

AVALIAÇÃO DO ESTADO FUNCIONAL, DA DISPNEIA E DA ALGIA ARTICULAR DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE PÓS COVID19

Olívia Aparecida da Silva¹
Bianka Souza Gonçalves Leite²
Viviane Cristine Ferreira³

RESUMO

Muitos profissionais da saúde se contaminam pela Covid 19 e somado a uma variedade de sinais e sintomas em decorrência da infecção e reinfeção viu -se a necessidade de investigar o estado funcional, algias articulares e a dispneia. Tratou-se de uma pesquisa descritiva, quantitativa, transversal, não probabilística. Após aprovação do CEP, as pesquisadoras rastrearam por grupos de whatsapp profissionais da área da saúde. A amostra obteve n 39, maioria mulheres, entre 18 a 29 anos, peso entre 61 a 70 kg e os homens entre 71 a 80 kg, a maioria foram fisioterapeutas, de Pouso Alegre, o tempo de atuação menos de 5 anos; 84,6% responderam não possuir comorbidades; 36,9% responderam que à primeira infecção foi antes da vacinação; 60% vacinaram com CoronaVac na 1º dose e 55,9% na 2º dose; da Pfizer 11,4% na 1º dose, 17,6% na 2º dose, 81,8% na 3º dose e 100% na dose de reforço; da Astrazeneca 28,6% na 1º dose, 26,4% na 2º dose, 9,1% na 3º dose e 20% na 4º dose e a Janssen 9,1% na 3º dose e 80% na 4º dose; 48,8% responderam não apresentar sintomas residuais; 64,1% responderam não ter limitações funcionais; 43,6% responderam ter algum grau de dispneia. Da pesquisa pode se verificar que o estado funcional da amostra pela PCFS classificou-os em limitações funcionais leves; maioria referiu às algias pela EVA nível 6 principalmente na região da coluna vertebral; a dispneia pela mMRC a maioria relatou presença durante exercícios intensos.

DESCRITORES: Covid 19; funcionalidade; Fisioterapia; Dispneia

1Graduanda do curso de Fisioterapia do Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS POUSO ALEGRE -MG. E-mail: olivia.silva@alunos.unis.edu.br

2Graduanda do curso de Fisioterapia do Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS POUSO ALEGRE -MG. E-mail: bianka.leite@alunos.unis.edu.br

3Orientadora Docente Mestra no Centro de Universitário do Sul de Minas UNIS POUSO ALEGRE -MG. E-mail: ferreiraviviane@hotmail.com

1.INTRODUÇÃO

A doença do coronavírus 2 (Covid 19) se espalhou rapidamente por diversos continentes sobrecarregando os sistemas de saúde em âmbito global, sendo então declarado estado pandêmico em março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (LI et al, 2021; NALBANDIAN, et al, 2021). Devido a alta complexidade, altas taxas de internações e o altíssimo índice de transmissibilidade do vírus os profissionais da saúde foram altamente expostos ao contágio tanto em ambientes hospitalares quanto comunitários (TEIXEIRA, et al, 2020; KARSTEN, MATTE, ANDRADE, 2020; PILISHVILI, et al, 2021; MO, et al, 2021).

Dos profissionais da área da saúde contaminados observou-se a presença de febre, mialgia, diarreia, dor de garganta, fraqueza, perda de olfato e dispneia. Estes seguiram o protocolo de isolamento de 14 dias para os testes positivos (TAKEDA, et al, 2020; BIELICKI, et al, 2020), protocolo este antes das intervenções vacinais.

A fim de frear a transmissão do vírus, as vacinas foram aprovadas para uso emergencial, com eficácia de 50% na primeira dose e aproximadamente 95% após a segunda dose, sendo então os profissionais da saúde incluídos como prioridade na fase inicial da imunização, tendo em vista a diminuição da contaminação entre eles e assim manter o funcionamento das unidades de saúde (PILISHVILI, et al, 2021; LEVI, et al, 2021).

Contudo, o vírus foi se replicando havendo mudanças em sua sequência genética, dando origem às variantes ou cepa, com isso ocasionando uma diminuição na eficácia das vacinas (CEVIK, et al, 2021; VASIREDDY, et al, 2021; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022). Com este novo cenário duas doses das vacinas mostraram ter uma resposta imune baixa contra estas variantes, então fez-se necessário uma dose de reforço para aumentar o limiar da resposta imunológica (CEVIK, et al, 2021; ANDREWS, et al, 2022; ACCORSI, et al, 2022). Desta vez, o Ministério da Saúde (2022) alterou o protocolo de isolamento para teste positivo, onde passou a ser de 7 dias desde que sejam casos leves e que não apresentem sintomas respiratórios nem febre por um período de no mínimo 24 horas e sem a necessidade de medicações, para aqueles que possuem sintomas o isolamento passa a ser de 10 dias desde o início dos sintomas.

Observou-se que mesmo após a dose de reforço alguns profissionais de saúde ainda apresentaram infecção ou reinfecção pela Covid 19 ou por suas variantes. Logo, os relatos dos sintomas foram dispnéia, fadiga, fraqueza e tosse, mesmo após um período de aproximadamente 6 semanas depois da fase aguda como mostra um estudo realizado em Israel (BERGWERK, et al, 2021; TONIASSO, et al, 2021).

Somado a uma variedade de sinais e sintomas em decorrência da infecção e reinfeção (TEIXEIRA, et al, 2020; BERGWERK, et al, 2021) viu-se a necessidade de investigar o estado funcional, algias articulares e a dispneia destes profissionais da saúde após infecção pela Covid 19.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Contaminação dos profissionais de saúde pela COVID 19

Observou-se que muitos profissionais da saúde se contaminaram devido a falha na higienização das mãos, sendo vista de maneira mais evidente quando estes relataram sobrecarga física e mental (RAN, et al, 2020). Há também, estudos que identificaram que a contaminação destes profissionais foram através de contato com outros profissionais de saúde assintomáticos nos horários reservados para descanso e alimentação e não apenas com os pacientes infectados e/ou na inadequação do uso de equipamentos de segurança (GORDON, et al, 2021).

2.2 Covid 19 e suas Variantes

No final de 2020 surgiram variantes da Covid 19 que levantaram novas preocupações para a saúde pública mundial, sendo elas classificadas pela Organização Mundial da Saúde de acordo com o seu grau de alterações e de significância, são elas a Omicron e a Delta. Essas contêm formas de alterações virais como o aumento da sua transmissibilidade, aumento da sua virulência, alterações na apresentação clínica da doença, diminuição da eficácia das medidas de proteção à saúde como medidas sociais e terapêuticas como as vacinas (CEVIK, et al, 2021; VASIREDDY et al, 2021; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

2.3 Vacinas aprovadas para uso no Brasil

As vacinas foram criadas por várias empresas farmacêuticas com tecnologias diferenciadas, entre elas a Corona Vac desenvolvida pela empresa chinesa Sinovac Biotech, junto com o Instituto Butantan, onde foi utilizado o vírus inativado ou atenuado, tendo uma eficácia aproximadamente de 50% (LOPES, LAZZARETTI e SMIDERLE, 2021; DE OLIVEIRA et al, 2022). A Astrazeneca desenvolvida pelas empresas Astrazeneca/Oxford juntamente com a Fundação Oswaldo Cruz foi feita através de um vetor viral e possui uma eficácia de aproximadamente 70% (DE OLIVEIRA et al, 2022; KNOLL e WONODI 2021).

Outra vacina utilizada no Brasil foi a Pfizer produzida pelas empresas Pfizer-BioNTech foi desenvolvida através de RNA mensageiro e sua eficácia foi cerca de 95% (LOPES, LAZZARETTI e SMIDERLE, 2021). E ainda a Janssen produzida pela empresa Johnson & Johnson, foi desenvolvida através de vetor viral e sua eficácia foi em

torno de 70%, sendo ela aplicada em dose única diferentemente das outras três citadas, que foram necessárias duas doses para obter uma boa imunização (LOPES, LAZZARETTI e SMIDERLE, 2021; BRITO, LIMA e PINTO, 2021).

2.4 Vacinação e Covid19

Ainda que vacinados, alguns profissionais de saúde foram infectados e reinfectados pela Covid 19. Situação que, com o passar do tempo pode haver uma diminuição dos anticorpos gerados pela vacinação levando então a nova infecção e/ou reinfecção (DA SILVA et al, 2021). Contudo, alguns estudos mostram que as infecções e/ou reinfecção após a vacinação se dão de maneira mais leve, ou seja, sintomas mais brandos e diminuição de necessidade de internação, visto que não há eficácia de 100% em nenhuma das vacinas utilizadas (DA SILVA et al, 2021; HENTGES, BERLEZI e DIETRICH, 2022. Comprovando isso, o estudo de Laing et al. (2022) investigou 227 profissionais da saúde até 6 meses após a vacinação e observou 2% tiveram infecção sintomática leves, sem hospitalização e 26% apresentaram anticorpos que os levaram a não apresentarem a doença clinicamente mesmo expostos a ela.

2.5 Covid Longo e Síndrome pós Covid 19

De acordo com que as taxas de infecção pela Covid 19 diminuíram, foi observado em uma parcela dos pacientes que foram infectados que alguns sinais e sintomas adquiridos no período de infecção permaneceram além da fase inicial da mesma, sendo denominada com Covid Longo ou Síndrome Pós Covid (SYKES, et al, 2021; VENKATESAN, 2021).

Havendo uma diferenciação dos sintomas de acordo com a duração como: Covid 19 longo sintomático subagudo ou contínuo, com sintomas de 4 a 12 semanas após o início da fase aguda e Síndrome pós Covid 19 com sintomas que permanecem por período maior que 12 semanas, sem relação com outros diagnósticos (NALBANDIAN, et al, 2021; VENKATESAN, 2021).

De acordo com Parums (2021), estudos observacionais demonstram que a prevalência no desenvolvimento do Covid 19 longo é de aproximadamente 10% a 30% após o início da infecção aguda, onde os sintomas são multissistêmicos e com duração de meses. Enquanto a prevalência do desenvolvimento da Síndrome pós Covid 19 é de aproximadamente 40% de acordo com um estudo realizado na Itália onde foram avaliados aproximadamente 599 indivíduos (PEGHIN, et al, 2021).

2.6 Fisioterapia na Covid 19

A fisioterapia se mostrou um elemento crucial na recuperação de pacientes que tiveram Covid 19, visando a prevenção, atenuando as sequelas impostas pela infecção. A

fisioterapia não está associada apenas ao tratamento respiratório, mas sim a toda fase da doença sendo ela leve ou grave (MARTINEZ et al, 2020; DEL ARCO e DE TOLEDO, 2021; DA SILVA CRUZ et al, 2022). Sua atuação abrange desde pacientes críticos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), reabilitação de imobilidade adquirida na UTI até as sequelas advindas da Síndrome pós Covid 19 ou Covid longo que causam condições neuromusculoesqueléticas, que geram limitações funcionais interferindo na qualidade de vida dos pacientes (SILVA e SOUZA, 2020; SCHEIBER, et al, 2021).

2.6.1 Avaliação fisioterapêutica

Dentre as formas de avaliação fisioterapêutica as escalas são peças importantes de medição, monitoramento e comparação de dados para evidenciar uma possível evolução ou progressão de determinada patologia. Dentre as escalas, destaca-se a Escala do Estado Funcional Pós-Covid-19 (Post-COVID-19 Functional Status Scale - PCFS), eficaz na busca de sintomas residuais e possíveis consequências no estado funcional dos indivíduos deixados pela Covid 19, é de simples entendimento e rápida aplicação (PANT et al, 2021; LEITE et al, 2022).

Outra escala, é a Escala de Medical Research Council modificada (mMRC) que analisa o grau de dispneia do indivíduo no momento da avaliação, pelo seu simples entendimento e boa aceitação no meio científico, se mostrou como um bom instrumento para avaliar sobreviventes da Covid 19 já que a dispneia foi frequentemente evidenciada em diversos estudos (ABRIL MERA et al, 2020).

Uma escala para mensurar a intensidade da dor é a Escala Analógica Visual (EVA) utilizada para as mialgias ou algias dos indivíduos no pós Covid 19, é de fácil aplicação e entendimento sendo bastante utilizada também em reumatologia para averiguação de dores articulares em pacientes com fibromialgia (GRAMINHA et al, 2020; NALBANDIAN et al, 2021).

3.MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa descritiva, quantitativa, transversal, não probabilística, aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) sob o número CAA 5.335.518. Após a aprovação do CEP, as pesquisadoras rastrearam grupos de whatsapp direcionados a profissionais da área da saúde das cidades de Pouso Alegre, Borda da Mata, Santa Rita do Sapucaí, São Gonçalo do Sapucaí, Itajubá, Cristina e Extrema para o envio dos formulários da pesquisa. Os itens enviados foram, um vídeo introdutório explicando a proposta da pesquisa em uma linguagem clara e concisa (disponível no link:

https://www.canva.com/design/DAE7cCcPbZc/xZ7wezC5yOT4ynhtC04Hag/watch?utm_content=DAE7cCcPbZc&utm_campaign=designshare&utm_medium=link&utm_source=share_your_designpanel); o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) contendo os aspectos éticos (APÊNDICE A) disponível no link: <https://docs.google.com/document/d/14pVjFe-i1m3fPsJjiErMDgJ8xWlhojOebPjd1mn9XaA/edit?usp=sharing>; e em seguida, foi disponibilizado o formulário de pesquisa, disponível no link: <https://forms.gle/XBvRLKKMz1RYgnnB8>.

A pesquisa teve duração de 5 meses, de maio a setembro de 2022, obtendo n 43 voluntários, de ambos os gêneros, sendo 39 válidos. Foram excluídos 4 voluntários devido a não infecção pela Covid 19 e pela inadequação das respostas.

3.1 Instrumentos da Pesquisa

Os voluntários foram submetidos a um formulário produzido no Google Forms (APÊNDICE B), contendo perguntas invariáveis para todos os entrevistados, sendo elas de caráter fechado, com tempo de resposta entre 5 a 10 minutos. As perguntas seguiram a seguinte ordem e pontos de investigação, conforme link: <https://forms.gle/XBvRLKKMz1RYgnnB8>

3.1.1 Caracterização da amostra contendo: idade; gênero; peso; comorbidades pré existentes; profissão e tempo de profissão;

3.1.2 Caracterização da Covid 19: estado vacinal e quais as vacinas tomadas; quando foi a infecção e reinfeção; já havia se vacinado e qual dose; quais foram os sintomas; necessidade de internação hospitalar em alguma das infecções; quanto tempo de internação; quanto tempo se passou desde a última infecção; após a infecção passou a fazer uso de algum medicamento e realização de atividade física pós infecção.

3.1.3 Avaliação da Dispneia

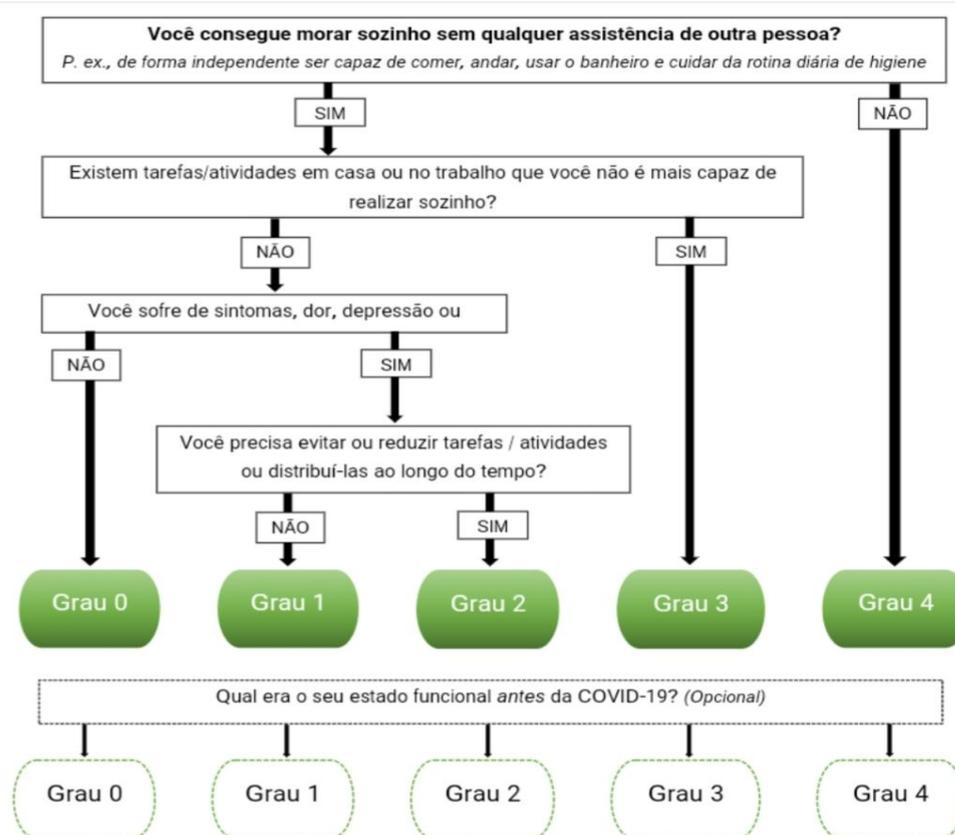
Para a investigação da dispneia foi utilizada a escala de dispneia do Medical Research Council modificada (mMRC) (ANEXO 1) que teve sua reprodutibilidade e validação para ser utilizada em paciente com doença obstrutiva crônica (DPOC) no Brasil por Kovelis et al (2008). A escala é composta por cinco itens, sendo 1- só sofre de falta de ar durante exercícios intensos; 2- sofre de falta de ar quando andando apressadamente ou subindo uma rampa leve; 3- anda mais devagar do que pessoas da mesma idade por causa de falta de ar ou tem que parar para respirar mesmo quando andando devagar; 4- para, para respirar depois de andar menos de 100 m ou após alguns minutos; e 5- sente tanta falta de ar que não sai mais de casa, ou sente falta de ar quando está se vestindo; onde o avaliado escolheu um dos números

para quantificar qual é o seu grau subjetivo de dispnéia e com isso o quanto a dispnéia afeta nas suas atividades de vida diária (AVD).

3.1.4 Avaliação do estado funcional

Recentemente traduzida para o português Brasil a escala do Estado Funcional Pós-Covid-19 (PCFS) tem se tornado uma boa estratégia para investigar as limitações funcionais deixadas pela Covid 19 conforme mostra o estudo de Cacau et al (2020). A escala é composta por 6 itens sendo o último item retirado da avaliação quando a mesma é utilizada como auto aplicável, pois refere-se a morte sendo utilizada como medida de resultado para ensaios clínicos. A escala é aplicada através de 5 afirmações que são representados por : 0- nenhuma limitação funcional; 1- limitações funcionais muito leves; 2- limitações funcionais leves; 3- limitações funcionais moderadas; 4- limitações funcionais muito graves, como mostra no ANEXO 2.

Figura 1 - Fluxograma da Escala de Estado Funcional Pós-COVID-19 para autoaplicação



Fonte: <https://osf.io/tgwe3/>

3.1.5 Avaliação da dor articular

Para avaliar possível dor articular residual foi utilizada a escala visual analógica (EVA) (ANEXO 3), sendo amplamente utilizada no Brasil para avaliar a intensidade da dor conforme mostra o estudo de Martinez (2011), além de ser uma boa estratégia para avaliar a dor dos pacientes de maneira remota durante a pandemia, por se tratar de uma escala numérica e de fácil compreensão como mostra o estudo de El-Tallawy (2020). A escala visual analógica consiste em uma linha horizontal composta por numerações de 0 a 10 dispostas paralelamente, e separadas com as seguintes descrições: “leve” correspondendo os números de 0 a 2; “moderada” correspondendo os números de 3 a 7; e “intensa” correspondendo os números de 8 a 10, podendo ainda conter figuras ilustrativas que mostram desde felicidade a muita tristeza, sendo que as felizes indicam numerações baixas e as tristes numerações altas da escala. O avaliado então olha para a escala e quantifica qual o grau de sua dor no momento.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 39 voluntários, sendo 28 (71,8%) mulheres e 11(28,2%) homens, maioria mulheres. Com relação, a idade foi distribuída em intervalos, tabela 1, com predomínio do intervalo de 18 a 29, sendo mulheres.

Tabela 1. Distribuição do intervalo de idade de acordo com o gênero e porcentagem (n %). Pouso Alegre (MG), 2022.

Idade (anos)	Mulheres		Homens		Total	
	n	%	n	%	n	%
18 a 29	13	46,4	3	27,3	16	41
30 a 39	7	25	4	36,4	11	28,2
40 a 49	7	25	2	18,1	9	23,1
50 a 59	1	3,6	1	9,1	2	5,1
mais de 60 anos	0	0	1	9,1	1	2,6
	28	100	11	100	39	100

Fonte: pesquisadores.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019) em 104 países, aproximadamente 70% dos trabalhadores da saúde são mulheres, dado que corrobora com a presente pesquisa, no predomínio de 71,8% de mulheres. Alguns pesquisadores como Pires e

Oliveira (2021) apontam que por estarem na linha de frente favoreceu a contaminação pela Covid 19. Enquanto, Crimi e Carlucci (2021) observaram que em decorrência dos equipamentos de proteção individual serem maiores, isto favoreceu também a contaminação nas mulheres.

Com relação a idade, Almeida et al (2021) verificou que o grande número de internações hospitalares levou o Ministério da Educação em 2020 pela Portaria nº 383, autorizar a antecipação da formatura de estudantes das áreas de fisioterapia, medicina, enfermagem e farmácia tendo estes completos 75% de carga horária obrigatória de estágio supervisionado e ou período de internato. Logo, a média de idade destes profissionais ficou entre 18 a 29 anos, similar aos resultados da pesquisa (SWIFT et al, 2020; FERREIRA et al, 2022).

A tabela 2 descreve a distribuição do peso da amostra de acordo com o gênero e porcentagem e pode se observar que 14 (50%) das mulheres estavam entre o intervalo de 61 a 70 kg e 5 (45.4%) dos homens no intervalo de 71 a 80 kg.

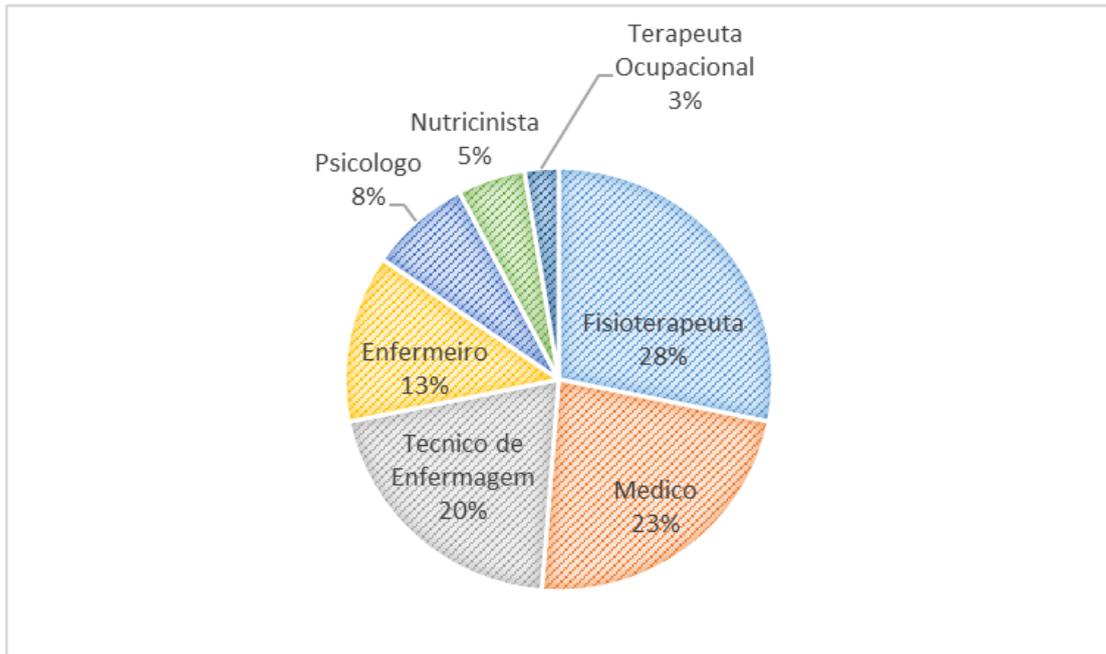
Tabela 2. Distribuição do peso de acordo com o gênero e porcentagem (n %). Pouso Alegre (MG), 2022.

Peso (Kg)	Mulheres		Homens		Total	
	n	%	n	%	n	%
menos de 50	1	3,6	-	-	1	2,6
50 a 60	4	14,3	1	9,1	5	12,8
61 a 70	14	50	1	9,1	15	38,4
71 a 80	4	14,3	5	45,4	9	23,1
81 a 90	4	14,3	4	36,4	8	20,5
mais de 90	1	3,6	-	-	1	2,6
TOTAL	28	100	11	100	39	100

Fonte: pesquisadores.

De acordo com as profissões, gráfico 1, a maioria dos voluntários que responderam foram fisioterapeutas com 11 (28%).

Gráfico 1. Distribuição das profissões de acordo com a porcentagem (%). Pouso Alegre (MG), 2022

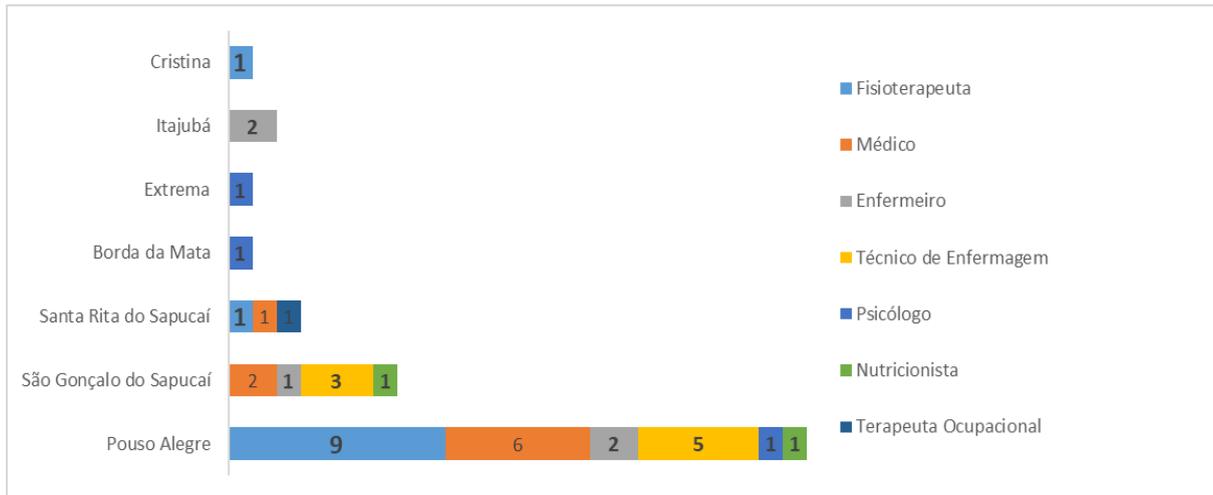


Fonte: pesquisadoras.

Dentre os profissionais de saúde mais atuantes na linha de frente da Covid 19, estão os fisioterapeutas. Profissão que de acordo com o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Maranhão (CREFITO 16) teve um aumento de aproximadamente 720% desde o início da pandemia, além de uma maior demanda na contratação desses profissionais nos ambientes hospitalares, visto que os mesmos atuam em todas as fases da doença desde a respiratória até a reabilitação pós internação (PEREIRA et al; 2021), conforme mostrou a presente pesquisa.

Quanto à cidade de origem da amostra observou o predomínio no município de Pouso Alegre com 24(61,5%), gráfico 2.

Gráfico 2. Distribuição das profissões e suas respectivas cidades por n. Pouso Alegre /MG (2022).

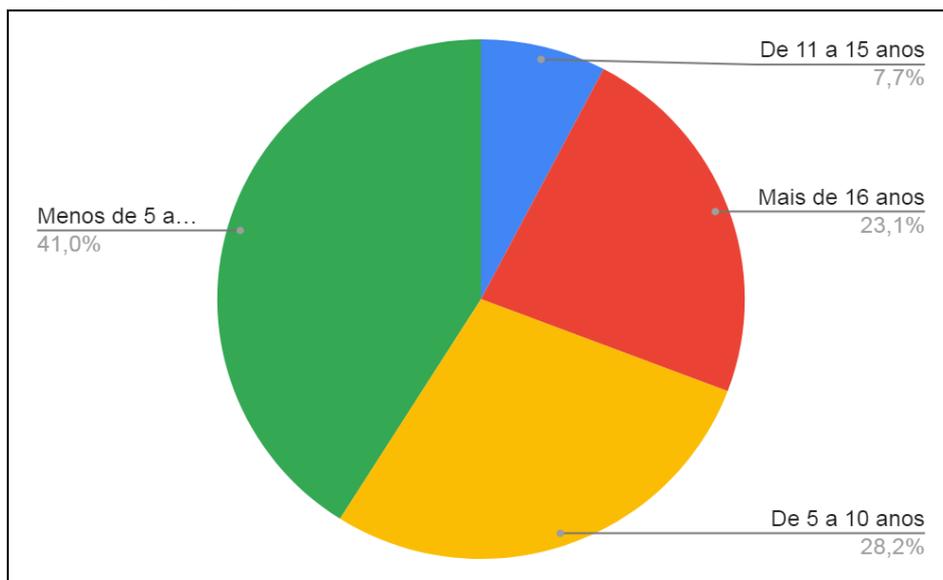


Fonte: pesquisadoras

Este predomínio pode ser em decorrência do município de Pouso Alegre ser a macrorregional sul referência de urgência e emergência atendendo aproximadamente 16 microrregiões do Estado de Minas Gerais tornando-se fundamental para a manutenção da saúde no estado (HCSL, 2022).

As pesquisadoras investigaram sobre o tempo de atuação e verificaram a predominância do intervalo de menos de 5 anos 16(41%) dos profissionais, gráfico 3.

Gráfico 3. Distribuição do tempo de profissão de acordo com as porcentagens. Pouso Alegre/MG (2022).

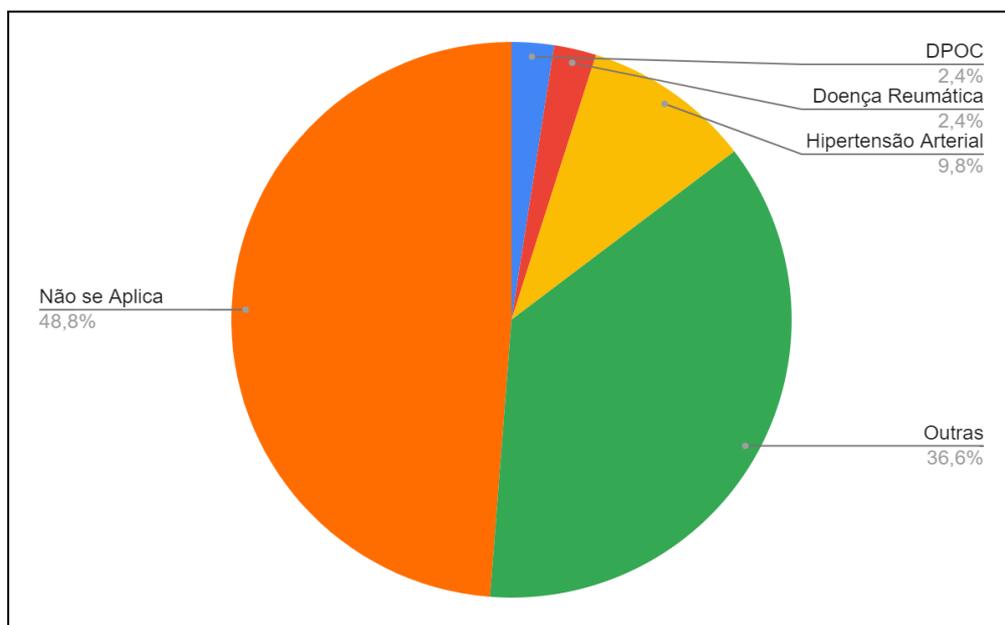


Fonte: pesquisadoras.

Muitos profissionais da saúde recém formados começaram a atuar durante a pandemia, pela grande demanda de internações. Fez-se necessário a antecipação das formaturas para suprir as necessidades do sistema de saúde (SWIFT et al, 2020; FERREIRA et al, 2022), ou seja, o perfil encontrado na atual pesquisa.

Um dos itens de investigação foi a presença ou não de comorbidade pré existentes e quais são elas, a maioria 33(84,6%) responderam não possuir comorbidades pré existentes e 4 (9,8%) responderam ter hipertensão arterial sistêmica (HAS), gráfico 4.

Gráfico 4. Distribuição de comorbidades pré existentes e quais são elas. Pouso Alegre (MG), 2022.



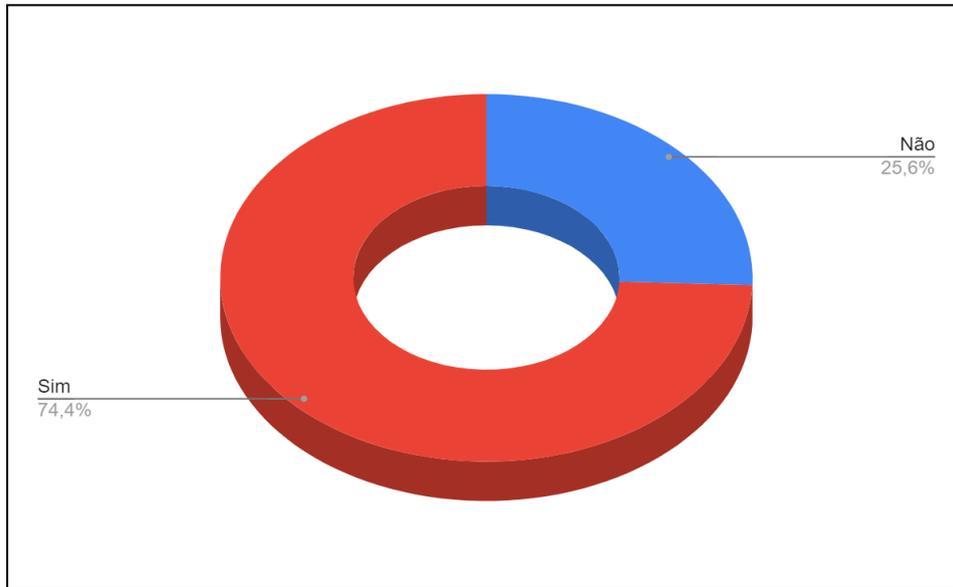
Fonte: pesquisadores

O estudo de Yan et al (2020) mostrou que as comorbidades pré existentes foram um fator de risco agravante do prognóstico da Covid 19. Logo, as comorbidades mais prevalentes na população brasileira que aceleraram para o pior prognóstico foram a HAS, o diabetes mellitus (DM), doenças respiratórias e as cardiopatias (FEITOZA et al., 2020).

Estudos mostram que pacientes com HAS tiveram uma gravidade da infecção aumentada, aumento na piora no prognóstico e maior chances de complicações e internações em Unidades de Terapia Intensiva (HUANG et al, 2020; GAO et al, 2020; BARROS, MAZULLO FILHO e JÚNIOR, 2020). Como também, Ribeiro e Uehara (2022) realizaram uma revisão de escopo com 13 artigos incluídos e evidenciaram que pacientes que tiveram Covid 19 tendo HAS apresentaram dispneia e tosse mais acentuadas.

Sabendo da importância da prática de atividade física, as pesquisadoras verificaram que antes da pandemia cerca de 29 (74,4%) dos voluntários praticavam atividade física, gráfico 5.

Gráfico 5. Relação em porcentagem da prática de atividade. Pouso Alegre (MG), 2022.

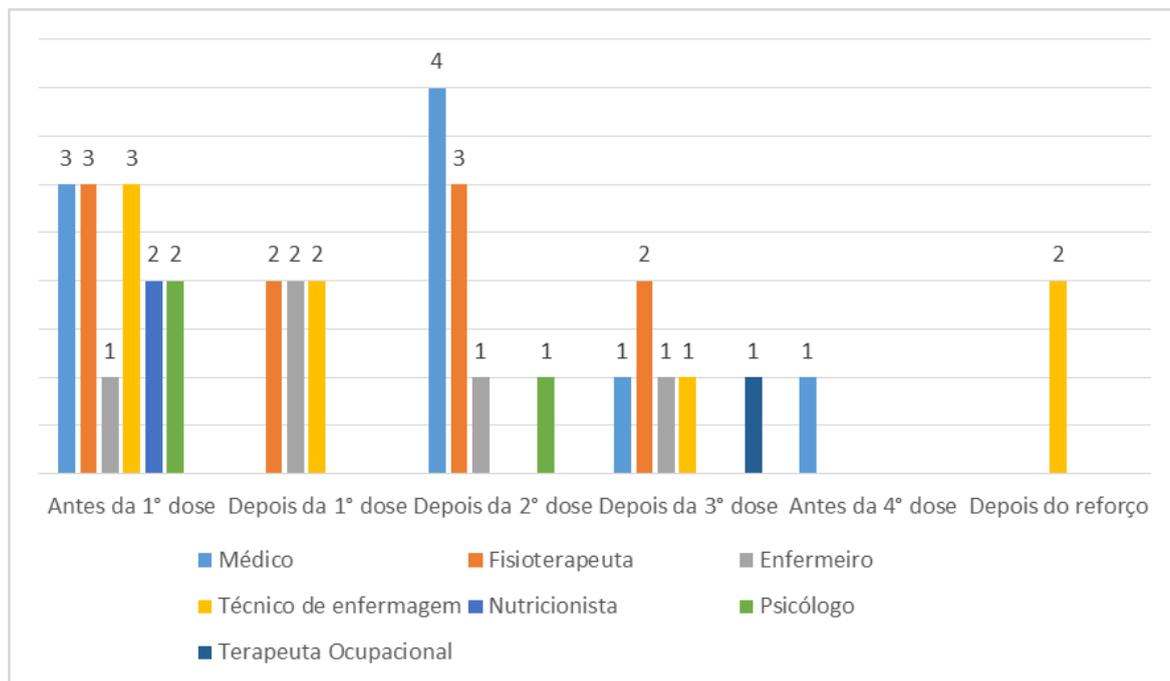


Fonte: pesquisadoras.

Vigente aos resultados da pesquisa, a prática de atividade física está associada ao aumento da imunidade, melhora do sistema cardiometabólico, proteção da saúde mental e redução de doenças crônicas desde que realizadas dentro do que é preconizado pela OMS (2020) para a população adulta (BRUGNEROTTO e GRAÇA, 2020; DIEDIO 2021). Além disso, a maioria dos voluntários foram fisioterapeutas, ou seja, incentivam a promoção e prevenção da saúde. Contudo, 10 (25,6%) não praticavam atividade física. Para Squarcini et al (2021) e Pires e Oliveira (2021) isto se dá pela dupla jornada de trabalho que muitos profissionais se submeteram pela baixa remuneração e/ou elevada carga horária trabalhada durante a pandemia.

Com referência à primeira infecção antes da vacinação da Covid 19 14 (36,9%) dos voluntários foram contaminados, no gráfico 6.

Gráfico 6. Distribuição por n. da primeira infecção dos profissionais de saúde. Pouso Alegre (MG), 2022.



Fonte: pesquisadoras

Os resultados mostraram que mesmo com uso de equipamentos de proteção individuais, protocolos de higienização das mãos, muitos profissionais de saúde foram infectados onde apresentaram diversos sintomas como, tosse, febre, mialgia, dor de garganta, sendo necessário o isolamento, onde neste período o tempo foi de 14 dias a partir do início dos sintomas (RAN et al, 2020; GORDON et al, 2021). Sant’Ana et al (2020) também aponta que o ambiente hospitalar expõe os profissionais a alto risco de contaminação pela alta taxa de internação de pacientes sintomáticos ou não, falta e falha de equipamentos de proteção individual também foram evidenciados (ASHINYO et al, 2021; CAMPOS e LEITÃO, 2021).

Vigente a este cenário, a intervenção foi a vacinação. Uma forma eficaz de frear a contaminação e o surgimento de novas variantes do coronavírus. Dentre as vacinas autorizadas no Brasil foram a Corona Vac, Pfizer, Astrazeneca e Janssen divididas em fases de imunização (LOPES, LAZZARETTI e SMIDERLE 2021).

Foi verificado no estudo as vacinas e as doses realizadas pelos voluntários e nota-se a prevalência da vacina CoronaVac 21 (60%) na primeira e 19 (55,9%) na segunda dose; da Pfizer 4 (11,4%) na primeira dose, 6 (17,6%) na segunda, 18 (81,8%) na terceira e 8 (100%) na dose de reforço; da Astrazeneca 10 (28,6%) na primeira dose, 9 (26,4%) na segunda, 2 (9,1%) na terceira e 1 (20%) na quarta dose e a Janssen 2 (9,1%) na terceira dose e 4 (80%) na quarta dose .

De acordo com Bergwerk et al., (2021) e Xue e Shen (2021) comprovou-se que as vacinas reduzem o índice de transmissibilidade viral comunitária, a incidência de infecção assintomática e a morbimortalidade, com isso, diminuindo as taxas de internação e sobrecarga do sistema público de saúde. Contudo, o vírus da Covid 19 apresentou alteração na sua sequência genética, dando origem às variantes ou cepa, diminuindo a eficácia das vacinas (CEVIK, et al, 2021; VASIREDDY, et al, 2021; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022). Com este novo cenário duas doses das vacinas mostraram ter uma resposta imune baixa contra estas variantes, então fez-se necessário uma dose de reforço para aumentar o limiar da resposta imunológica (CEVIK,et al, 2021; ANDREWS, et al, 2022; ACCORSI, et al, 2022).

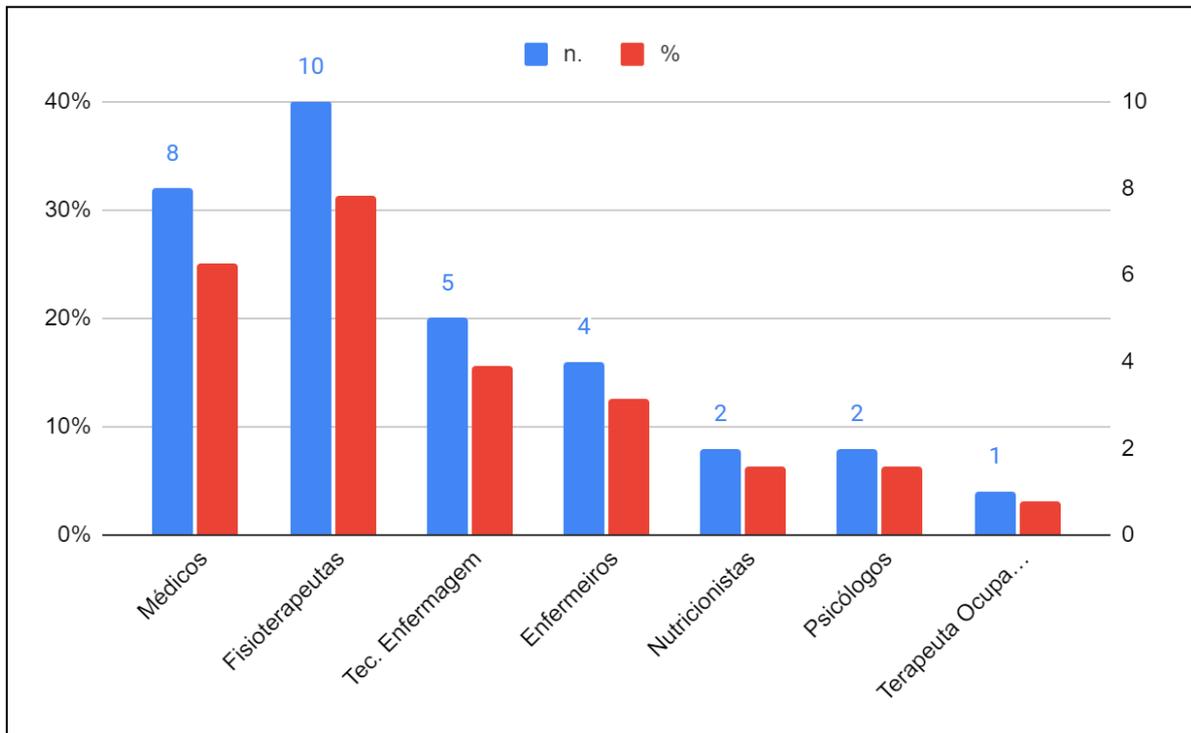
Uma revisão de literatura realizada por Lopes, Lazzaretti e Smiderle (2021), evidenciou que a vacina CoronaVac possui uma eficácia geral de 50,38% após duas doses de aplicação, já a AstraZeneca mostrou uma eficácia geral de 99% e 77,43% quando administrada em pessoas com comorbidades. Toniasso et al (2021) em um estudo com profissionais da saúde brasileiros onde 4.260 receberam a vacina CoronaVac e 3.263 a AstraZeneca sendo estes ainda divididos em 1 dose e outros com 2 doses, após análises sugeriu-se que após a primeira dose das duas vacinas o nível de infecção reduz a cada semana, porém a vacina AstraZeneca mostrou-se mais eficaz que a CoronaVac.

Já a eficácia da vacina Pfizer de acordo com a Organização Mundial da Saúde (2022) é de 95% contra infecção sintomática, após a segunda dose. Assim como as vacinas CoronaVac e AstraZeneca a Pfizer também faz necessário segunda e terceira doses com um tempo de aproximadamente 3 semanas entre elas (DA PAZ SILVA FILHO et al, 2021).

Enquanto, a vacina Janssen apontou ter uma eficácia de 72% sendo um pouco menor em relação a Pfizer, mesmo sua eficácia sendo menor uma dose apenas reduz os riscos de hospitalização em até 71% (SELF et al, 2021).

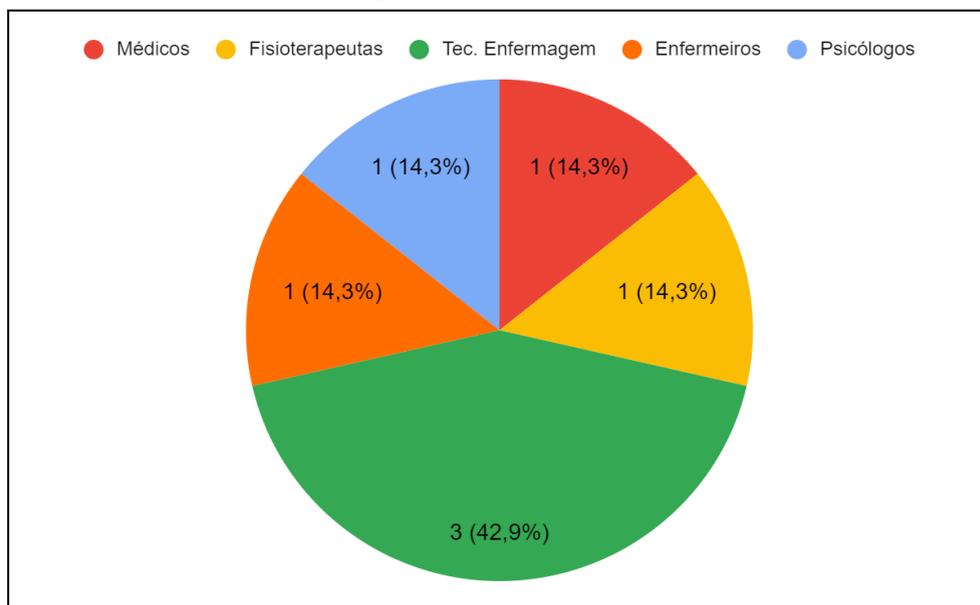
Neste sentido, o estudo procurou investigar a quantidade de vezes que a amostra foi infectada e evidenciou que 10 (31,30%) dos fisioterapeutas foram infectados 1 vez e 3 (42,9%) dos técnicos de enfermagem infectados 2 vezes, gráfico 7 e 8 respectivamente.

Gráfico 7. Distribuição em n. e porcentagem em relação a quantos e quais profissionais foram infectados 1 vez. Pouso Alegre (MG), 2022.



Fonte: pesquisadoras.

Gráfico 8. Distribuição em n. e porcentagem em relação a quantos e quais profissionais foram infectados 2 vezes. Pouso Alegre (MG), 2022.



Fonte: pesquisadoras.

Estudos mostram que dentre a categoria de profissionais de saúde os que apresentaram maior número de infecção pela Covid 19 foram os técnicos de enfermagem, como mostra um análise feita por Valente (2020) onde de 257 mil profissionais infectados

38,5% foram técnicos de enfermagem, seguido por médicos 21,7% e enfermeiros 15,9%. Em um estudo realizado com 30 fisioterapeutas por Carvalho e Kundsinn (2021), evidenciou que 33,3% foram infectados ao decorrer do trabalho, corroborando com o achado nesta pesquisa que mostrou as classes de fisioterapeuta e técnicos de enfermagem como os mais infectados pela Covid 19.

De acordo com os estudos de Prado et al. (2020); Valente (2020 e Freire et al. (2021) estes profissionais por serem da linha de frente da pandemia tornam-se mais passíveis a infecções, além das altas exigências de trabalho, duplas jornadas, falta de equipamento de proteção e fatores psicológicos como estresse e ansiedade.

Foi investigado também, os sinais e sintomas da infecção antes e/ou depois da vacinação. A maioria dos voluntários, diante da primeira infecção e antes da vacinação, 6 (42,85%) apresentaram perda de olfato e/ou paladar.

Já na infecção após a 1º dose da vacina os sintomas foram 3 (50%) tosse, 3 (50%) dispneia e 3 (50%) dor de cabeça,

A infecção após a 2º dose foi relatado o sintoma 4 (44,4%) dor de cabeça, antes da 4º dose o sintoma de perda de olfato e/ou paladar foi relatado 1(100%).

E após a dose de reforço os sintomas de dispneia, dor de cabeça e dores nas articulações foram referidos 1 (50%) cada.

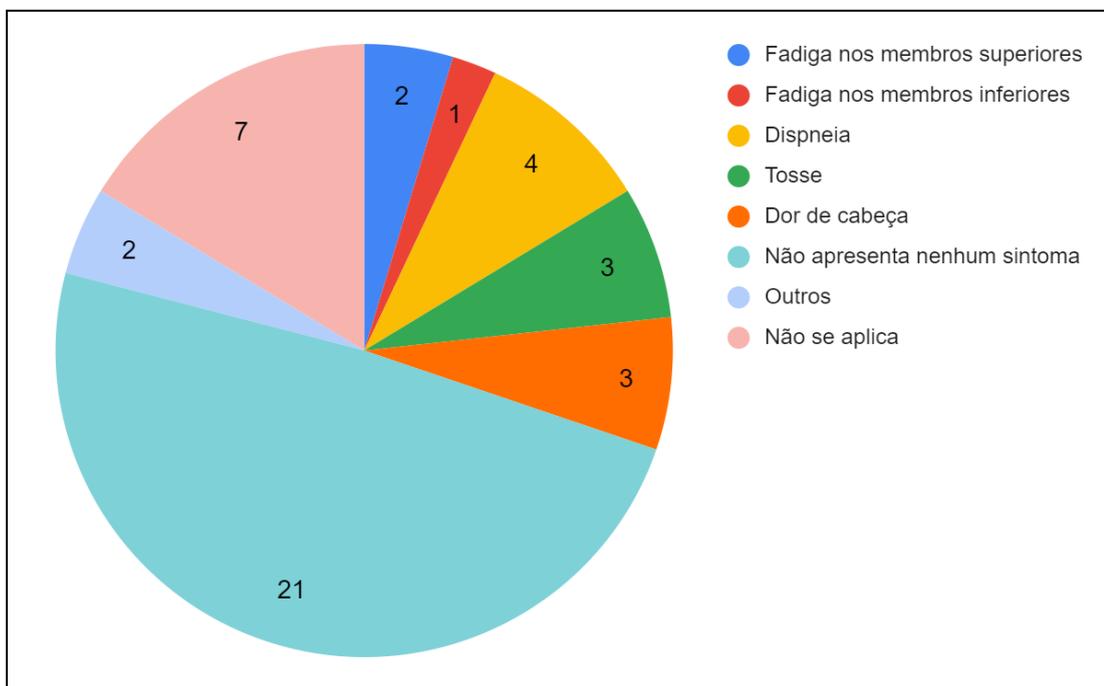
Em relação à segunda infecção os sintomas mais predominantemente relatados foram depois da primeira dose da vacina 2 (66,6%) dor de cabeça, já depois da segunda dose foram 3 (100%) tosse e depois da terceira dose da vacina os sintomas de 1 (50%) tosse e 1 (50%) dor de cabeça.

Estudos mostram que os sintomas mais relatados nas infecções por Covid 19, são semelhantes aos gerados por uma síndrome gripal, uma revisão narrativa realizada por Iser et al (2020), analisou estudos contendo quadros clínicos da infecção, onde identificou que os sintomas de febre, tosse, dispneia, mialgia e perda de olfato e/ou paladar foram os mais descritos. Coelho et al (2022) investigou as manifestações clínicas da Covid 19 em 1.354 profissionais de saúde brasileiros que foram infectados, evidenciando que os sintomas com maior incidência foram cefaleia, mialgia, dor de garganta, coriza, febre, fadiga, diarreia e perda de olfato e/ou paladar. Estes estudos evidenciaram também que a perda de olfato e/ou paladar é um dos sintomas diferenciais de uma infecção por Covid 19 para uma síndrome gripal. Estudos estes que reforçam o achado do presente estudo, onde identificou que os sintomas mais mencionados foram os mesmos já descritos na literatura.

Bergwerk et al (2021) realizou um estudo com 39 profissionais da saúde vacinados que foram infectados, e identificou que em 27 deles os sintomas apresentados foram leves e sem necessidade de hospitalização e outros 13 foram assintomáticos, corroborando com o presente estudo onde foi evidenciado que as infecções após a vacinação levou a apresentação de poucos sintomas e/ou a não reinfeção.

À vista disso, o estudo buscou informações sobre quais os sintomas que permaneceram após o período agudo da infecção, observando-se que 21 (48,8%) dos voluntários relataram não apresentar sintomas residuais como mostra o gráfico 9.

Gráfico 9. Distribuição de sintomas que permaneceram após a fase aguda da Covid 19, por n. Pouso Alegre (MG), 2022.



Fonte: pesquisadoras

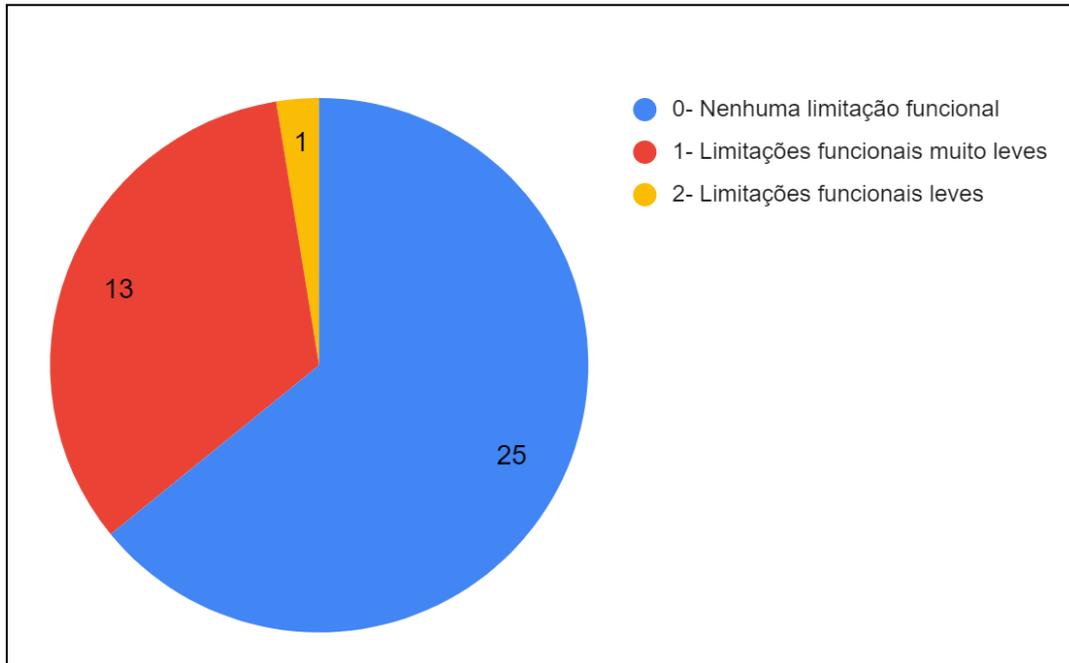
Estudos como o de Kamal et al (2020) investigou 287 indivíduos recuperados da Covid 19 onde 90% deles ainda apresentavam alguma manifestação clínica. Outros estudos mostraram que os sintomas persistentes após a infecção pela Covid 19 podem ser descritos de duas maneiras, o Covid Longo onde estes permanecem por um período entre 4 a 12 semanas e a síndrome pós Covid 19 para aqueles que os sintomas permanecem após o período de 12 semanas, corroborando com o achado deste estudo onde 26 (66,7%) voluntários possuíam mais de 12 semanas após a infecção, outros 5 (12,8%) de 4 a 8 semanas e outros 2 (5,1%) aproximadamente 12 semanas (VENKATESAN 2021; SYKES et al, 2021).

A ocorrência de sintomas residuais pós Covid 19 pode estar relacionada ao nível de gravidade da doença. Aqueles que apresentaram infecção leve não necessitando de internação hospitalar a probabilidade pode ser de 10 a 35% de adquirirem a síndrome pós Covid 19 e/ou Covid Longo e para aqueles que necessitaram de hospitalização a incidência pode chegar a 80%, porém os sintomas apresentados na síndrome pós Covid 19 em sua predominância são leves e há melhora com o tempo (KAMAL et al 2020; PARUMS, 2021; PAVLI, THEODORIDOU e MALTEZOU, 2021; SYKES et al, 2021).

De acordo com Jennings et al. (2021) 42,2% relataram apresentar algum sintomas sendo eles 4 (9,3%) dispneia, 3 (7,0%) tosse, 3 (7,0%) dor de cabeça, 2 (4,7%) fadiga em membros superiores e 1 (2,3%) fadiga em membros inferiores mesmo após o período de 4 a 8 semanas e outros mesmo após 12 semanas da infecção aguda, corroborando então com estudos que evidenciaram que os sintomas residuais mais prevalentes na síndrome pós Covid 19 são, fadiga/fraqueza, dispneia, artralgia/mialgia, depressão, ansiedade, perda de memória, dificuldade de concentração e insônia podendo serem percebidos até um ano após a infecção aguda (HAN et al, 2022).

O estudo verificou o estado funcional da amostra pós infecção pela Escala do Estado Funcional Pós COVID 19 (PCFS) e evidenciou 13 (33,3%) dos voluntários se enquadram no item 1 - limitações funcionais muito leves: todas as tarefas/atividades diárias em casa ou no trabalho podem ser realizadas com a mesma intensidade, apesar de alguns sintomas, dor, depressão ou ansiedade, como mostra o gráfico 10.

Gráfico 10. Distribuição em n. das limitações funcionais pós Covid19. Pouso Alegre (MG), 2022.



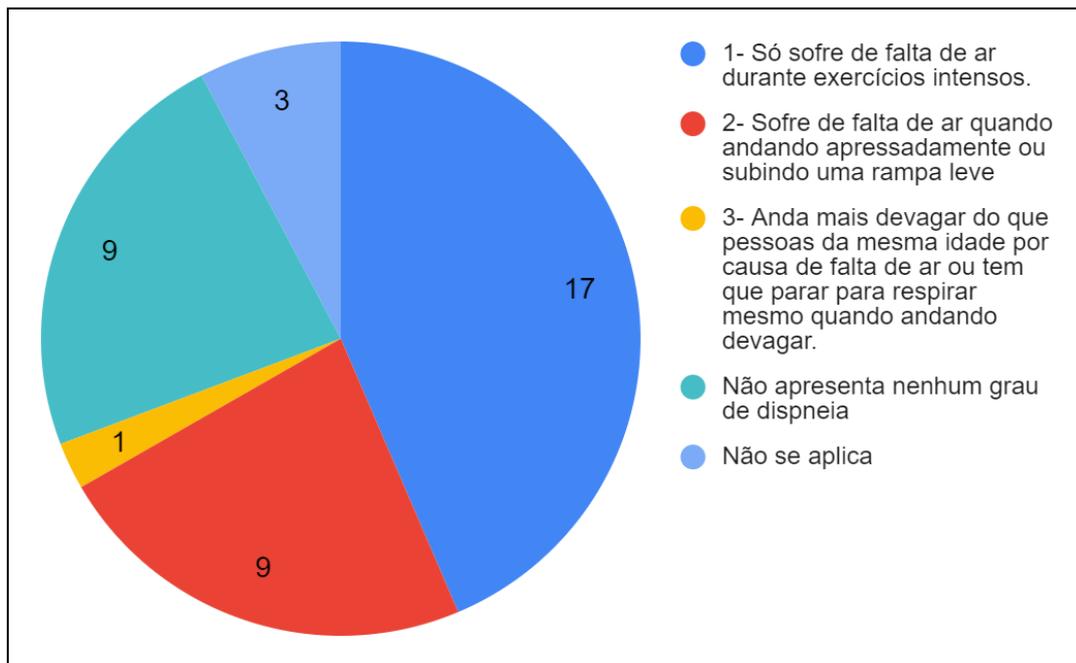
Fonte: pesquisadores

O estado funcional representa a autonomia e independência do indivíduo, investigar este item no pós Covid 19 mostra quais as possíveis consequências e/ou sequelas que a infecção pode ter gerado na vida dos infectados, a escala PCFS mostra de forma subjetiva como está o estado geral, levando em consideração os sintomas residuais físicos e os sintomas psicológicos (MACHADO et al, 2021; OLIVEIRA, 2022). Uma vez que sintomas como ansiedade, estresse e depressão foram descritos em profissionais da saúde que apresentaram infecção pela Covid 19, como mostra um estudo realizado com 421 profissionais da saúde por Santamaria et al. (2021).

Observou-se no presente estudo que a maioria dos voluntários 25 (64,1%) relataram não possuir nenhuma limitação funcional, entretanto a uma prevalência de outros 14 (35,9%) que possuem alguma limitação, sendo que 13 (33,3%) relataram o grau 1 no diz respeito a limitações funcionais muito leves e 1 (2,6%) grau 2 limitações funcionais leves, esta não interferindo nas suas tarefas/atividades, o achado de a maioria dos indivíduos pesquisados não possuírem nenhuma limitação, pode estar relacionado ao baixo número da amostra e/ou pela maioria da amostra ser mais jovem com idades variando entre 18 e 29 anos corroborando com o estudo de Pant et al (2021) em que a maioria de sua amostra relatou não possuir nenhuma limitação, sendo a idade predominante de 15 a 29 anos.

Assim sendo, foi investigado o grau de dispneia deixado pela Covid 19, feito através da Escala de Dispneia Medical Research Council modificada (mMRC), onde a maior parte dos voluntários 17 (43,6%) relatou o item 1 da escala que diz: Só sofre de falta de ar durante exercícios intensos, como mostra o gráfico 11.

Gráfico 11. Distribuição do n. em relação a dispneia após Covid 19. Pouso Alegre (MG), 2022.



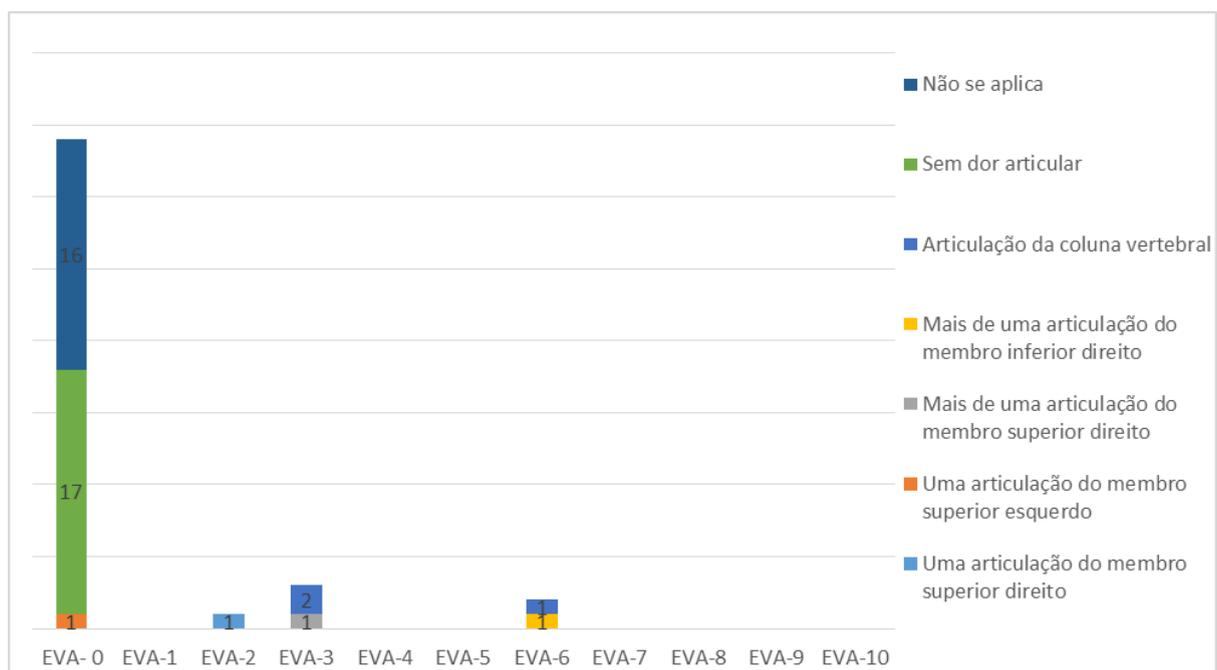
Fonte: pesquisadoras

A dispneia foi um dos sintomas residuais mais relatados entre os estudos observados, como o estudo feito por Zayet et al. (2021) com 354 pacientes onde foram separados em dois grupos, sendo um grupo com 227 pacientes sem sintomas persistentes e outro com 127 pacientes com sintomas persistentes destes 73 eram profissionais da saúde, no grupo com sintomas persistentes foi evidenciado que 30,7% ou seja 39 deles possuíam como sintoma residual a dispneia. Além do estudo realizado por Abril Mera et al (2020) com 82 pacientes onde foi encontrado que 16% deles não apresentou nenhum grau de dispneia, outros 24% apresentaram grau 1 na escala de dispneia, outros 30% grau 2 e ainda 30% apresentaram grau 3 e 4 sendo 15% em cada. Corroborando assim com o achado do presente estudo onde 17 (43,6%) da amostra relataram o grau 1 na escala de dispneia que evidencia falta de ar apenas aos esforços mais intensos, outros 9 (23,1%) grau 2 sentem falta de ar quando andam apressadamente ou ao subir rampas leves, ainda 1 (2,6%) grau 3 é necessário andar mais devagar devido a falta de ar, mostrando então que a maioria dos indivíduos que foram

infectados pela Covid 19 possuem algum grau de dispneia mesmo após um período de mais de 12 semanas da fase aguda.

Também foi investigado se os mesmos passaram a sentir dores articulares após a Covid 19 e qual o grau da dor, no qual foi investigado através da Escala Visual Analógica (EVA), a prevalência de dor articular foi obtida em 6 (15,4%) dos voluntários, sendo o local com maior incidência de dor a coluna vertebral em 3 (7,5%) com maior nível de dor pela EVA 6, como mostra o gráfico 12.

Gráfico 12. Distribuição em n. de dor articular e nível de dor pela EVA. Pouso Alegre (MG), 2022.



Fonte: pesquisadoras

A dor nas articulações também foi um dos muitos sintomas relatados na síndrome pós Covid e/ou Covid Longo, como mostra estudo feito por Raveendran (2021). Neste presente estudo foi possível observar que a maioria da amostra 17 (42,5%) relatou não possuir dor articular, e outros 6 (17,5%) relataram possuir dor articular em pelo menos uma articulação e com grau de dor variando entre 2 e 6 na escala Analógica Visual, um estudo feito por Kamal (2020), evidenciou que dos 287 indivíduos investigados 31,4% relataram dor articular após pelo menos 12 semanas da fase aguda da infecção, reforçando o achado do estudo em questão, mesmo que poucos relataram a presença de dor.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Da pesquisa pode se verificar que o estado funcional da amostra pela PCFS classificou-os em limitações funcionais leves; maioria referiu às algias pela EVA nível 6 e principalmente na região da coluna vertebral; a dispneia pela mMRC onde a maioria que apresentou dispneia registrou presença durante exercícios intensos. Ou seja, embora foi uma amostra que infectou e reinfectou pela Covid 19 as avaliações acima não mostraram alterações significativas neste primeiro momento, necessitando de um acompanhamento por um longo tempo a fim de obter consistência da não alteração funcional pós Covid19.

6. REFERÊNCIAS

ABRIL MERA, Tania et al. Disnea e impacto en la calidad de vida de los pacientes COVID-19 después del alta hospitalaria. **Vive Revista de Salud**, v. 3, n. 9, p. 166-176, 2020.

ACCORSI, Emma K. et al. Association Between 3 Doses of mRNA COVID-19 Vaccine and Symptomatic Infection Caused by the SARS-CoV-2 Omicron and Delta Variants. **JAMA**, 2022.

ANDREWS, Nick et al. Covid-19 vaccine effectiveness against the omicron (B. 1.1. 529) variant. **New England Journal of Medicine**, 2022.

ALMEIDA, Paula Adamo de et al. Graduação antecipada do curso de medicina durante a pandemia de COVID-19: avaliação preliminar. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 45, 2021.

ASHINYO, Mary Eyram et al. Prevenção de infecções e adesão ao controle entre profissionais de saúde expostos em centros de tratamento de COVID-19 em Gana: um estudo transversal descritivo. **PloS um**, v. 16, n. 3, pág. e0248282, 2021.

BARROS, Gabriel Martins; MAZULLO FILHO, João Batista Raposo; JÚNIOR, Airton Conde Mendes. Considerações sobre a relação entre a hipertensão e o prognóstico da COVID-19. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 8, n. 1, p. 1-3, 2020.

BONIOL, Mathieu et al. **Gender equity in the health workforce: analysis of 104 countries**. World Health Organization, 2019.

BRITO, Lucas Leão Oliveira; LIMA, Thays Oliveira; PINTO, Rafaela Rocha. A eficácia das vacinas anticovid-19 disponíveis no Brasil—Uma revisão integrativa The effectiveness of anticovid-19 vaccines available in Brazil—An integrative review. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 12, p. 113754-113767, 2021.

BERGWERK, Moriah et al. Covid-19 breakthrough infections in vaccinated health care workers. **New England Journal of Medicine**, v. 385, n. 16, p. 1474-1484, 2021.

BIELICKI, Julia A. et al. Monitoring approaches for health-care workers during the COVID-19 pandemic. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 20, n. 10, p. e261-e267, 2020.

CACAU, Lucas de Assis Pereira et al. Avaliação e intervenção para a reabilitação cardiopulmonar de pacientes recuperados da COVID-19. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 11, n. Suplemento 1, p. 183-193, 2020.

CAMPOS, Ana Cristina Viana; LEITÃO, Luciana Pereira Colares. Letalidade da COVID-19 entre profissionais de saúde no Pará, Brasil/Lethality of COVID-19 among healthcare professionals in Pará, Brazil/Letalidad de la COVID-19 entre profesionales de la salud en Pará, Brasil. **Journal Health NPEPS**, v. 6, n. 1, 2021

CEVIK, Muge et al. COVID-19 vaccines: Keeping pace with SARS-CoV-2 variants. **Cell**, v. 184, n. 20, p. 5077-5081, 2021.

COELHO, Manuela de Mendonça Figueirêdo et al. Contexto de trabalho e manifestações clínicas da COVID-19 em profissionais de saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022.

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DO MARANHÃO - CREFITO 16 - 9 de abril de 2021

CRIMI, Claudia; CARLUCCI, Annalisa. Challenges for the female health-care workers during the COVID-19 pandemic: the need for protection beyond the mask. **Pulmonology**, v. 27, n. 1, p. 1, 2021.

CROCHEMORE-SILVA, Inácio et al. Prática de atividade física em meio à pandemia da COVID-19: estudo de base populacional em cidade do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4249-4258, 2020.

DA PAZ SILVA FILHO, Paulo Sérgio et al. Vacinas contra Coronavírus (COVID-19; SARS-COV-2) no Brasil: um panorama geral. **Research, society and development**, v. 10, n. 8, p. e26310817189-e26310817189, 2021.

DA SILVA CRUZ, Ronaldo et al. A VALORIZAÇÃO DO PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA COM O ADVENTO DA PANDEMIA COVID-19. **Revista Cathedral**, v. 4, n. 3, p. 1-11, 2022.

DA SILVA, Wellington Manoel et al. Reinfecção por COVID-19: Uma revisão das novas evidências. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e51910112016-e51910112016, 2021.

DEL ARCO, Bruno Marques; DE TOLEDO, Victora Costa; DE MELLO, Priscilla Galisteu. REABILITAÇÃO PÓS COVID-19 NA FISIOTERAPIA. **Revista Científica**, v. 1, n. 1, 2021.

DE CARVALHO, Elenir Silva; KUNDSIN, Alana. Atuação do fisioterapeuta mediante a pandemia da covid-19 em um hospital de referência no interior da Amazônia Legal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e6435-e6435, 2021.

DE JESUS FREIRE, Adão Renato et al. Profissionais de enfermagem acometidos por COVID-19 no Brasil Nursing professionals affected by COVID-19 In Brazil. **Brazilian Journal of health review**, v. 4, n. 6, p. 27939-27951, 2021.

DE OLIVEIRA, Artemis Santiago et al. AS VACINAS DISPONIBILIZADAS NO BRASIL PARA COVID-19 E AS TECNOLOGIAS IMPLANTADAS. **ANAIS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**, v. 19, n. 19, 2022.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO - Publicado em: 26/05/2020 - Edição: 99 - Seção: 1 - Página 14 - órgão: Ministério da Economia/Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital - PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 12.683, DE 25 DE MAIO DE 2020.

DIEDIO, Daiane. Estresse, ansiedade, depressão e nível de atividade física de fisioterapeutas na pandemia do covid-19: estudo transversal. 2021.

DOS SANTOS, Letícia Adrielle et al. Recurrent COVID-19 including evidence of reinfection and enhanced severity in thirty Brazilian healthcare workers. **Journal of Infection**, v. 82, n. 3, p. 399-406, 2021.

EL-TALLAWY, Salah N. et al. Pain management during the COVID-19 pandemic. **Pain and Therapy**, v. 9, n. 2, p. 453-466, 2020.

FEITOZA, Thércia Mayara Oliveira et al. Comorbidades E Covid-19. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 8, n. 3, p. 711-723, 2020.

FERREIRA, Lis Campos et al. Lições da pandemia de Covid-19: um estudo quali-quantitativo com estudantes de Medicina e médicos recém-formados. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, 2022.

GAO, Chao et al. Association of hypertension and antihypertensive treatment with COVID-19 mortality: a retrospective observational study. **European heart journal**, v. 41, n. 22, p. 2058-2066, 2020.

GARDUÑO-ORBE, Brenda et al. SARS-CoV-2 reinfection among healthcare workers in Mexico: Case report and literature review. **Medicina**, v. 57, n. 5, p. 442, 2021

GARGOURI, Saba et al. Evidence of SARS-CoV-2 symptomatic reinfection in four healthcare professionals from the same hospital despite the presence of antibodies. **International Journal of Infectious Diseases**, v. 117, p. 146-154, 2022.

GRAMINHA, Cristiane Vitaliano et al. Relações entre sintomas depressivos, dor e impacto da fibromialgia na qualidade de vida em mulheres. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, n. 2, p. 267-273, 2020.

GORDON, Claire L. et al. Staff to staff transmission as a driver of healthcare worker infections with COVID-19. **Infection, disease & health**, v. 26, n. 4, p. 276-283, 2021.

HAN, Qing et al. Long-Term sequelae of COVID-19: A systematic review and meta-analysis of one-year follow-up studies on post-COVID symptoms. **Pathogens**, v. 11, n. 2, p. 269, 2022.

HENTGES, Ana Paula; BERLEZI, Evelise Moraes; DIETRICH, Tiane Luana. PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS POSITIVOS DE COVID-19 EM UM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE DO SUL DO BRASIL. **Salão do Conhecimento**, v. 8, n. 8, 2022.

HCSL - HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO - QUEM SOMOS - c2022. Página inicial. Disponível em <<https://www.hcsl.edu.br/menu/quemsomos.asp>> Acesso em: 13 nov. de 2022.

HUANG, Songjiang et al. COVID-19 patients with hypertension have more severe disease: a multicenter retrospective observational study. **Hypertension Research**, v. 43, n. 8, p. 824-831, 2020.

ISER, Betine Pinto Moehlecke et al. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, 2020.

JENNINGS, Glenn et al. A systematic review of persistent symptoms and residual abnormal functioning following acute COVID-19: ongoing symptomatic phase vs. post-COVID-19 syndrome. **Journal of Clinical Medicine**, v. 10, n. 24, p. 5913, 2021.

KAMAL, Marwa et al. Assessment and characterisation of post-COVID-19 manifestations. **International journal of clinical practice**, v. 75, n. 3, p. e13746, 2021.

KARSTEN, Marlus; MATTE, Darlan Laurício; DE ANDRADE, Flávio Maciel Dias. A pandemia da COVID-19 trouxe desafios e novas possibilidades para a Fisioterapia no Brasil: estamos preparados?. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 10, n. 2, p. 142-145, 2020.

KNOLL, Maria Deloria; WONODI, Chizoba. Oxford–AstraZeneca COVID-19 vaccine efficacy. **The Lancet**, v. 397, n. 10269, p. 72-74, 2021.

KOVELIS, Demetria et al. Validação do Modified Pulmonary Functional Status and Dyspnea Questionnaire e da escala do Medical Research Council para o uso em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica no Brasil. **Jornal Brasileiro de pneumologia**, v. 34, p. 1008-1018, 2008.

LAING, Eric D. et al. Durability of antibody response and frequency of SARS-CoV-2 infection 6 months after COVID-19 vaccination in healthcare workers. **Emerging infectious diseases**, v. 28, n. 4, p. 828, 2022.

LEITE, L. Costa et al. Can the post-COVID-19 functional status scale discriminate between patients with different levels of fatigue, quality of life and functional performance?. **Pulmonology**, v. 28, n. 3, p. 220, 2022.

LEVI, Riccardo et al. One dose of SARS-CoV-2 vaccine exponentially increases antibodies in individuals who have recovered from symptomatic COVID-19. **The Journal of clinical investigation**, v. 131, n. 12, 2021.

LI, Yufei et al. Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress disorder in health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **PloS one**, v. 16, n. 3, p. e0246454, 2021.

LOPES, Melaine; LAZZARETTI, Camilla; SMIDERLE, Lisiane. COVID-19: A eficácia das vacinas pioneiras: COVID-19: The Efficacy of Pioneer Vaccines. **Archives of Health**, v. 2, n. 4, p. 909-912, 2021.

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

MARTINEZ, Bruno Prata et al. Papel do Fisioterapeuta em diferentes cenários de atuação à COVID-19. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 11, n. Suplemento 1, p. 27-30, 2020.

MAYER, Kirby P. et al. Physical therapy management of an individual with Post-COVID syndrome: a case report. **Physical Therapy**, v. 101, n. 6, p. pzab098, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA** -Ministério da Saúde reduz para 7 dias o isolamento de casos por Covid-19 - 2022.

MO, Yin et al. Transmission of community-and hospital-acquired SARS-CoV-2 in hospital settings in the UK: A cohort study. **PLoS medicine**, v. 18, n. 10, p. e1003816, 2021.

NALBANDIAN, Ani et al. Post-acute COVID-19 syndrome. **Nature medicine**, v. 27, n. 4, p. 601-615, 2021.

NDWANDWE, Duduzile; WIYSONGE, Charles S. COVID-19 vaccines. **Current opinion in immunology**, v. 71, p. 111-116, 2021.

O'BYRNE, Lisa et al. Interventions for the treatment of persistent post-COVID-19 olfactory dysfunction. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 7, 2021.

OLIVEIRA, Miriã Candida. STATUS FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE EM PACIENTES PÓS COVID-19 SUBMETIDOS A UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR AMBULATORIAL. 2022.

Organização PanAmericana da Saúde - OMS lança novas diretrizes sobre atividade física e comportamento sedentário - 2020.

PARUMS, Dinah V. Long COVID, or post-COVID syndrome, and the global impact on health care. **Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research**, v. 27, p. e933446-1, 2021.

PANT, Pankaj et al. Prevalence of functional limitation in COVID-19 recovered patients using the post COVID-19 functional status scale. **JNMA: Journal of the Nepal Medical Association**, v. 59, n. 233, p. 7, 2021.

PAVLI, Androula; THEODORIDOU, Maria; MALTEZOU, Helena C. Post-COVID syndrome: Incidence, clinical spectrum, and challenges for primary healthcare professionals. **Archives of medical research**, v. 52, n. 6, p. 575-581, 2021.

PEGHIN, Maddalena et al. Post-COVID-19 symptoms 6 months after acute infection among hospitalized and non-hospitalized patients. **Clinical Microbiology and Infection**, v. 27, n. 10, p. 1507-1513, 2021.

PEREIRA, Érica Rezende et al. Importância da fisioterapia frente a pandemia provocada pelo novo Coronavírus. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 9020-9030, 2021.

PILISHVILI, Tamara et al. Effectiveness of mRNA Covid-19 vaccine among US health care personnel. **New England Journal of Medicine**, v. 385, n. 25, p. e90, 2021.

PIRES, Lorrane Gabriela Lessa; OLIVEIRA, Mairla Rosa. Saúde mental e nível de atividade física de residentes de fisioterapia durante a pandemia de COVID-19. **Revista MovimentoISSN**, v. 1984, p. 4298, 2021.

PITANGA, Francisco José Gondim; BECK, Carmem Cristina; PITANGA, Cristiano Penas Seara. Inatividade física, obesidade e COVID-19: perspectivas entre múltiplas pandemias. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1-4, 2020.

PRADO, Amanda Dornelas et al. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 46, p. e4128-e4128, 2020.

RAN, Li et al. Risk factors of healthcare workers with corona virus disease 2019: a retrospective cohort study in a designated hospital of Wuhan in China. **Clinical Infectious Diseases**, 2020.

RAVEENDRAN, AV Long COVID-19: Desafios no diagnóstico e critérios diagnósticos propostos. **Diabetes & Síndrome Metabólica**, v. 15, n. 1, pág. 145, 2021.

RAZAI, Mohammad S. et al. Covid-19 vaccination hesitancy. **Bmj**, v. 373, 2021.

RIBEIRO, Ana Cristina; UEHARA, Sílvia Carla da Silva André. Hipertensão arterial sistêmica como fator de risco para a forma grave da covid-19: revisão de escopo. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, 2022.

SANTAMARÍA, María Dosil et al. Psychological impact of COVID-19 on a sample of Spanish health professionals. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental (English Edition)*, v. 14, n. 2, p. 106-112, 2021.

SANT'ANA, Geisa et al. Infecção e óbitos de profissionais da saúde por COVID-19: revisão sistemática. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020.

SELF, Wesley H. et al. Comparative effectiveness of Moderna, Pfizer-BioNTech, and Janssen (Johnson & Johnson) vaccines in preventing COVID-19 hospitalizations among adults without immunocompromising conditions—United States, March–August 2021. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 70, n. 38, p. 1337, 2021.

SILVA, Rodrigo Marcel Valentim da; SOUSA, Angelica Vieira Cavalcanti de. Fase crônica da COVID-19: desafios do fisioterapeuta diante das disfunções musculoesqueléticas. **Fisioterapia em Movimento**, v. 33, 2020.

SCHEIBER, Barbara et al. Post-COVID-19 rehabilitation: perception and experience of Austrian physiotherapists and physiotherapy students. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 16, p. 8730, 2021.

SQUARCINI, Camila Fabiana Rossi et al. Nível de atividade física e comportamento sedentário em residentes de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família durante a pandemia do COVID-19. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, v. 2, p. e13014-e13014, 2021.

SYKES, Dominic L. et al. Post-COVID-19 symptom burden: what is long-COVID and how should we manage it?. **Lung**, v. 199, n. 2, p. 113-119, 2021.

SWIFT, Amelia et al. COVID-19 and student nurses: A view from England. **Journal of clinical nursing**, 2020.

TAKEDA, Christianne Fernandes Valente et al. Case report: recurrent clinical symptoms of COVID-19 in healthcare professionals: a series of cases from Brazil. **The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**, v. 103, n. 5, p. 1993, 2020.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciencia & saude coletiva**, v. 25, p. 3465-3474, 2020.

TONIASSO, Sheila de Castro Cardoso et al. Reduction in COVID-19 prevalence in healthcare workers in a university hospital in southern Brazil after the start of vaccination. **International Journal of Infectious Diseases**, v. 109, p. 283-285, 2021.

VALENTE, Jonas. Covid-19: 257 mil profissionais de saúde foram infectado no Brasil. **Agência Brasil**, v. 24, p. 2020-08, 2020.

VENKATESAN, Priya. NICE guideline on long COVID. **The Lancet Respiratory Medicine**, v. 9, n. 2, p. 129, 2021.

XUE, Feng-Xia; SHEN, Kun-Ling. COVID-19 in children and the importance of COVID-19 vaccination. **World Journal of Pediatrics**, v. 17, n. 5, p. 462-466, 2021.

YANG, Jing et al. Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. **International journal of infectious diseases**, v. 94, p. 91-95, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION- 2022- Disponível em:

<<https://www.who.int/pt/news-room/feature-stories/detail/who-can-take-the-pfizer-biontech-covid-19--vaccine>>

Acesso em 15 nov. de 2022

ZAYET, Souheil et al. Post-COVID-19 syndrome: nine months after SARS-CoV-2 infection in a cohort of 354 patients: data from the first wave of COVID-19 in nord franche-comté hospital, France. **Microorganisms**, v. 9, n. 8, p. 1719, 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A _ Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE



FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA DO SUL DE MINAS

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO SUL DE MINAS - UNIS

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA DISPNEIA E DO ESTADO FUNCIONAL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE PÓS COVID19

Nome do Pesquisador Responsável: Viviane Cristine Ferreira

Fone do Pesquisador Responsável: (35) 98893-5172

E-mail do Pesquisador Responsável: ferreiraviviane@hotmail.com

Nome dos Pesquisadores Assistentes (alunos): Bianka Souza Gonçalves Leite e Olívia Aparecida da Silva

.....

Instituição de Vínculo da Pesquisa: Unis

Contato com a Instituição: etica@unis.edu.br ou (35) 3219-5084 (Helena)

Definição: O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um colegiado interdisciplinar e independente, com função pública, que deve existir nas instituições que realizam pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, criado para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos (Normas e Diretrizes Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – Res. CNS 4666/2012).

- 1. Natureza da pesquisa:** o(a) Sr. (Sra.) está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa que tem como finalidade ajudar no desenvolvimento do Projeto intitulado **Avaliação da dispneia e do estado funcional dos profissionais da saúde pós Covid 19** do Curso de Graduação em Fisioterapia, do Centro Universitário do Sul de Minas - UNIS/MG, o qual ao final terá o levantamento dos dados de forma estatística.
- 2. Participantes da pesquisa:** Serão entrevistados profissionais da área da saúde de Pouso Alegre, Borda da Mata, Santa Rita do Sapucaí, São Gonçalo do Sapucaí, Ouro Fino, Itajubá, Carmo de Minas, Cambuí e Extrema que foram infectados pela COVID 19.
- 3. Envolvimento na pesquisa:** Ao participar deste estudo o Sr. (Sra.) permitirá que o (a) pesquisador (a) obtenha dados que serão utilizados para a pesquisa. O Sr. (Sra.) tem liberdade de se recusar a participar e, ainda, se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para o Sr. (Sra.). Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone do (a) pesquisador (a) do projeto ou da própria instituição, identificados no início desta página. Em qualquer situação, sua identidade será integralmente preservada.
- 4. Sobre as entrevistas:** A entrevista será remota, por meio de formulário produzido no Google Forms, com perguntas que permanecem invariáveis para todos os entrevistados, gerando assim um levantamento quantitativo. Serão coletados os dados de identificação além da utilização de instrumentos como escala de dispneia do Medical Research Council modificada (mMRC) e escala de Estado Funcional Pós-Covid-19 para avaliação da dispneia e do estado funcional pós Covid 19 e Escala Visual Analógica (EVA) para avaliação de dores articulares.
- 5. Riscos e desconforto:** A participação nesta pesquisa não traz complicações legais. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução n.º466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua integridade física, mental, psíquica, moral e dignidade, sendo assim os riscos podem ser mínimos como constrangimento e/ou se sentirem incomodados ou importunados com alguma questão da avaliação, caso se sintam desconfortáveis poderão deixar de participar da pesquisa a qualquer momento.
- 6. Confidencialidade:** Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente os pesquisadores e o orientador terão conhecimento dos dados.
- 7. Benefícios:** Ao participar desta pesquisa o Sr. (Sra.) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, espera-se que este estudo traga informações importantes sobre os aspectos avaliativos do mesmo, de forma que o conhecimento aqui produzido possa permitir melhor entendimento sobre o tema desta pesquisa e direcionamento e/ou orientações, caso necessário, a centros especializados para melhor conduta terapêutica do voluntário. Os pesquisadores se comprometem a divulgar os resultados obtidos como forma de conhecimento para os demais.
- 8. Pagamento:** O Sr. (Sra.) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação. Caso haja alguma despesa relacionada à sua participação nessa pesquisa, V.Sa. será ressarcida das despesas que porventura possam surgir. Fica definido aqui que

ressarcimento trata-se única e exclusivamente de compensação material, exclusivamente de despesas do participante e seus acompanhantes, quando necessário, tais como transporte e alimentação.

9. **Garantia de Busca de Indenização:** Este documento não lhe garante nenhuma indenização, mas garante a V.Sa. o direito à busca de indenização, caso se sinta de alguma forma prejudicada durante o transcorrer da pesquisa ou após sua finalização e divulgação dos resultados, mediante análise do jurídico.

Após estes esclarecimentos, caso o Sr.(Sra.) se sinta plenamente esclarecido, solicitamos o seu livre consentimento para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem.

Obs: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

Consentimento Livre e Esclarecido

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Autorizo a realização da pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Disponível em:

<https://docs.google.com/document/d/14pVjFe-i1m3fPsJjiErMDgJ8xWlhojOebPjd1mn9XaA/edit?usp=sharing>

APÊNDICE B _ FORMULÁRIO COVID 19 - Profissionais da Saúde

QUESTÕES RELACIONADAS À CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Selecione sua profissão:

- Médico (a) Fisioterapeuta Enfermeiro (a) Nutricionista
 Técnico de Enfermagem Psicólogo (a) Fonoaudiólogo (a) Terapeuta Ocupacional

Tempo de profissão

- Menos de 5 anos de 5 a 10 anos De 11 a 15 anos Mais de 16 anos

Selecione sua cidade:

- Pouso Alegre Santa Rita do Sapucaí São Gonçalo do Sapucaí Extrema
 Borda da Mata Itajubá Cambuí Carmo de Minas

Sexo:

- Feminino Masculino

Idade:

- De 18 a 29 anos De 30 a 39 anos De 40 a 49 anos De 50 a 59 anos
 Acima de 61 anos

Peso

- 50 - 60 kg 61 - 70 kg 71 - 80 kg 81 - 90 kg 91 e mais kg

Comorbidades pré-existentes:

- Sim Não

Se sim qual (is)

- Diabetes Mellitus Hipertensão Arterial Doença Reumática
 Insuficiência cardíaca DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica)
 Não se aplica Outra

Praticava atividades físicas antes da infecção pela Covid 19?

- Sim Não

QUESTÕES RELACIONADAS A VACINAÇÃO DA COVID 19

Qual o status vacinal no momento:

- 1º dose 2º dose 3º dose 4º dose Não vacinado

Assinale as doses já tomadas e as respectivas vacinas tomadas em cada dose:

- 1º dose AstraZeneca 1º dose CoronaVac 1º dose Pfizer 1º dose Janssen
 2º dose AstraZeneca 2º dose CoronaVac 2º dose Pfizer 2º dose Janssen
 3º dose AstraZeneca 3º Dose CoronaVac 3º dose Pfizer 3º dose Janssen
 4º dose AstraZeneca 4º Dose CoronaVac 4º dose Pfizer 4º dose Janssen
 Não vacinado

CARACTERIZAÇÃO DA COVID 19

Você foi infectado pela COVID19?

- Sim Não

Quantas vezes foi infectado pela COVID19?

- 1 vezes 2 vezes 3 vezes Não

Com relação , a sua primeira infecção pela Covid 19 marque:

- Antes da 1º dose da vacina Depois da 1º dose da vacina
 Antes da 2º dose da vacina Depois da 2º dose da vacina
 Antes da 3º dose da vacina Depois da 3º dose da vacina
 Antes da 4º dose da vacina Depois da 4º dose da vacina
 Não se aplica.

Analisando a primeira infecção, ou seja, os dias de isolamento do 1º contágio com a Covid 19 qual ou quais os sintomas que permaneceram ou permanecem?

- Dispneia Fadiga em membros superiores Fadiga em membros inferiores
 Dores no corpo e/ou articulações Tosse Enjoo e/ou vômito
 Diarreia Dor de cabeça Febre Dor de garganta
 Dor abdominal Perda de olfato e/ou paladar
 Outros Não apresentou nenhum sintoma. não se aplica

Necessitou de internação hospitalar?

- Sim Não Não se aplica

Se sim, quanto tempo de internação?

- Menos de 5 dias De 5 a 10 dias De 11 a 15 dias Mais de 16 dias
 Não se aplica

Com relação , a sua segunda infecção pela Covid 19 marque:

- Antes da 1º dose da vacina Depois da 1º dose da vacina
 Antes da 2º dose da vacina Depois da 2º dose da vacina
 Antes da 3º dose da vacina Depois da 3º dose da vacina
 Antes da 4º dose da vacina Depois da 4º dose da vacina
 Não se aplica.

Analisando a segunda infecção, ou seja, os dias de isolamento do 2º contágio com a Covid 19 qual ou quais os sintomas que permaneceram ou permanecem?

- Dispneia Fadiga em membros superiores Fadiga em membros inferiores
 Dores no corpo e/ou articulações Tosse Enjoo e/ou vômito
 Diarreia Dor de cabeça Febre Dor de garganta
 Dor abdominal Perda de olfato e/ou paladar
 Outros Não apresentou nenhum sintoma não se aplica

Necessitou de internação hospitalar?

- Sim Não não se aplica

Se sim, quanto tempo de internação?

- Menos de 5 dias De 5 a 10 dias De 10 a 15 dias Mais de 16 dias
 não se aplica

Com relação , a sua terceira infecção pela Covid 19 marque:

- Antes da 1º dose da vacina Depois da 1º dose da vacina
 Antes da 2º dose da vacina Depois da 2º dose da vacina
 Antes da 3º dose da vacina Depois da 3º dose da vacina
 Antes da 4º dose da vacina Depois da 4º dose da vacina
 Não se aplica.

Analisando a terceira infecção, ou seja, os dias de isolamento do 3º contágio com a Covid 19 qual ou quais os sintomas que permaneceram ou permanecem?

- Dispneia Fadiga em membros superiores Fadiga em membros inferiores
 Dores no corpo e/ou articulações Tosse Enjoo e/ou vômito
 Diarreia Dor de cabeça Febre Dor de garganta
 Dor abdominal Perda de olfato e/ou paladar
 Outros Não apresentou nenhum sintomas. não se aplica

Necessitou de internação hospitalar?

- Sim Não não se aplica

Se sim, quanto tempo de internação?

- Menos de 5 dias De 5 a 10 dias De 10 a 15 dias Mais de 16 dias
 não se aplica

Quanto tempo faz desde a última infecção?

- Menos de 4 semanas De 4 a 8 semanas Aproximadamente 12 semanas
 Mais de 12 semanas

Após a infecção passou a fazer uso de algum medicamento?

- Sim Não não se aplica

Após a infecção voltou a praticar atividade física?

- Sim Não Não realizava atividades físicas antes da infecção

Analisando a(s) infecções pela Covid19 qual ou quais os sintomas que permanecem?

- Dispneia Fadiga em membros superiores Fadiga em membros inferiores
 Dores no corpo e/ou articulações Tosse Enjoo e/ou vômito

- Diarreia Dor de cabeça Febre Dor de garganta
 Dor abdominal Perda de olfato e/ou paladar
 Outros Não apresenta nenhum sintomas Não se aplica

AVALIAÇÃO DO ESTADO FUNCIONAL

Analisando o estado funcional atual responda a escala abaixo:

Escala do estado funcional Pós-COVID 19 (Post-COVID19 Functional Status Scale)

Assinale as 5 afirmações e marque a que você se identifica neste momento:

- 0- Nenhuma limitação funcional: Sem sintomas, dor, depressão ou ansiedade
 1- Limitações funcionais muito leves: Todas as tarefas/atividades diárias em casa ou no trabalho podem ser realizadas com a mesma intensidade, apesar de alguns sintomas, dor, depressão ou ansiedade
 2- Limitações funcionais leves: Tarefas/atividades diárias em casa ou no trabalho podem ser realizadas em menor intensidade ou são ocasionalmente evitadas devido aos sintomas, dor, depressão ou ansiedade
 3- Limitações funcionais moderadas: Tarefas/atividades diárias em casa ou no trabalho foram modificadas estruturalmente (reduzidas) devido aos sintomas, dor, depressão ou ansiedade
 4- Limitações funcionais graves: Necessário assistência para as Atividades de Vida Diária (AVD), devido aos sintomas, dor, depressão ou ansiedade: requer atenção de cuidadores.

AVALIAÇÃO DA DISPNEIA

Analisando a dispneia atual responda a escala abaixo:

Escala de dispneia do Medical Research Council modificada (mMRC)

Analise as afirmações a seguir e marque a que você se identifica neste momento:

- 1- Só sofre de falta de ar durante exercícios intensos.
 2- Sofre de falta de ar quando andando apressadamente ou subindo uma rampa leve.
 3- Anda mais devagar do que pessoas da mesma idade por causa de falta de ar ou tem que parar para respirar mesmo quando andando devagar.
 4- Para, para respirar depois de andar menos de 100m ou após alguns minutos.
 5- Sente tanta falta de ar que não sai mais de casa, ou sente falta de ar quando está se vestindo.

AVALIAÇÃO DA DOR ARTICULAR

Escala Visual Analógica (EVA)

Passou a sentir dor nas articulações após a (s) infecção (es) pela COVID 19?

- Sim Não não se aplica

Se sim em qual (is) articulações:

- Uma articulação do membro superior direito
 Uma articulação do membro superior esquerdo
 Mais de uma articulação do membro superior direito
 Mais de uma articulação do membro superior esquerdo
 Uma articulação do membro inferior direito
 Uma articulação do membro inferior esquerdo
 Mais de uma articulação do membro inferior direito
 Mais de uma articulação do membro inferior esquerdo
 Articulação da coluna vertebral
 Sem dor articular
 Não se aplica

Análise a escala abaixo e marque qual a medida da sua dor neste momento:



() 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10
 () Não se aplica

Disponível em: <https://forms.gle/XBvRLKkMz1RYgmnB8>

ANEXOS

ANEXO 1_ Escala de dispneia do Medical Research Council modificada (mMRC)

Versão em português da escala do *Medical Research Council* (mMRC)

- 1- Só sofre de falta de ar durante exercícios intensos.
- 2- Sofre de falta de ar quando andando apressadamente ou subindo uma rampa leve.
- 3- Anda mais devagar do que pessoas da mesma idade por causa de falta de ar ou tem que parar para respirar mesmo quando andando devagar.
- 4- Para, para respirar depois de andar menos de 100 m ou após alguns minutos.
- 5- Sente tanta falta de ar que não sai mais de casa, ou sente falta de ar quando está se vestindo.

Fonte: KOVELIS, Demetria et al. Validação do Modified Pulmonary Functional Status and Dyspnea Questionnaire e da escala do Medical Research Council para o uso em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica no Brasil. *Jornal Brasileiro de pneumologia*, v. 34, p. 1008-1018, 2008

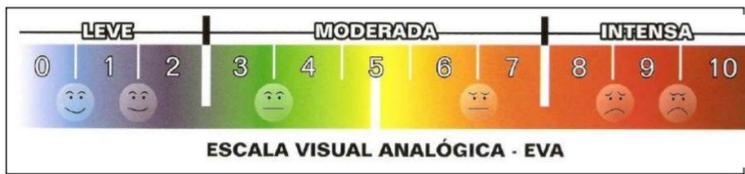
ANEXO 2_ Escala do estado funcional Pós-COVID-19 (Post-COVID-19 Functional Status Scale - PCFS)

Graus da escala PCFS	Descrição
0 Nenhuma limitação Funcional	Sem sintomas, dor, depressão ou ansiedade
1 Limitações Funcionais Muito Leves	Todas as tarefas/atividades diárias em casa ou no trabalho podem ser realizadas com a mesma intensidade, apesar de alguns sintomas, dor, depressão ou ansiedade.
2 Limitações Funcionais Leves	Tarefas/atividades diárias em casa ou no trabalho podem ser realizadas em menor intensidade ou são ocasionalmente evitadas devido aos sintomas, dor, depressão ou ansiedade.
3 Limitações Funcionais Moderadas	Tarefas/atividades diárias em casa ou no trabalho foram modificadas estruturalmente (reduzidas) devido aos sintomas, dor, depressão ou ansiedade.
4 Limitações Funcionais Graves	Necessário assistência para as Atividades de Vida Diária (AVD), devido aos sintomas, dor, depressão ou ansiedade: requer atenção de cuidadores.
M Morte	-

Fonte: <https://osf.io/tgwe3/>

ANEXO 3_ Escala Visual Analógica (EVA)

ESCALA VISUAL ANALÓGICA – EVA



Fonte: joinville.sc.gov.br