etárias, desde crianças até idosos, como demonstrado por Rios-González et al. (2020).

Dentre suas diversas características, o declínio cognitivo patológico torna os idosos mais resistentes a mudanças em sua rotina, devido à dificuldade de adaptação, resultando em comportamentos de relutância, introversão, depressão e ansiedade (Santos et al., 2023). Durante a pandemia de COVID-19, as medidas de confinamento e distanciamento social levaram a um cenário em que as pessoas foram incentivadas a passar mais tempo em casa, resultando em uma redução significativa na prática de atividades físicas e exercícios (Moller et al., 2023).

Quanto às manifestações mais comuns relatadas na literatura e que corroboram as queixas do presente caso clínico, destacam-se fadiga, dispneia, ansiedade, depressão, distúrbios cognitivos e do sono, perda de apetite, náuseas e diarreia. As causas subjacentes associadas a essas complicações ainda não foram completamente elucidadas, embora uma resposta autoimune e inflamatória anormal ou excessiva possa desempenhar um papel importante (González-Hermosillo et al., 2021). Em ambos os casos, o acompanhamento por uma equipe multidisciplinar, capaz de identificar e tratar as sequelas da COVID longa, raramente é realizado (Costa et al., 2020).

Aiyegbusi et al. (2021) afirmam que a reabilitação pulmonar pode ajudar a melhorar a respiração, a capacidade de exercício, a força muscular, a qualidade de vida e os resultados funcionais dos pacientes. É essencial que as pessoas sejam avaliadas

quanto a problemas psicológicos comuns, como ansiedade, depressão, insônia e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), sendo necessário encaminhá-las a especialistas em saúde comportamental, se indicado (Venu Chippa; Abdul Aleem; Fátima Anjum, 2023; Aiyegbusi et al., 2021).

Em relação ao sexo, 21,6 % dos idosos relataram que não apresentaram sintomas e as idosas 74,4% relataram que não apresentaram sintomas. Os idosos 5,3% relataram que apresentaram sintomas e as idosas 94,7% relataram que apresentaram sintomas (Gráfico 2). Bai et al., (2021) revelaram que mulheres são mais propensas a sofrer de COVID longa do que os homens e que apresentam sintomas substancialmente diferentes.

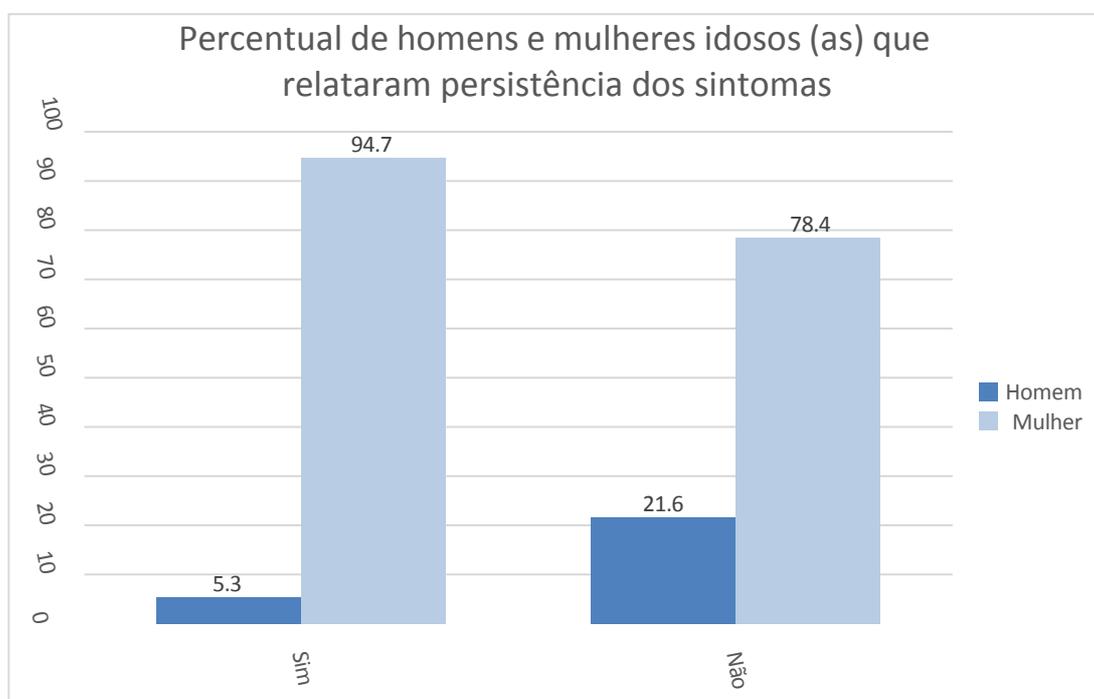


Gráfico2: Percentual de homens e mulheres idosos que relataram persistência ou ausência de sintomas 4 semanas após infecção por COVID-19.

Em relação às vacinas, 10,8 % de idosos não vacinados não apresentaram sintomas e 89,2 % vacinados não apresentaram sintomas. De 10,5 % de idosos não vacinados apresentaram sintomas e 89,52% vacinadas apresentaram sintomas (Gráfico 3). Segundo Yelin e Margalit (2022), a COVID longa é um problema de saúde que afeta a vida de milhões de pessoas em todo o mundo, podendo levar a incapacidades e doenças a longo prazo. Como sua fisiopatologia ainda não está completamente

elucidada, faltam intervenções que busquem melhorar a qualidade de vida e acelerar a resolução dos sintomas. As vacinas disponíveis no Brasil na época do estudo incluíam Vaxzevria (AstraZeneca), CoronaVac (Sinovac Biotech), COMIRNATY (Pfizer-BioNTech) e a vacina Janssen (Janssen/Johnson & Johnson). A vacina Janssen representou apenas 4% de todas as doses administradas entre 2021 e 2022 (Santos; Valiati et al., 2023).

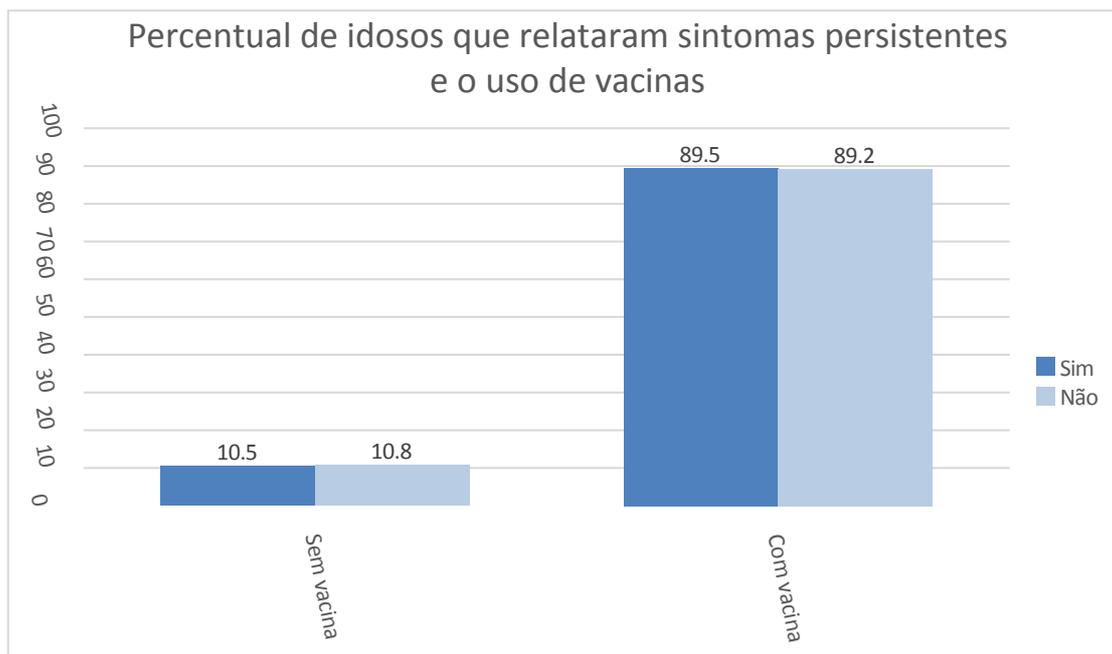


Gráfico 3: Percentual de indivíduos idosos vacinados e não vacinados que relataram persistência ou ausência de sintomas 4 semanas após infecção por COVID-19.

Entre os idosos que não apresentaram sintomas após o uso de suplementos, 24,3% não fizeram uso de nenhum suplemento, 29,7% utilizaram um suplemento, 5,4% não responderam, e 35,1% relataram o uso de mais de um suplemento. Por outro lado, entre os idosos que continuaram apresentando sintomas após o uso de suplementos, 26,3% não utilizaram suplementos, 15,8% fizeram uso de um suplemento, 15,8% não responderam, e 26,3% relataram o uso de mais de um suplemento (Gráfico 4). Em relação às intervenções não medicamentosas, Francielly Nunes Noronha (2022) e Marcelo do Nascimento Gomes (2022) realizaram um estudo com base em evidências descritivas ou qualitativas sobre o uso de plantas medicinais, que é uma prática frequentemente empregada por pessoas mais velhas que vivem em zonas rurais. Atualmente, não há evidências de alta qualidade suficientes para apoiar diretamente o

uso de suplementos nutricionais e dietas modificadas para aliviar os sintomas em pacientes com síndrome de fadiga pós-COVID. Contudo, há evidências que indicam que a deficiência de alguns nutrientes (como vitamina C, vitaminas do complexo B, sódio, magnésio, zinco, ácido fólico, L-carnitina, triptofano, ácidos graxos essenciais e coenzima Q10) está relacionada à maior gravidade e progressão dos sintomas da síndrome da fadiga crônica, devido ao aumento do estresse oxidativo (Lourenço, 2022).

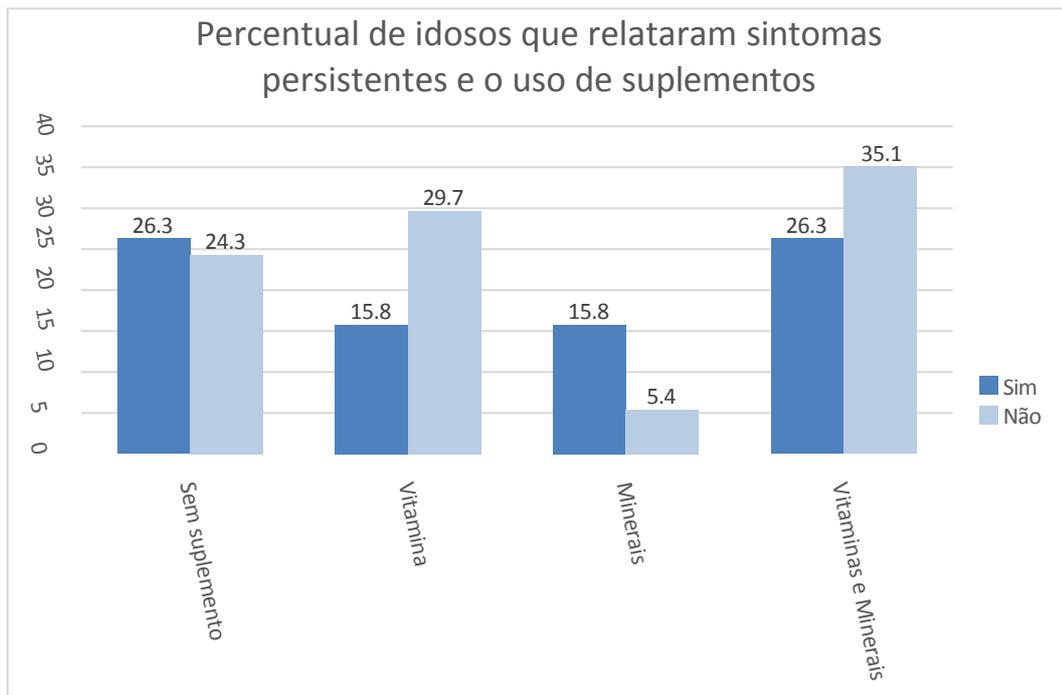


Gráfico 4: Percentual de indivíduos idosos que utilizam suplementos e a persistência ou ausência de sintomas 4 semanas após infecção por COVID-19.

Os idosos relataram o uso de medicamentos durante a fase aguda da COVID-19. Entre aqueles que não apresentaram sintomas persistentes até 4 semanas, 37,8% não utilizaram nenhum medicamento, 5,4% utilizaram antibióticos, e 56,8% fizeram uso de mais de um medicamento. Já entre os idosos que continuaram apresentando sintomas, 10,5% não utilizaram medicamentos, 26,3% utilizaram um antibiótico, e 63,2% relataram o uso de mais de um medicamento (Gráfico 5). A busca por medicamentos do "Kit COVID" começou no primeiro semestre de 2020, resultando em rápido desabastecimento nas farmácias e pressionando o governo a restringir a venda desses medicamentos, que antes eram considerados isentos de prescrição (Brazil, 2020).

Apesar da redução no consumo, o "Kit COVID" continuou a ser prescrito por médicos em todo o Brasil, muitas vezes com apoio governamental (Furlan; Caramelli, 2021).

*

Gráfico 5: Percentual de indivíduos idosos que utilizaram medicamentos na fase aguda da COVID-19 e a persistência (sim) ou ausência (não) de sintomas 4 semanas após a infecção. * $p < 0,05$

CONCLUSÃO

Neste estudo foi identificado os sintomas persistentes de pós-COVID-19 em idosos no município de Manaus-AM. Os sintomas mais comuns observados incluem ansiedade, humor deprimido, queda de cabelo, lapsos de memória e falta de interesse. Essa pesquisa reforça a relevância de monitorar e tratar as manifestações e complicações que os idosos podem desenvolver no contexto do pós-COVID-19. O presente estudo evidenciou a necessidade de atenção especial à saúde mental e física dos pacientes pós-COVID-19, com o objetivo de implementar intervenções que visem à melhoria da qualidade de vida e ao bem-estar dos indivíduos afetados.

CAPÍTULO 2 -PRODUTO TÉCNICO – CARTILHA

INTRODUÇÃO

A cartilha será impressa para grupos de idosos ativos das comunidades (Santuário de Vidas Ativas) e Praças Públicas da Cidade de Manaus-Amazonas e disponibilizada em formato digital nas bibliotecas da Universidade La Salle e da Universidade Federal do Amazonas. A criação da cartilha envolveu várias etapas: pesquisa e levantamento de requisitos, estruturação e organização, *design* e *layout*, desenvolvimento e implementação criação de conteúdo e revisão e edição. O objetivo é oferecer orientações aos idosos sobre os sintomas da pós-COVID-19, com ênfase nos cuidados necessários para preservar a saúde, por meio da prática de atividades físicas e de uma dieta adequada.

A CAPES (2019) define "produto", para fins de avaliação de programas de pós-graduação profissionais, como o resultado tangível de uma atividade docente ou discente, podendo ser realizado individualmente ou em grupo. O produto é algo concreto que pode ser tocado, visto, lido, entre outros exemplos. Pode ser um método de trabalho ou um conjunto de instruções. Ele é confeccionado antes de ser disponibilizado ao receptor, que só terá acesso após a conclusão dos trabalhos.

A tecnologia desempenha um papel crucial no desenvolvimento humano, auxiliando-nos a alcançar novos patamares de conhecimento e progresso (BARROS, 2022). Como produto técnico, foi desenvolvida uma cartilha direcionada a idosos, com orientações para aqueles que apresentam queixas de dores agudas musculoesqueléticas, em linha com o serviço explorado neste estudo. A cartilha é uma ferramenta necessária para promover benefícios à saúde desses indivíduos e melhorar sua qualidade de vida.

Para estruturar a criação da cartilha, utilizamos ferramentas visuais como o Canvas, desenvolvido com o objetivo de auxiliar na estruturação de projetos de forma simples e eficaz (SILVA FILHO et al., 2018). A imagem presente no material é um fator decisivo na atração do público-alvo e deve ser amigável e clara quanto ao propósito. Ilustrações simples são preferíveis, pois evitam distrações desnecessárias, ao contrário de fotografias, que podem conter detalhes irrelevantes. As ilustrações devem transmitir visualmente as mensagens essenciais, sem distrações. O uso de frases longas pode dificultar a compreensão, por isso optamos por termos simples, explicando conceitos técnicos com exemplos (Doak, 1996).

O uso da cartilha como estratégia visa melhorar o serviço e promover saúde entre a população (MS, 2010). O relatório do Grupo de Trabalho de Produção Técnica da CAPES definiu e detalhou 21 tipos de produtos técnicos/tecnológicos a serem

qualificados nas diversas áreas de avaliação, recomendando que cada área adote os mais aderentes para fins de qualificação (CAPES, 2020).

Para a elaboração da cartilha, alguns princípios essenciais devem ser seguidos: linguagem clara e objetiva, visual leve e atraente, adequação ao público-alvo e fidedignidade das informações. As etapas de criação incluem: 1) Definição do tema; 2) Seleção dos tópicos que comporão a cartilha; 3) Pesquisa bibliográfica; 4) Elaboração do roteiro; e 5) Desenvolvimento da cartilha (ALMEIDA, 2017).

OBJETIVO

Orientar os idosos sobre os sintomas da Pós-Covid com cuidados para preservação da saúde com prática de atividade física e dieta adequada.

JUSTIFICATIVA

A escolha pela elaboração da cartilha contou com a percepção da necessidade de orientações para os idosos sobre os sintomas da pós-covid e como a mesma irá detalhar orientações importantes para os cuidados da saúde deles. Diante do cenário vivido nos últimos anos, as consequências só aumentaram devido os sintomas prolongados. A cartilha irá contribuir de forma clara para a compreensão da dinâmica das orientações sobre os sintomas, bem como os principais aspectos relacionados à prevenção e ao controle da doença.

METODOLOGIA

Estrutura e organização: a cartilha tem o propósito de expor com uma linguagem clara, simples e acessível para os idosos. Assim, foi elaborada com figuras ilustrativas e textos curtos, por exemplo, lembrando os cuidados preventivos dos sintomas diariamente. Estas figuras abordam os cuidados relacionados com a intenção de estimular a atividade física de baixa intensidade como a caminhada.

Design e layout: para o *design* foi utilizado uma imagem de vírus para ilustrar a cartilha, a qual representa a COVID. *Layout* da cartilha, elaborado a partir da ferramenta Canva, por meio da compreensão das dinâmicas, das linguagens e dos modos como os idosos vão interpretá-los.

Desenvolvimento e implementação: a cartilha foi desenvolvida nos formatos impressos nos grupos de idosos e digital nas Bibliotecas da universidade La Salle e universidade Federal do Amazonas. Foram utilizadas ferramentas de edição de texto e design gráfico para criar o conteúdo da cartilha.

Criação de conteúdo: o texto é breve, direto, com linguagem simples e

especialmente compreensível aos idosos. A cartilha resulta em um produto composto por tópicos que se referem à: reflexões acerca do cotidiano, definição da covid longa, envelhecimento, saúde mental dos idosos, atividade física e dieta adequada, além dos aspectos básicos como capa, página para futura ficha catalográfica, informações sobre as autoras, apresentação e referências.

Revisão e edição: foi revisada pela a orientadora do estudo para garantir se está sem erros de ortografia ou gramática.

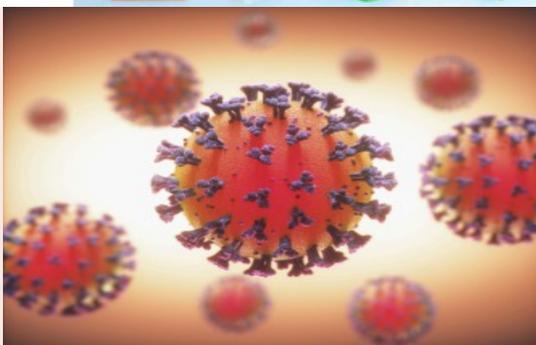
Lançamento e divulgação: a cartilha será lançada em grupos de idosos, Unidade Básica de Saúde, Bibliotecas das Universidades La Salle e Universidade Federal do Amazonas e redes sociais.

Suporte e manutenção: as estratégias para suporte e manutenção da saúde dos idosos irá estar presente como forma de preencher algumas lacunas levantadas desde a apresentação da cartilha com objetivo de finalizar de maneira elucidativa, convidativa e reflexiva sobre o processo de resiliência presente na manutenção da saúde de cada um frente aos processos inesperados, sendo formada como uma forma sugestiva.

Monitoramento e análise: a expectativa dos participantes, em especial os idosos, é que a cartilha educativa permaneça com eles para ser consultada no domicílio, caso tenham dúvidas acerca dos cuidados de sua saúde. Além disso, a cartilha que contém informações sobre todas as práticas de forma simplificada e também possibilita a clareza das dúvidas.

Plano de distribuição da cartilha: a versão impressa em forma de seminário deve atingir principalmente o grupo de idosos do Santuário de Vida Ativas, assim abrangendo todos os grupos de idosos da Cidade de Manaus-Amazonas e divulgá-los nas Universidade LaSalle e Universidade Federal do Amazonas após a confecção das mesmas em sua versão *online*.

ORIENTAÇÕES PARA OS IDOSOS SOBRE CUIDADOS EM SAÚDE NO CONTEXTO DA PÓS-COVID



COVID LONGA

Atualmente, um número crescente de indivíduos infectados relata sintomas persistentes, ou o início de sintomas a longo prazo, sendo referidos como COVID longa. Porém, pouco se sabe sobre as alterações moleculares e dos mecanismos envolvidos na progressão e gravidade desta infecção.

IDOSOS

O envelhecimento não é apenas uma passagem do tempo, é a manifestação de mudanças biológicas que ocorrem ao longo de um período, sendo um processo universal por ser natural. Ele é irreversível, apesar de todo o avanço da medicina, é heterogêneo e individual, que leva à perda progressiva de algumas funções.

ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS

A nutrição é uma determinante chave da saúde. Mais importante, a nutrição faz parte do tratamento de doenças agudas e crônicas e aplica-se particularmente a doenças para as quais um tratamento etiológico ainda não foi descoberto e validado. Esta situação aplica-se à atual pandemia de SARS-CoV-2 (ou COVID-19) que está a devastar o mundo lançando novos desafios e ameaças sem precedentes, quer para os doentes quer para os profissionais de saúde a nível mundial.

Alimentos ricos em vitaminas e minerais

- Frutas: acerola, laranja, limão, kiwi, morango.
- alimentos de origem animal como carnes vermelhas, ovos e fígado são ricos em proteínas e ferro;
- vegetais folhosos escuros: couve, brócolis e espinafre;
- zinco: nozes, castanhas, cereais integrais e leguminosas como o feijão são excelentes fontes desse mineral;
- alimentos ricos em vitamina D: peixes oleosos, carnes, gorduras vegetais e gema de ovo;
- alimentos fontes de ômega 3: peixes como o salmão, atum, sardinha.

Orientações importantes

- Prefira sempre alimentos *in natura* ou minimamente processados.
- Utilize óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades.
- Limite o consumo de alimentos processados.
- Evite alimentos ultraprocessados, que são aqueles que sofrem muitas alterações em seu preparo e contêm ingredientes que você não conhece.
- Prefira alimentar-se em lugares tranquilos e limpos.
- Ao comer fora, prefira locais que façam a comida na hora, e que garantam a higienização correta dos alimentos, utensílios, mesas e cadeiras.

ORIENTAÇÕES DE ATIVIDADE FÍSICA

A prática regular de exercício físico vem sendo considerada como estratégia de tratamento não-farmacológico e isso se aplicaria à população geral. Além disso, segundo diretrizes nacionais, indivíduos idosos e/ou com doenças crônicas degenerativas, tais como: diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, dentre outros fatores de risco para doença cardiovascular, também se beneficiaram da prática regular de exercício físico.

ALONGAMENTO

1. Na posição em pé ou sentado (a), com as costas retas apoie a mão na orelha direita tracionado-a em direção ao ombro direito. Mantenha essa posição por 30 segundos e depois alterne o lado inclinando a orelha esquerda para o ombro esquerdo, ficando por mais 30 segundos.



2. Na posição em pé ou sentado(a), com auxílio das mãos na nuca ou sem as mãos, tente levar o queixo até a altura do peito, deixando a coluna sempre reta. Mantenha por 30 segundos e depois retorne à posição inicial.



FORTALECIMENTO DE MEMBROS SUPERIORES.

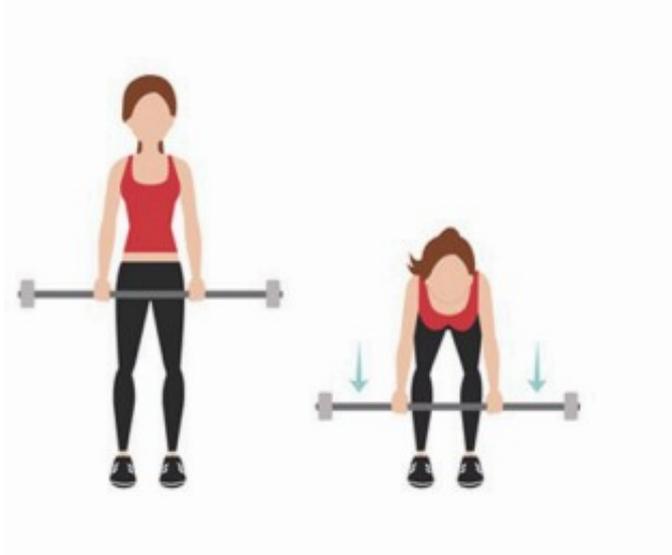


A cada movimento é importante realizar o exercício de acordo com o seu limite.

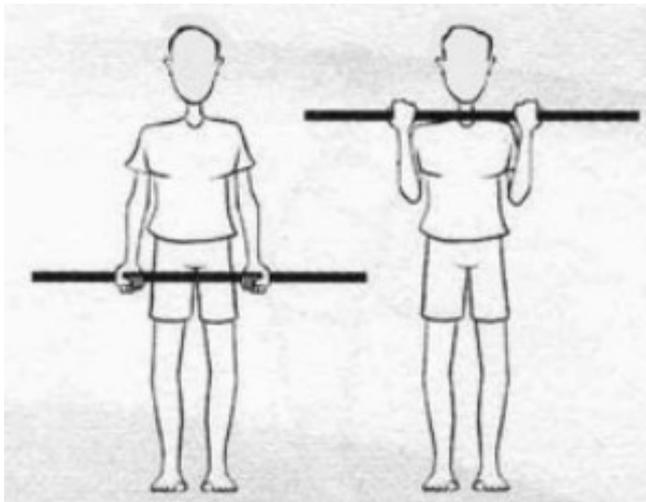
1. Na posição em pé ou sentado(a), com as mãos abertas, eleve os braços esticados até a altura do ombro e desça, mantendo a coluna sempre reta. Pode usar uma garrafinha cheia de água ou de areia. Faça esse movimento no seu limite e no seu tempo por 10 vezes e descanse. Fazer 3 vezes de 10 repetições.



2. Em pé, com o auxílio de um bastão ou cabo de vassoura, segure firme com a palma da mão virada para baixo e eleve os braços até onde conseguir e desça, mantendo a coluna sempre reta. Faça o movimento por 10 vezes e descanse. Fazer 3 vezes de 10 repetições.



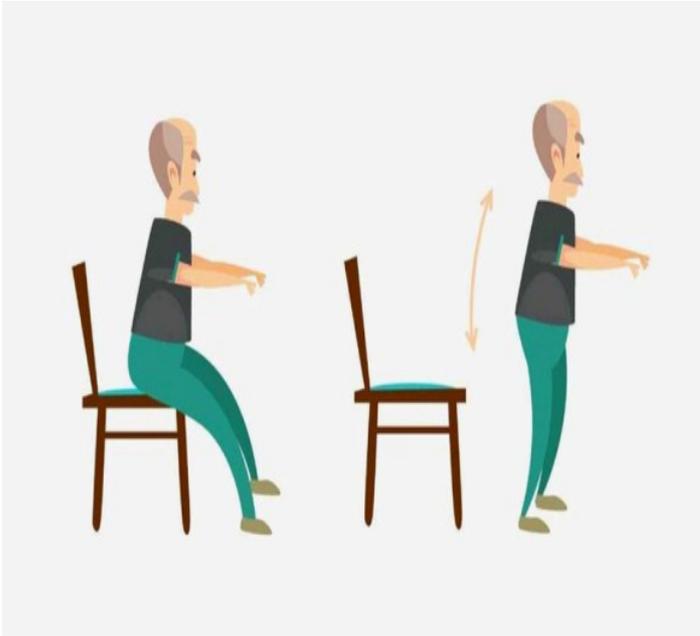
3. Em pé, segure um bastão ou cabo de vassoura com as palmas das mãos viradas para cima, junte os cotovelos ao lado do corpo e mantenha-os nesta posição, dobre os cotovelos e depois estique-os, lentamente. É importante manter a coluna sempre reta. Faça o movimento por 10 vezes e descanse. Fazer 3 vezes de 10 repetições.



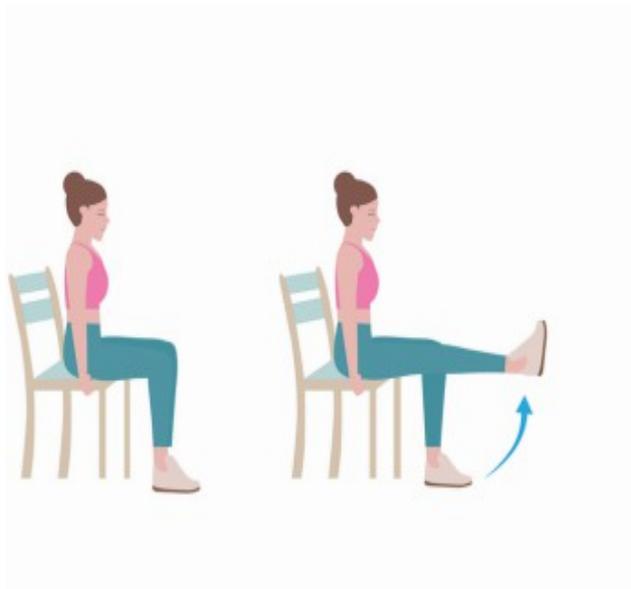
FORTALECIMENTO DOS MEMBROS INFERIORES

A cada movimento é importante realizar o exercício de acordo com o seu limite.

1. Com o auxílio de uma cadeira, vamos sentar e levantar! É importante que a cadeira esteja encostada na parede. Fique de pé em frente a cadeira com os pés alinhados e apoiados no chão. Faça o movimento de sentar e levantar 10 vezes e descanse. Fazer 3 séries de 10 repetições.



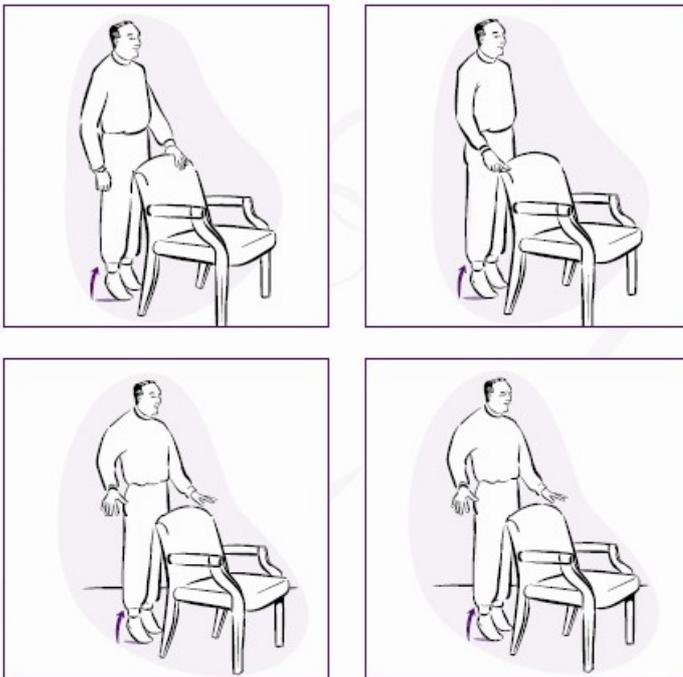
2. Sentado com as costas apoiadas na cadeira, eleve uma perna em direção ao teto e desça. A cadeira deve estar encostada em uma parede. Repita 10 vezes, alterne o lado e descanse. Fazer 3 vezes de 10 repetições com cada perna.



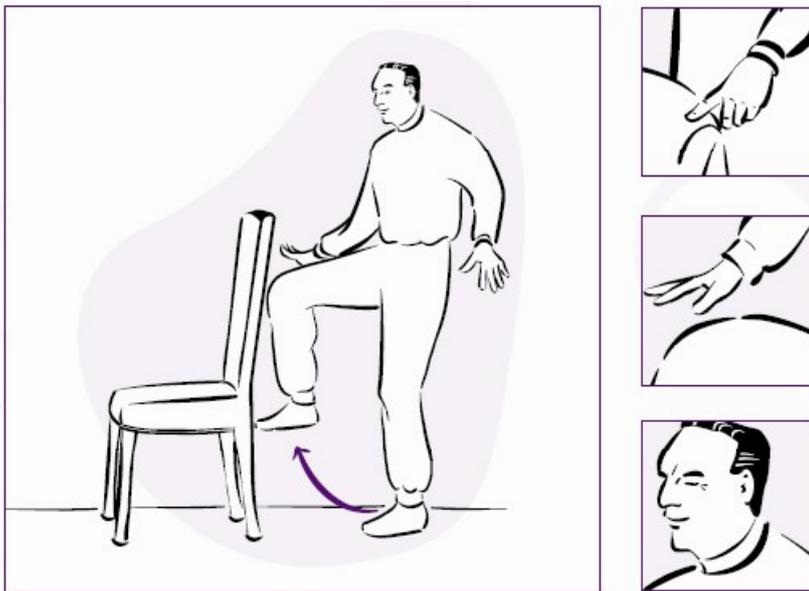
3. Em pé, apoie-se atrás de uma cadeira, que deve estar encostada em uma parede, e levante uma das pernas esticadas para trás e volte. Faça o movimento 10 vezes, alterne o lado e descanse. Fazer 3 vezes e 10 repetições com cada perna.



4. Em pé, apoie-se atrás de uma cadeira, que deve estar encostada em uma parede, e eleve os calcanhares ficando na ponta dos pés e depois volte e à posição inicial. É importante não dobrar os joelhos e não mexer o tronco. Repita 10 vezes e descansa. Fazer 3 séries de 10 repetições.



5. Hora do marcha soldado. Apoie em uma cadeira, encostada em uma parede, e marche parado no mesmo lugar. Levante os joelhos alternadamente, mantenha, conte até 30 e descansa. Fazer isso por duas vezes com cada perna. Faça 2 séries de 30 repetições.



6. Andar com passos bem curtos, de maneira que o pé que executou o passo encosta o calcanhar nos artelhos (dedos do pé) do pé de apoio.



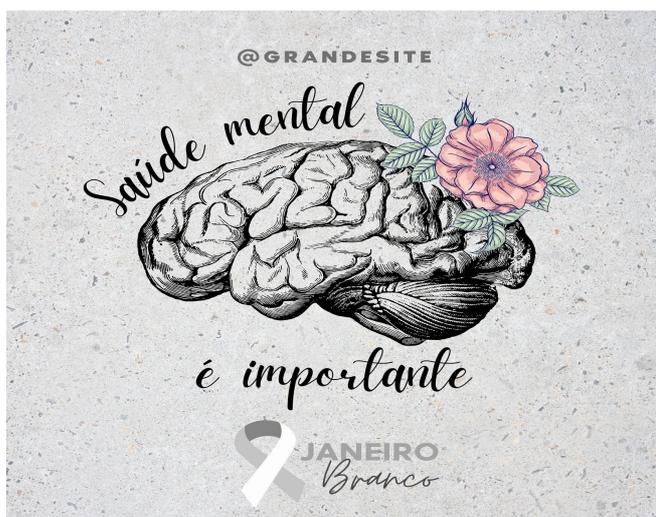


Saúde mental é uma parte integral da saúde geral, incluindo não apenas a ausência de transtornos mentais, mas também a capacidade de lidar com os desafios cotidianos, manter relacionamentos saudáveis e encontrar sentido e propósito na vida.

A convivência pessoal e as interações da pessoa idosa são relevantes e merecem destaque, pois tais relações e suporte social possibilitam a manutenção da própria vitalidade humana, no âmbito da própria espécie “ser de relações”, e ainda, sendo um fator protetivo para alterações de cunho emocional/psicológico.

POR QUE A SAÚDE MENTAL FICA TÃO FRAGILIZADA DURANTE PERÍODOS DE PANDEMIA E PÓS PANDEMIA?

Algumas pessoas com sintomas da COVID Longa podem ter reações psicológicas e até mesmo desenvolver transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) devido a eventos como perder entes queridos, estar gravemente doente ou experienciar outros estressores relacionados à pandemia.



Se você suspeitar que tem TEPT, é importante procurar ajuda profissional o quanto antes. Um psicólogo ou psiquiatra pode avaliar seus sintomas e oferecer tratamentos adequados para aliviar seu sofrimento e melhorar sua qualidade de vida.



Assim, é possível afirmar que os relacionamentos pessoais e sociais favorecem uma melhor qualidade de vida no processo de envelhecer, sendo estes relacionamentos capazes de prevenir complicações de ordem afetiva e emocionais.

Fatores que ajudam no fortalecimento da saúde mental são interações sociais positivas, trabalho decente, coesão comunitária, amigos e familiares próximos



Autoras: Mestranda Raimunda Josefa De Freitas Da Silva e as orientadoras: Profª Drª Fernanda Rabaioli da Silva e Co-orientadora: Profª Drª Juliana da Silva do Curso de Programa De Pós-graduação em Saúde e Desenvolvimento Humano da Universidade La Salle

raimunda.202222458@unilasalle.edu.br



josefa_rda(Josefa Freitas)



[\(92\)992069342](tel:(92)992069342)



Tereza Batista da Silva
006832- G/AM
Educadora Física

Ana Regina Alho Santos
Crm: 3573
Nutricionista

Raimunda Josefa de Freitas da Silva
Lucileide Oliveira de Souza
Desing

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi desenvolvido um produto técnico, na forma de uma cartilha, voltado para o público idoso, com o objetivo de aumentar a conscientização sobre a importância da atividade física, da alimentação saudável, da saúde mental e da implementação de medidas preventivas e interventivas adequadas. Com a aplicação do produto técnico, espera-se contribuir para o aumento do conhecimento e da percepção dos idosos, orientando-os para a aplicação prática do que foi aprendido. As atividades podem ser realizadas em duplas ou grupos, e envolver também cuidadores e familiares. Com a conclusão do mestrado o produto técnico vai ser distribuído impresso pela equipe da cartilha nos grupos de idosos em forma de seminário.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABDULLAHI A, Candan SA, Abba MA, Bello AH, Alshehri MA, Afamefuna Victor E, et al. **Neurological and Musculoskeletal Features of COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis.** *Front Neurol.* 2020;11:687. Doi: <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.00687>.
2. ABRAMSON JH, Slome C, Kosovsky C. **Food frequency interview as an epidemiological tool.** *Am J Pub Health* 1963; 53: 1093.
3. AIYEBUSI OL, Hughes SE, Turner G, et al. **Symptoms, complications and management of long COVID: a review.** *Journal of the Royal Society of Medicine.* 2021;114(9):428-442. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871402121002551?via%3Dihub>.
4. ALENCAR, D. L., Marques, A. P. O., Leal, M. C. C., & Vieira, J. C. M. (2014). Fatores que interferem na sexualidade de idosos: **uma revisão integrativa.** *Ciência e Saúde Coletiva*, 19(8), 3533-3542.
5. ALMEIDA, D. (2017). Elaboração de materiais educativos. Escola de Enfermagem da USP. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4412041/mod_resource/content/1/ELABORA%C3%87%C3%83O%20MATERIAL%20EDUCATIVO.pdf. Acesso em: 08 conjuntos. 2024.
6. AMORIM, I. G.; LIMA, R. C. S; SILVA, S. O; CARVALHO, C. S; MARINHO, S. A. **Síndrome pós-COVID-19 e idosos.** In: Congresso Internacional de Envelhecimento.
7. Associação Brasileira de Nutrição. **CFN emite nota sobre pandemia do novo coronavírus e faz alerta.** 2020. Disponível em: <https://www.asbran.org.br/noticias/cfn-emite-nota-sobre-pandemia-do-novocoronavirus-e-faz-alerta>.
8. BADRAN, Zahi et al. Periodontal pockets: A potential reservoir for SARS-CoV-2?. **Medical Hypotheses**, v. 143, p. 109907, 2020.)
9. BAI, F, et al. **"Female gender is associated with long COVID syndrome: a prospective cohort study."** *Clinical microbiology and infection* 28.4 (2022): 611-e9-611. e 16.
10. BARROS-Oliveira, J. (2010). **Psicologia do Envelhecimento e do Idoso.** Porto: Livpsi.
11. BARROS, José D.'Assunção. **História digital: A historiografia diante dos recursos e demandas de um novo tempo.** Editora Vozes, 2022.

12. BATISTA KBC, Fernandez MV, Barberia LG, Silva ET, Pedi VD, Pontes BMLM, et al. Panorama da COVID longa no Brasil: análise preliminar de um inquérito para pensar políticas de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2024; 40 (4): e00094623.
13. BLOMBERG, B., Mohn, K. G. I., Brokstad, K. A., Zhou, F., Linchausen, D. W., Hansen, B. A., & Langeland, N. (2021). **Long COVID in a prospective cohort of home-isolated patients**. *Nature medicine*, 27(9), 1607-1613.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. COVID-19 - **Como é transmitido?** 2020. Acesso em: 10 mar.2023. Disponível em:<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-e-transmitido>.
15. BRASIL. **Guia Alimentar da População Brasileira**. 2 ed. 2014. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf>.
16. BRAZIL. **Colegiate Board Resolution- RDC No 351, of 20 DE MARÇO DE 2020**. , 20 mar. 2020 a. Disponível em: . Acesso em: 3 out. 2024.
17. BRÊTAS, A. C. P. **Enfermagem e Saúde do Adulto**. Barueri: Manole, 2006.
18. BONIFÁCIO, Gabriela Marise de Oliveira; GUIMARÃES, Raquel Rangel de Meireles. **Projeções populacionais por idade e sexo para o Brasil até 2100**, Texto para Discussão, No. 2698, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Brasília, 2021. doi: <https://doi.org/10.38116/td2698>. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10419/249216> . Acesso em 28/08/2024.
19. CAMARANO, A.A. **Efeito Bolsonaro: pandemia derruba expectativa de vida em 4,4 anos**. Rio da Paz. Site do PT. 2022. Disponível em: Acesso em: 10 de Setembro 2024.
20. CARRERAS-PRESAS, C.M.; SÁNCHEZ, J.A.; LÓPEZ-SÁNCHEZ, A.F.; JANÉ-SALAS, E.; SOMACARRERA-PÉREZ, M.L. Oral vesiculobullous lesions associated with SARS-CoV-2 infection. *Oral Dis*, v. 10, n. 1111, 2020. Doi 10.1111/odi.13382. Online ahead of print. Acesso em: 1 mar. 2023.
21. CAPES (2019). **Relatório do GT de Produção Técnica CAPES, 2019**.
22. CAPES - RELATÓRIO DE GRUPO DE TRABALHO. Portaria CAPES 171/2018 – **Instituição do GT Produção Técnica**. Disponível em: Acesse: <http://www.capes.gov.br/pt/relatorios-tecnicos-dav>. 2020.
23. COSTA, A. N. F. *et al.*, As principais modificações orais que ocorrem durante o envelhecimento. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 17, n. 3, p. 293-300, 2013.
24. COSTA, P. M; SILVA, L. C. A; CABRAL, A. R; MELO, D. A. Impactos psicológicos da síndrome pós-COVID. *Revista Projeção Saúde e Vida*, Brasília,

- v.1, n.2, p. 32-38,2020.
25. CHEN C, M. Arjomandi, H. Qin, J. Balmes, I. Tager, and N. Holland, **Cytogenetic damage in buccal epithelia and peripheral of young healthy individuals exposed to ozone. *Mutagenesis*, 21, 2006, 131-137.**
 26. CHIPPA V, Aleem A, Anjum F. Post-Acute Coronavirus (COVID-19) Syndrome. [Updated 2023 Feb 3] In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing 2023 Jan. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK570608/>
 27. DAVIS, H. E. et al. Long COVID: major findings, mechanisms and recommendations. *Nature Reviews Microbiology*, v. 21, n. 3, p. 133–146, out. 2023.
 28. DOAK CC, Doak LG, Root JH. **Teaching patients with low literacy skills.** Philadelphia: JB Lippincott; 1996.
 29. EUROPEAN FOOD SAFETY AUTHORITY - EFSA. Coronavirus: no evidence that food is a source or transmission route. 2020. Disponível em: < <https://www.efsa.europa.eu/en/news/coronavirus-no-evidence-foodsource-or-transmission-route>>.
 30. FIGUEIREDO, B. Q., Dutra, D. S., de Anorin Castro, F. R. P., Cunha, I. A. M. F., Marques, J. P., Lopes, L. F. P., & de Araújo Gomes, M. J. (2021). **Mapeamento da “Covid longa” em pacientes assistidos pela USF Itamarati e previamente infectados por SARS-CoV-2.** *Research, Society and Development*, 10(15), e512101523536-e512101523536.
 31. FONTINHA, M. C. R. Perspectivas de Morte: Relação com o suporte social e a solidão em idosos. **Dissertação de Mestrado.** – Faculdade de Psicologia: Lisboa, 2010. FORTES, Rafael. Novas Formas de Morar: Repúblicas para Idosos. Caderno Temático.
 32. FONSECA LMM, Scochi CGS, Rocha SMM, Leite AM. **Cartilha educativa para orientação materna sobre os cuidados com o bebê prematuro.** *Rev Latino-Am Enfermagem* 2004 janeiro/ fevereiro; 12(1): 65-75.
 33. FOTUHI M, Mian A, Meysami S, Raji CA. **Neurobiology of COVID-19.** *J Alzheimers Dis.* 2020;76(1):3-19. Doi: <https://doi.org/10.3233/JAD-200581>.
 34. FURLAN, Leonardo; CARAMELLI, Bruno. The regrettable story of the “Covid Kit” and the “Early Treatment of Covid-19” in Brazil. *The Lancet Regional Health - Americas*, v. 4, n. August, p. 100089, 1 dez. 2021. Disponível em: . Acesso em: 21 set. 2024.
 35. Francielly Nunes Noronha. O uso de plantas medicinais na prevenção e tratamento da COVID19 e das sequelas pós-COVID pela população de Goianópolis-Go. **Instituto Metropolitano de Educação e Cultura LTDA.** 2022.

36. GOMES, F. A.; CAMCHO, A. C. L. F. O idoso e a mobilidade urbana: uma abordagem reflexiva para a enfermagem. **Revista de Enfermagem**, Recife, v.11, n.12,p506673dec.2017.Disponível em:<https://periodicos.ufpe.br/revistas/resvistaenfermagem/article/view/23068/25344>. Acesso em 30 Agosto. 2024.
37. GONZÁLEZ-HERMOSILLO, J. Antonio et al. **Post-acute COVID-19** symptoms, a potential link with myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome: a 6-month survey in a Mexican cohort. *Brain Sciences*, v. 11, n. 6, p. 760, 2021;
38. GUO YR, Cao QD, Hong ZS, et al. **The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak** - an update on the status. *Mil Med Res*. 2020;7(1):11. doi: <https://doi.org/10.1186/s40779-020-002400>.
39. HALBOUB, E. *et al.* **Orofacial manifestations of COVID-19**: a brief review of the published literature. **Brazilian Oral Research**, v. 34, 30 out. 2020.
40. HAMMERSCHMIDT, KS de A, Santana RF. **Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19**. [Internet]. 2020 [acesso em “colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano”]; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>.
41. HODGSON, E. **A textbook of modern toxicology**. United States of America: WileyInterscience, 3rd , 2004.
42. HOPFAY, Nancy et al. **Biological monitoring of workers exposed to carcinogens using the buccal micronucleus approach: A systematic review and meta-analysis**. *Mutation Research/Reviews in Mutation Research*,781,p. 11-29,july/sept. 2019.Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1383574218300607?via%3Dihub>. Acesso em: 23 maio. 2023.
43. HUANG C, Huang L, Wang Y, Li X, Ren L, Gu X, et al. **6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study**. *Lancet* 2021; 397:220-32.
44. HUERNE, K. et al. Epidemiological and clinical perspectives of long COVID syndrome. *American Journal of Medicine Open*, v. 9, p. 100033, jun. 2024.
45. HUMANO, 10., 2023, João Pessoa. **Anais Eletrônicos**. Congresso Internacional de Envelhecimento Humano, 10, João Pessoa: CIEH, 2023. Disponível em:<https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2023/TRABALHO_COMPLETO_EV191_MD4_ID1294_TB113_10112023201845.pdf>. Acesso em: 20 set. 2024.
46. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeção da População do Brasil e unidades da federação por sexo e idade para o período de 2000 a 2030** [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2018. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>.Acesso em 10 mar. 2023.

47. INTERNATIONAL SOCIETY FOR IMMUNONUTRITION. **ISIN Position Statement on Nutrition, Immunity and COVID-19**. 2020. Disponível em: <<http://www.immunonutrition-isin.org/docs/isinComunicadoCovid19.pdf>>
48. IRANMANESH, Behzad et al. Oral manifestations of COVID 19 disease: A review article. **Dermatologictherapy**, v. 34, n. 1, p. e14578, 2021.
49. IDA, F. S.; FERREIRA, H. P; VASCONCELOS, A. K. M; FURTADO, I. A. B; FONTENELE, C. J. P. M; PEREIRA, A. C. Síndrome pós-COVID-19: sintomas persistentes, impacto funcional, qualidade de vida, retorno laboral e custos indiretos – estudo prospectivo de casos 12 meses após a infecção. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.40, n.2, p.1-15, 2024.
50. JANTO, Michael et al. Oral health among elderly, impact on life quality, access of elderly patients to oral health services and methods to improve oral health: a narrative review. **Journal of Personalized Medicine**, v. 12, n. 3, p. 372, 2022.
51. KERMER, V. L.; MACUCHI, R. da S.; LARA, Angela, M. de B.; BERTOLINI, S. M. G. Pedestre idoso e a percepção sobre o trânsito. **Cuadernos de Educación Y Desarrollo**, v. 15, n.7,p.6673-6693, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.50/cuad>
52. KERKSIECK P, BALLOUZ T, HAILE SR, SCHUMACHER C, LACY J, DOMENGHINO A, FEHR JS, BAUER GF, DRESSEL H, PUHAN MA, MENGES D. **Post COVID-19 condition, work ability and occupational changes in a population-based cohort**. *Lancet Reg Health Eur*. 2023 Jun 23;31:100671. doi: 10.1016/j.lanepe.2023.100671. Epub ahead of print. PMID: 37366496; PMCID: PMC10287546.
53. KHAN, S.; HASAN, S.; KHAN, A.U. **Genotoxic effects of chlorhexidine mouthwash on buccal epithelial cells**. **International Journal of Dentistry and Oral Health**, v. 2, n. 2, 2015.
54. KNUDSEN, L. E. , and A. Hansen, **Biomarkers of intermediate end-points in environmental and occupational healt**. *Int. J. Hyg. Environ. Helath*, 210, 2007, 261-470.
55. KUCHENBECKER *ET AL*. Proposta de governança de dados para publicações científicas e relatórios técnicos do Projeto Plataforma Clínica Global para a COVID-19 no Brasil. Capítulo IV. In: Organização Pan-Americanada Saúde e Ministério da Saúde. Iniciativa Rede Colaborativa Brasil. **Estudo de caracterização clínica manejo de pacientes hospitalizados com COVID-19: Geração de conhecimento em contribuição ao SUS e à Plataforma Clínica Global COVID-19**. Brasília, DF: OPAS e Ministério da Saúde; 2023.
56. LÓPEZ, L. Á. *et al*. Papel de los tejidos orales durante la infección por SARS-CoV-

2. **Revista de la Asociación Dental Mexicana**, v. 78, n. 3, p. 167–175, 2021.
57. LOPES, T. G. S. L. **Síndrome pós-COVID-19 qual a manifestação psiquiátrica predominante em adultos**. 32F. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina)- Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2022.
58. MALIK P, Patel K, Pinto C, Jaiswal R, Tirupathi R, Pillai S, et al. Post-acute COVID-19 syndrome (PCS) and health-related quality of life (HRQoL): a systematic review and meta-analysis. *J Med Virol* 2022; 94:253-62.
59. MEDEIROS, L.C.A. et al. **Perfil sócio demográfico dos pacientes acometidos pela covid-19**. V.4, n. 2. 2021e-ISSN:2595-552710.32435/envsmoke.2021424248.São Miguel de Taipu Disponível em <https://www.environmentalsmoke.com.br/index.php/EnvSmoke/article/view/147/127>. Acesso em: 17 de dezembro de 2022.
60. MIHALJEVIĆ, Bojan et al. **Classification of GABAergic interneurons by leading neuroscientists**. *Scientific Data* 2019 6:1, [s. l.], v. 6, n. 1, p. 1–6, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41597-019-0246-8>. Acesso em: 14 mar. 2023.
61. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos Humaniza SUS. Vol 1, formação e intervenção**. Brasil-DF, 2010.
62. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2020b). **Covid-19: Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em 23 de Abril de 2020 de https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/40249/2/protocolomanejo_coronavirus_ms.pdf
63. MIRANDA ODO, Menezes EKC, Marrone LCP, Martins MIM. Prevalência de fatores associados à vulnerabilidade em idosos: uma revisão. *Rev Enf Atual In Derme [Internet]*. 2021 [acesso 2022 Nov 14];95(34):e-021071. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.34-art.807>.
64. MOLLERI, N. *et al.* Survey of the Adequacy of Brazilian Children and Adolescents to the Hour Movement Guidelines before and during the COVID-19 Pandemic. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 9, p. 5737, jan. 2023.
65. NUNES, V. M. de A. et al. **COVID-19 e o cuidado de idosos: recomendações para instituições de longa permanência**. Natal. Rio Grande do Norte. EDUFR, 2020.
66. NUNES, M. C; ALVES, O. N; SANTANA, L. C; NUNES, L. T. D. Síndrome da COVID longa: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, São

- Paulo, v.11, n.13 p.1 -12, 2022.
67. NUNES, C.. Mesmo curados, pacientes da Covid-19 apresentam sequelas. 2020.
68. OLIVEIRA, M, V, B. et at. **Intergenerational Responsibility and the Covid-19 Pandemic** .Revista Bakhtiniana de Estudos do Discurso está sob Licença Creative Commons CC - By 4.0./ São Paulo, 16 (4): 29-52, out./dez. 2023.
69. OLIVEIRA, V. V. et al. **Impactos do isolamento social na saúde mental de idosos durante a pandemia pela Covid-19**. Revista Brasileira de Revisão de Saúde, v. 4, n. 1, p. 3718-3727, 2021.
70. OLIVEIRA, M. S.; FERNANDES, A. F. C.; SAWADA, N. O. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. **Texto & contexto Enferm.** v.11, n. 1, p.115-23, 2008.
71. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde World Health Organization. Brasília:**
72. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento Ativo: uma política de saúde. Contribuição da Organização Mundial da Saúde para o segundo encontro mundial sobre envelhecimento**, realizada em Madrid, 2002. Tradução realizada pela Organização Pan-Americana de Saúde, Brasília, 2005.
73. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2021. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1.
74. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE 2021. **Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível sob a licença CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Número de referência: OPAS-W/BRA/PHE/COVID-19/21-0025.**
75. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pós COVID naAtenção Primária à Saúde eambulatorial especializada:**Reunindo evidências para o Sistema Único deSaúde (SUS) e à Plataforma Clínica Global da OMS-Brasília-DF,2024.
76. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) em Genebra, Tedros Adhanom Ghebreyesus declarou "**com grande esperança**" o fim da COVID-19 como uma emergência de saúde pública, enfatizando que isso não significa que a doença não seja mais uma ameaça global.(2024).
77. OPAS. Rehabilitation considerations during the COVID-19 outbreak Coronavirus. 25 May, 2020.
78. PEGHIN, M., Palese, A., Venturini, M., De Martino, M., Gerussi, V., Graziano, E., & Tascini, C. (2021). **Post-COVID-19 symptoms 6 months after acute infection among hospitalized and non-hospitalized patients. Clinical Microbiology and**

- Infection**, 27(10), 1507-1513.
79. PEREIRA, Mara D. et al. **A pandemia de COVID-19, o isolamento social, onsequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa**. *Research, Salud*, v. 9, n. 7, e652974548, 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/493/960>. Acesso em: 19 março 2023.
80. PONTES, B. M. L. M. et al. Panorama da COVID longa no Brasil: análise preliminar de um inquérito para pensar políticas de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.40, n.4, p.1-7, 2024.
81. PORTAL DE PERIÓDICOS DA CAPES. **Busca**. [2024]. Disponível em: <http://apps-webofknowledge.ez9.periodicos.capes.gov.br/>. Acesso em: 02 out. 2024.
82. RIOS-GONZÁLEZ, CM, Palacios, JM. Symptoms of Anxiety and depression during the outbreak of COVID-19 in Paraguay. *SciELO*, Rio de Janeiro, p. 1-10, 24 abr.2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/152>. Acesso em: 08/10/2024.
83. R.I. Albertini (Eds.), **Mutation and the Environment**, Part E. Wiley, New York, NY, 1990, pp.351–359.
84. RODRIGUEZ Añez CR, Reis RS, Pretroski EL. **Brazilian Version of a Lifestyle Questionnaire: Translation and Validation for Young Adults**. *Arq Bras Cardiol*. 2008;91(2):92-8.
85. ROSIN MP, Gilbert A. **Modulation of genotoxic effect in humans, in: M.L. Mendelson**,
86. SÁ, Jeanete Liasch Martins de; HERÉDIA, Vania. Multidimensionalidade do Envelhecimento e Interdisciplinaridade. In: FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Ligia. **Tratado de geriatria e gerontologia - 5. Ed.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.
87. SALCI, M. A.; CARREIRA, L; FACCHINI, L. A. Evidências no acompanhamento da síndrome pós-COVID-19: mais um desafiador compromisso da ciência. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v.20, n.1, p.1-2, 2021.
88. SANTOS, D. S; MENDES, R. D. **Protocolos fisioterapêuticos no tratamento da síndrome pós COVID-19 no ambiente ambulatorial**: uma revisão de literatura. 2022. 22F. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia): Faculdade Sete Lagoas, Sete Lagoas, 2022.
89. SANTOS, Cleber Vinicius Brito Dos; VALIATI, Naiara Cristina Moraes; et al. **The**

- effectiveness of COVID-19 vaccines against severe cases and deaths in Brazil from 2021 to 2022: a registry-based study.** *Lancet Regional Health - Americas*, v. 20, p. 100465, 2023. Disponível em:
90. SANTOS, I. B. dos et al . **Oficinas de estimulação cognitiva adaptadas para idosos analfabetos com transtorno cognitivo leve.** *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 65, n. 6, p. 962-968, Dec. 2012 .
 91. SICHIERI R, Everhart JE. **Validity of a Brazilian food frequency questionnaire against dietary recalls and estimated energy intake.** *Nutr Res* 1998; 18:1649-59.
 92. SILVA FILHO, Alexandre Magno et al. O processo empreendedor: associando o business model Canvas (BMC) ao life cycle Canvas (LCC). *Exacta*, v. 16, n. 4, p. 35-44, 2018.
 93. SILVA, L. C. H. L. W. **Manifestações orais do covid-19**-conclusão do curso de Bacharelado em Odontologia pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. Gama-DF-2022.
 94. SOCIEDADE BRASILEIRA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO. **Água, hidratação e Saúde.** 2018. Disponível em: <http://sban.cloudpanel.com.br/source/Agua-HidrataAAo-e-SaAde_Nestle_.pdf>
 95. SUDRE, C. H., Murray, B., Varsavsky, T., Graham, M. S., Penfold, R. S., Bowyer, R. C., & Steves, C. J. (2021). **Attributes and predictors of long COVID.** *Nature medicine*, 27(4), 626-631.
 96. TAQUET, M., Dercon, Q., Luciano, S., Geddes, J. R., Husain, M., & Harrison, P. J. (2021). **Incidence, co-occurrence, and evolution of long-COVID features: A 6-month retrospective cohort study of 273,618 survivors of COVID-19.** *PLoS medicine*, 18(9), e1003773.
 97. TELES, L. M. R. et al. Construção e validação de manual educativo para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto. *Rev. Esc. Enferm. USP*. v. 48, n. 6, p. 997-984, 2014.
 98. TENFORDE MW, Kim SS, Lindsell CJ, Billig Rose E, Shapiro NI, Files DC, 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.** *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020; 69:993-8.
 99. TEO WP, GOODWILL AM. **Can exercise attenuate the negative effects of long COVID syndrome on brain health?** *Front Immunol*. 2022;13:986950.

100. THOMPSON, Ellen J. et al. Long COVID burden and risk factors in 10 UK longitudinal studies and electronic health records. **Nature communications**, v. 13, n. 1, p. 3528, 2022.
101. VIEIRA, A. P. A; GUEDES, B. A. M; PIERI, F. A; ROQUIM, F. V; SCHEFFER, A. M; QUEIRÓS, C. R; BENEVENUTO, G. C; DOMINGUES, P. B. A; CARDOSO, W. S. Programa COVID ZERO. **Boletim informativo UFJF**. Governador Valadares, v. 1, n.2, p.1-7, 2021.
102. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard | WHO **Coronavirus (COVID-19) Dashboard With Vaccination** Data [Internet]. [cited 2023 Oct 2]. Available from: <http://covid19.who.int/>.
103. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 32. 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situationreports/20200221-sitrep-32-covid-19.pdf?sfvrsn=4802d089_2**.
104. YELIN D, MARGALIT I. **Challenges and Management of Long COVID in Individuals with Hematological Illnesses**. *Acta Haematol.* 2022;145(3):275-281. doi: 10.1159/000522437. Epub 2022 Feb 8. PMID: 35134812; PMCID: PMC9059010.
105. ZARCH, E. R.; HOSSEINZADEH, P. **COVID-19 from the perspective of dentists: A case report and brief review of more than 170 cases**. *Dermatologic Therapy*, v. 34, n. 1, p. e14717, 1 jan. 2021.
106. ZOMBINI, E.V.; PELICIONI, M. C. F. Estratégia para a avaliação de um material educativo em saúde ocular. **Rev. Bras. Crescimento Desenvol. Hum.** v.21, n. 1, p, 51-58. 2011.

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Convidamos você, para participar como voluntário (a) da pesquisa: Determinação de Micronúcleo em mucosa oral de idosos com síndrome da COVID longa. Esta pesquisa é da responsabilidade da pesquisadora Raimunda Josefa de Freitas da Silva, Rua. Dona Mirtes, 07- Jorge Teixeira- Manaus- Amazonas- Brasil/ (92) 992069342/ raimunda202222458@unilasalle.edu.br. Também participam desta pesquisa a pesquisadoras: Fernanda Rabaioli da Silva, (51) 996640126/email: fernanda.silva@unilasalle.edu.br e Juliana da Silva, (51) 99901-1482 – (51) 909099901-1482/email: juliana.silva@unilasalle.edu.br.

O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir, a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo para você.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- Esta pesquisa tem como objetivo avaliar a frequência de micronúcleos em mucosa oral nos idosos com COVID longa.
- Se você concordar em participar dessa pesquisa, necessitaremos da doação de sua mucosa oral para realização de análises genéticas, além da coleta de *swab* faríngeo para identificação de SARS-CoV-2. Além disso, será necessário responder a um questionário sobre seus hábitos, dieta e saúde. As coletas das amostras serão realizadas por um profissional habilitado e com materiais esterilizados. A coleta de mucosa oral será gentilmente coletada na raspagem da parte interna das bochechas, realizada com escova para coleta de tecido bucal com auxílio de um *swab*. A coleta ocorrerá uma vez ao longo do projeto, contudo, caso haja necessidade, deverá ser repetida mais uma vez, com aviso prévio e seu consentimento. No primeiro momento será apresentada a proposta da pesquisa e o questionário. Após o esclarecimento das possíveis dúvidas e o preenchimento do questionário. O profissional irá fazer a raspagem da sua mucosa oral, usando escova para coleta de tecido bucal descartável e armazenar em tubo com solução que irá preservar as células. A duração dessa atividade será de 30 minutos.
- Existem riscos baixos em relação a sua participação na pesquisa, como constrangimento e cansaço ao responder as questões do questionário. Para isso os pesquisadores estão habilitados ao método de coleta dos dados, garantindo um local

reservado e atentos aos sinais verbais e não verbais de desconforto, dando liberdade a você para não responder questões onde sintá-se constrangido. Há o risco da quebra de sigilo e por isso a equipe de pesquisa garante o sigilo e a integridade das informações coletadas, limitando o acesso aos questionários apenas aos pesquisadores do grupo e por curto período; durante o processamento das amostras. Poderá haver um desconforto na retirada da amostra da raspagem das células da mucosa oral. Em caso de acidente ou mal-estar a equipe de pesquisa irá custear o seu atendimento médico adequado. Para isso a coleta das amostras biológicas será realizada por profissional devidamente habilitado e o material utilizado é estéril e livre de contaminação biológica. Você está isento de despesas durante sua participação no projeto. Qualquer despesa que você venha a ter relacionada a transporte e alimento é garantida pelo pesquisador/patrocinador. A sua participação não implica nenhum tratamento.

- Se você aceitar ser participante da pesquisa, os benefícios previstos pela sua participação serão no entendimento dos mecanismos celulares e fatores de risco associados à instabilidade genômica em indivíduos com COVID longa, considerando os mecanismos da infecção viral e as consequências relacionadas à saúde que possam servir de subsídio para o enfrentamento dessa doença junto ao SUS e vão receber uma cartilha de orientações.
- Você tem a liberdade de recusar, desistir ou de interromper a colaboração nesta pesquisa no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A sua desistência não causará nenhum prejuízo à sua saúde ou bem-estar físico. Não virá interferir no andamento do estudo e nem no seu direito de ficar a par dos resultados encontrados com a sua amostra.
- As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. As amostras biológicas serão descartadas logo após o processamento e coleta dos resultados, enquanto os dados coletados através dos questionários ficarão armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora Juliana da Silva, no endereço Av. Victor Barreto, 2288, Prédio 8, subsolo sala 02 – Centro – Canoas/RS, Brasil, pelo período de no mínimo 5 anos. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da sua

participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Ao final do desenvolvimento desse projeto será organizado uma palestra pelas pesquisadoras e participantes para divulgar os dados obtidos.

- Este documento passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos que está no endereço: Av. Victor Barreto, 2288, sala 215-1, no 2º andar do Prédio 1, ao lado do elevador 6 - Centro – Canoas, RS, CEP: 92010-000 - E-mail: cep.unilasalle@unilasalle.edu.br Telefone: 51 3476.8213. Horários de funcionamento: Segunda-feira: 09h às 12h; Terça-feira: 16h às 20h; Quarta-feira: 15:30min às 18:30min; Quinta-feira: 9h às 12h e 14h; Sexta-feira: 13h30 às 18h30min.

Manaus, _____ de _____ de 2024.

ANEXO 2

QUESTIONÁRIO COVID LONGA

Essas questões são sobre seu episódio agudo de COVID-19

Você já teve COVID-19? Se sim, quantas vezes?

Qual a data de início dos sintomas do episódio agudo de COVID-19?

Durante a infecção, quais sintomas você apresentou? _____

Você tomou alguma medicação durante a infecção? Exemplo: antibióticos, ivermectina, azitromicina, cloroquina, dexametasona, corticoide... Se sim, qual(is)?

Não Sim _____

Você fez algum exame durante o episódio agudo? Exemplo: raio X, exame de sangue... Se sim, qual?

Não Sim _____

O exame estava normal ou teve alteração? Se sim, qual(is)?

Nível mais alto de atenção recebido durante o episódio agudo?

Internado em hospital

Autocuidado/medicamentos não controlados

Tratado em domicílio/telemedicina

Atendimento ambulatorial

Você consumia algum medicamento, suplementação ou complexo vitamínico na época que teve COVID? Exemplo: vitamina C, D, ômega 3, cálcio, zinco... Se sim, qual(is)?

Não Sim _____

No ano anterior à infecção, você foi diagnosticado com alguma doença? Exemplo: tuberculose, HIV, Herpes, HPV.. Se sim, qual?

Não Sim _____

Essas questões são sobre seus sintomas gerais. Para cada pergunta, escolha a resposta que melhor descreve sua experiência nos últimos 7 dias e no seu pior momento de dor.

Você já tomou alguma vacina contra a COVID-19?

Sim

Não

Quantas vacinas você tomou?*

Nenhuma

Uma

Duas

Três

Quatro

Cinco

Qual vacina você tomou? 1ª e 2ª dose

Pfizer

Janssen

AstraZeneca

Coronavac

Nenhuma

Qual vacina você tomou? Dose adicional 1

Pfizer

Janssen

AstraZeneca

Coronavac

Nenhuma

Qual vacina você tomou? Dose adicional 2

Pfizer

Janssen

AstraZeneca

Coronavac

Nenhuma

Quantas doses de vacina você tinha na sua última infecção pelo vírus da COVID-19?

Nenhuma

Uma

Duas

Três

Quatro

Quais sintomas você apresentou durante o primeiro quadro de COVID-19?*

Febre

Dor de garganta

Dor de cabeça

Tosse

Cansaço

Falta de ar

Dores no corpo

Nariz entupido

Espirros

Diarreia

Pneumonia

Caso tenha apresentado outros sintomas além dos listados acima, favor descreva abaixo.

Exemplo: pressão no peito.

Após a infecção pelo vírus da COVID, você continua apresentando algum dos sintomas listados acima ou algum novo sintoma?

Sim

Não

Se você apresentou ou apresenta sintomas por mais de 4 semanas após a infecção, marque abaixo qual ou quais os sintomas.

Queda de cabelo

Diarreia

Constipação

Esquecimento

Mal estar após esforço físico

Redução do olfato

Redução do paladar

Falta de ar

Ansiedade

Humor deprimido

Perda do interesse/prazer

Pneumonia

RESPIRAÇÃO

Quão grave foi sua falta de ar (dificuldade para respirar) quando sentado?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão grave foi sua falta de ar (dificuldade para respirar) ao subir um lance de escadas?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão grave foi sua falta de ar (dificuldade em respirar) quando deitado?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Você acordou à noite com falta de ar?

0 - Não 1 - Sim

A sua respiração foi mais rápida que o normal?

0 - Não 1 - Sim

Quão grave foi o aperto no seu peito?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão grave foi o seu chiado (respiração ruidosa)?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

DOR

Quão grave foi o aperto do seu peito?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão severa foi a sua dor ao respirar?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão severa foi a sua dor aguda ou pontada em qualquer lugar do seu corpo?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão grave foi a sua dor ou ardência em qualquer lugar do seu corpo?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

CIRCULAÇÃO

Quão graves foram suas palpitações (sentimento que seu coração pulou uma batida ou sensação que seu coração está acelerado)?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Você teve sensação de desmaio?

0 - Não 1 - Sim

Quão grave foi a sua tontura ao ficar sentado?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão grave foi o inchaço das pernas e/ou pés?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Você teve mãos/pés frios que duraram mais tempo ou estavam mais frios do que o normal?

0 - Não 1 - Sim

FADIGA

Quão grave foi a sua fadiga (sensação de exaustão física ou mental que melhora com o repouso)?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão grave foi a sua baixa energia (estar interessado e querer fazer as coisas mas sem ter força)?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão grave foi o seu cansaço (necessidade de sono)?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão grave foi o agravamento dos seus sintomas após atividades mentais ou atividades físicas simples?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

MEMÓRIA, PENSAMENTO E COMUNICAÇÃO

Quão grave foi a sua dificuldade em lembrar as coisas?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão grave foi a sua perda de memória?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão grave foi o seu nevoeiro cerebral (sensação de lentidão, jet lag ou esquecimento)?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Com que frequência você se sentiu confuso sobre o que estava acontecendo ao seu redor?

0 - Nunca 1 - Raramente 2 - Às vezes 3 - Sempre

Com que frequência você teve dificuldade de concentração?

0 - Nunca 1 - Raramente 2 - Às vezes 3 - Sempre

Quão grave foi a sua dificuldade de planejamento?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão grave foi a sua dificuldade em encontrar palavras (incapaz de pensar na palavra que você quer dizer ou escrever)?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão grave foi a sua dificuldade em entender o que os outros estavam dizendo?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão grave foi a sua fala arrastada?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão grave foi a sua dificuldade de leitura (relacionado à dislexia)?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

MOVIMENTO

Quão grave foi o seu tremor (tremor incontrollável ou tremor em parte do seu corpo)?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão grave foi a sua dificuldade de equilíbrio?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão grave foi a sua dificuldade com o movimento e a coordenação?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

SONO

Com que frequência você teve problemas para adormecer?

0 - Nunca 1 - Raramente 2 - Às vezes 3 - Sempre

Com que frequência o seu sono foi mais curto do que o habitual?

0 - Nunca 1 - Raramente 2 - Às vezes 3 - Sempre

Com que frequência seu sono foi interrompido?

0 - Nunca 1 - Raramente 2 - Às vezes 3 - Sempre

Com que frequência você dormiu mais do que o habitual?

0 - Nunca 1 - Raramente 2 - Às vezes 3 - Sempre

OUVIDO, NARIZ E GARGANTA

Quão grave foi o seu sentido alterado do olfato (alimentos/objetos com cheiro diferente do habitual)?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão grave foi o seu sentido alterado do paladar (alimentos com sabor diferente do habitual)?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão intensos foram seus espirros?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão grave foi o seu nariz entupido ou escorrendo?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão grave foi o seu congestionamento sinusal (desconforto ou sensação de nariz entupido, bochechas, testa ou ao redor dos olhos)?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão grave foi a sua produção de muco (catarro)?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão intensa foi a sua tosse?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão grave foi a sua dor de garganta?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão grave foi a sua voz rouca (mudança na qualidade da sua voz)?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Você teve dificuldade em engolir comida ou bebida?

0 - Não 1 - Sim

Quão grave foi a sua dor de ouvido no seu pior momento?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Você teve perda auditiva?

0 - Não 1 - Sim

Quão grave foi o seu zumbido (ruídos ou sons de zumbido nos ouvidos)?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão grave foi sua sensibilidade a sons que não eram um problema para os outros (sons cotidianos eram desconfortavelmente altos e/ou dolorosos)?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

ESTÔMAGO E DIGESTÃO

Quão grave foi a sua dor de barriga?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão grave foi seu inchaço na barriga?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão grave foi a sua náusea (vontade de vomitar)?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão grave foi a sua indigestão e/ou azia?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Você tem se preocupado com sua perda de peso não planejada?

0 - Não 1 - Sim

Você tem se preocupado com o seu ganho de peso não planejado?

0 - Não 1 - Sim

Quão grave foi a sua diarreia?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão grave foi a sua constipação (evacuações acontecendo com menos frequência do que o normal)?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

MÚSCULOS E ARTICULAÇÕES

Quão grave foi a sua dor muscular?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão grave foi a sua fraqueza muscular?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão grave foi a sua rigidez muscular?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão grave foi a sua dor nas articulações?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão grave foi o seu inchaço nas articulações?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão grave foi a sua rigidez articular?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão grave foi a sua contração muscular?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão grave foi a sua câibra muscular?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão grave foi o formigamento e dormência em seus braços e pernas?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

SAÚDE MENTAL E BEM-ESTAR

Quão grave foi a sua falta de interesse nas coisas ao seu redor?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão grave foi a sua ansiedade?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão severos foram seus sentimentos de tristeza e depressão?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Você teve pensamentos sobre fazer mal a si mesmo de alguma forma?

0 - Não 1 - Sim

Quão severas foram as suas mudanças de humor?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão grave foi a sua mudança de apetite?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Com que frequência você se sentiu solitário ou sem apoio?

0 - Nunca 1 - Raramente 2 - Às vezes 3 - Sempre

Com que frequência você se sentiu sem esperança sobre o futuro?

0 - Nunca 1 - Raramente 2 - Às vezes 3 - Sempre

Você se sentiu como a pessoa que era antes de ter COVID-19?

0 - Não 1 - Sim Não aplicável

PELE E CABELO

Quão grave foi a sua pele seca?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão grave foi a descamação da sua pele?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão grave foi a coceira na sua pele?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Você teve manchas roxo/vermelhas em seus pés?

0 - Não 1 - Sim

Você teve uma erupção cutânea?

0 - Não 1 - Sim

Você teve urticária (vergões ou manchas na pele com coceira)?

0 - Não 1 - Sim

Quão grave foi a sua perda de cabelo?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão severas foram as alterações nas suas unhas (sulcos, corrosão, descoloração ou unhas quebradiças)?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

OLHOS

Você teve vermelhidão nos olhos?

0 - Não 1 - Sim

Você teve olhos secos?

0 - Não 1 - Sim

Você teve coceira nos olhos?

0 - Não 1 - Sim

Quão grave foi a sua visão turva e/ou visão dupla (não relacionada com o uso de óculos)?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Com que frequência você teve a sensação de luzes piscando e/ou flutuadores (pequenas formas escuras que flutuam em sua visão)?

0 - Nunca 1 - Raramente 2 - Às vezes 3 - Sempre

Quão grave foi a sua sensibilidade à luz?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Você lacrimejou (lágrimas excessivas)?

0 - Não 1 - Sim

Você teve uma sensação de pressão atrás dos olhos?

0 - Não 1 - Sim

Quão grave foi a sensação de dor atrás dos olhos no seu pior momento?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quantas vezes você teve uma sensação de algo esfregando contra o olho quando você pisca (sensação de corpo estranho)?

0 - Nunca 1 - Raramente 2 - Às vezes 3 - Sempre

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA FEMININA

No último mês, você teve alterações incomuns no seu período menstrual (período irregular, perdido ou inesperado)?

0 - Não 1 - Sim

No último mês, sua síndrome pré-menstrual (TPM) foi pior do que o normal?

0 - Não 1 - Sim

No último mês, você apresentou mais coágulos sanguíneos durante o seu período menstrual do que o normal?

0 - Não 1 - Sim

Quão grave foi a sua secura vaginal no seu pior momento?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão grave foi o seu corrimento vaginal no seu pior momento?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Você estava preocupado com sua capacidade de ter um orgasmo ou clímax?

0 - Não 1 - Sim

Quão grave foi o seu interesse diminuído em sexo no seu pior momento?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA MASCULINA

Quão grave foi a sua dificuldade em obter ou manter uma ereção no seu pior momento?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Você teve dificuldade com a ejaculação?

0 - Não 1 - Sim

Você teve uma diminuição no interesse ao sexo?

0 - Não 1 - Sim

OUTROS SINTOMAS

Você teve febre?

0 - Não 1 - Sim

Com que frequência você teve arrepios/tremores?

0 - Nunca 1 - Raramente 2 - Às vezes 3 - Sempre

Quão grave foi o seu problema de transpiração?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão severas foram as suas ondas de calor?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão grave foi a sua dor em todo o corpo?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão grave foi o inchaço das suas glândulas (linfonodos)?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão grave foi a sua vertigem (quando tudo ao seu redor estava girando o suficiente para afetar o seu equilíbrio)?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Você teve inchaço no rosto, lábios, língua e/ou garganta?

0 - Não 1 - Sim

Você experimentou uma reação aumentada a alergias que já possuía?

0 - Não 1 - Sim

Você experimentou uma reação aumentada a novas alergias?

0 - Não 1 - Sim

Você teve perda de controle da urina (vazamento)?

0 - Não 1 - Sim

Você teve dificuldade em urinar?

0 - Não 1 - Sim

Você tem urinado mais do que o habitual?

0 - Não 1 - Sim

Quão grave foi o seu aumento da sede no seu pior momento?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão graves foram as úlceras na boca no seu pior momento?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Você experimentou um agravamento de problemas dentários conhecidos?

0 - Não 1 - Sim

Quão grave foi a sua boca seca no seu pior momento?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

Quão grave foi a sua dor de cabeça no seu pior momento?

0 - Nenhum 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave

IMPACTO NA VIDA DIÁRIA

Seus sintomas afetaram sua capacidade de trabalhar, ser voluntário, ir à escola ou participar de atividades organizadas?

0 - Nem um pouco 1 - Muito pouco 2 - Às vezes 3 - Muito

Seus sintomas afetaram sua capacidade de fazer compras?

0 - Nem um pouco 1 - Muito pouco 2 - Às vezes 3 - Muito

Seus sintomas afetaram sua capacidade de fazer tarefas domésticas ou tarefas leves?

0 - Nem um pouco 1 - Muito pouco 2 - Às vezes 3 - Muito

Seus sintomas afetaram sua capacidade de se movimentar facilmente?

0 - Nem um pouco 1 - Muito pouco 2 - Às vezes 3 - Muito

Seus sintomas afetaram sua capacidade de cuidar de si mesmo (tomar banho e se vestir)?

0 - Nem um pouco 1 - Muito pouco 2 - Às vezes 3 - Muito

Seus sintomas afetaram seus relacionamentos com outras pessoas (amigos e familiares)?

0 - Nem um pouco 1 - Muito pouco 2 - Às vezes 3 - Muito

Seus sintomas afetaram sua capacidade de socializar e interagir com outras pessoas?

0 - Nem um pouco 1 - Muito pouco 2 - Às vezes 3 - Muito

Seus sintomas afetaram sua capacidade de aproveitar a vida?

0 - Nem um pouco 1 - Muito pouco 2 - Às vezes 3 - Muito

Você tem outros sintomas que deseja relatar?

0 - Não 1 - Sim

Em caso AFIRMATIVO, que outro(s) sintoma(s) deseja relatar?

Sintoma (descreva cada sintoma em uma nova linha):

Nos últimos 7 dias, qual foi a gravidade deste sintoma no seu pior momento?

Por exemplo: contusão

()1- Leve ()2- Moderado ()3- Grave

Obrigado por dedicar seu tempo para concluir esta pesquisa.

Caso tenha alguma dúvida, entre em contato pelo o whatsapp: (92) 992069342