

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**



**FATORES ASSOCIADOS AOS SINTOMAS PERSISTENTES EM PESSOAS
IDOSAS COM COVID-19 RESIDENTES NA FRONTEIRA BRASIL-PARAGUAI**

Felipe Aquino da Silva

CAMPO GRANDE - MS

2024

Felipe Aquino da Silva

**FATORES ASSOCIADOS AOS SINTOMAS PERSISTENTES EM PESSOAS
IDOSAS COM COVID-19 RESIDENTES NA FRONTEIRA BRASIL-PARAGUAI**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul sob a orientação do Prof.^a Dr. Arthur de Almeida Medeiros.

Campo Grande, 29 de Julho de 2024.

BANCA EXAMINADORA

NOTA/CONCEITO

Prof^a Dr^a Adriane Pires Batiston
Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Prof Dr Arthur de Almeida Medeiros
Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Prof^a Dr^a Karla Luciana Magnani Seki
Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



Serviço Público Federal
Ministério da Educação
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



ATA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Ao dia 29 de julho de 2024, reuniu-se em ambiente virtual do Google Meet, a banca examinadora composta pelos professores: Arthur de Almeida Medeiros (Orientador), Karla Luciana Magnani Seki (Examinador 1) e Adriane Pires Batiston (Examinador 2), para a defesa pública do Trabalho de Conclusão de Curso em Fisioterapia da UFMS intitulado: "**FATORES ASSOCIADOS AOS SINTOMAS PERSISTENTES EM PESSOAS IDOSAS COM COVID-19 RESIDENTES NA FRONTEIRA BRASIL-PARAGUAI**" do aluno **Felipe Aquino da Silva**. Após a exposição oral, o aluno foi arguido pelos componentes da banca que se reuniram reservadamente, e decidiram pela:

(x) APROVAÇÃO () REPROVAÇÃO

Para constar, eu Arthur de Almeida Medeiros (Orientador), redigi a presente Ata, que após aprovada será assinada pelos demais membros da banca.

Campo Grande, 29 de julho de 2024.

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Arthur de Almeida Medeiros, Professor do Magisterio Superior**, em 29/07/2024, às 10:04, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Karla Luciana Magnani Seki, Professora do Magistério Superior**, em 29/07/2024, às 10:06, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Adriane Pires Batiston, Professora do Magistério Superior**, em 29/07/2024, às 10:14, conforme horário oficial de Mato

Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufms.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4985560** e o código CRC **161CB01F**.

INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE

Av Costa e Silva, s/nº - Cidade Universitária

Fone:

CEP 79070-900 - Campo Grande - MS

Referência: Processo nº 23104.021324/2024-02

SEI nº 4985560

RESUMO

Em dezembro de 2019 a China notificou a ocorrência de 27 casos de pneumonia com etiologia inicialmente desconhecida, e em janeiro de 2020 foi descoberto que se tratava de um novo coronavírus. A doença causada por este novo vírus foi denominada de Coronavírus Disease-2019 (COVID-2019). Posteriormente, no dia 26 de fevereiro de 2020 foi registrado no Brasil o primeiro caso de COVID-19, na cidade de São Paulo, acometeu um idoso que viajou à Itália. Já no estado de Mato Grosso do Sul (MS), o primeiro caso foi notificado em 16 de março de 2020. As pessoas com mais de 60 anos, as quais no território brasileiro são consideradas pessoas idosas, se mostram mais vulneráveis a essa doença em diversos países. Analisando essa perspectiva, este trabalho teve como objetivo conhecer a prevalência e os fatores associados de sintomas persistentes da COVID-19 na população idosa residente na microrregião de Ponta-Porã. Trata-se de um estudo de coorte realizado com pessoas idosas, acometidas pela COVID-19 residentes na microrregião de Ponta Porã, fronteira entre Brasil e Paraguai. Os idosos que aceitaram participar da pesquisa e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, foram acompanhados mensalmente em um período de 12 meses, sendo a primeira entrevista presencial e as outras remotamente através de contato telefônico para o monitoramento. Foi desenvolvido e aplicado um questionário estruturado que serviu à coleta de condição geral de saúde, condição de saúde específica à COVID-19, relativas aos 30 dias posteriores ao último contato realizado com o pesquisador. Participaram do estudo 140 pessoas, com idade variando de 60 a 95 anos. Durante esse período de monitoramento remoto, observou-se que 90,7% apresentaram ao menos um sintoma nos primeiros 12 meses após o diagnóstico de COVID-19. A análise multivariada evidenciou que pessoas negras, que não possuem escolaridade, que avaliam sua condição de saúde como ruim ou muito ruim, fumantes e que realizavam atividade física no período anterior ao diagnóstico apresentam maior prevalência de sintomas. As informações dessa pesquisa podem contribuir aos profissionais de saúde, serviços de saúde e políticas de saúde, para melhorar a elaboração de manuais técnicos, cartilhas a respeito do manejo da COVID-19 para essa população.

Descritores: COVID-19; Síndrome pós-COVID-19; Idoso; Fronteira; SUS.

ABSTRACT

In December 2019, China reported the occurrence of 27 cases of pneumonia with an initially unknown etiology, and in January 2020 it was discovered that it was a new coronavirus. The disease caused by this new virus has been named Coronavirus Disease-2019 (COVID-2019). Subsequently, on February 26, 2020, the first case of COVID-19 was registered in Brazil, in the city of São Paulo, affecting an elderly man who traveled to Italy. In the state of Mato Grosso do Sul (MS), the first case was reported on March 16, 2020. People over 60 years of age, who in Brazilian territory are considered elderly people, are more vulnerable to this disease in several countries. Analyzing this perspective, this work aims to understand the prevalence and associated factors of persistent symptoms of COVID-19 in the elderly population living in the Ponta-Porã microregion. This is a cohort study carried out with elderly people affected by COVID-19 living in the Ponta Porã microregion, on the border between Brazil and Paraguay. The elderly people who agreed to participate in the research and signed the informed consent form were monitored throughout the month over a period of 12 months, the first interview being in person and the others remotely through telephone contact for monitoring. A structured questionnaire was developed and applied to collect general health conditions and health conditions specific to COVID-19, relating to the 30 days after the last contact with the researcher. 140 people participated in the study, aged between 60 and 95 years. During this period of remote monitoring, it was observed that 90.7% had at least one symptom in the first 12 months after being diagnosed with COVID-19. The multivariate analysis showed that black people, those who have no education, who evaluate their health condition as bad or very bad, smokers and who performed physical activity in the period prior to diagnosis have a higher prevalence of symptoms. The information from this research can contribute to health professionals, health services and health policies, to improve the development of technical manuals and booklets regarding the management of COVID-19 for this population.

Descriptors: COVID-19; Post-COVID-19 syndrome; Elderly; Border; SUS.

Lista de abreviaturas e siglas

CEP	Comitê de Ética e Pesquisa em seres humanos
COVID-19	Coronavírus Disease-2019
ESF	Estratégia Saúde da Família
IC	Intervalo de confiança
OMS	Organização Mundial da Saúde
RP	Razão de prevalência
SARS-CoV-2	Síndrome Respiratória Aguda Grave 2
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMS	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	2
2. METODOLOGIA	4
2.1 Delineamento, local e período do estudo	4
2.2 Amostra	4
2.3 Procedimentos	5
2.4 Análise Estatística	6
2.5 Aspectos Éticos	7
3. RESULTADOS	9
4. DISCUSSÃO	14
5. CONCLUSÃO	15
REFERÊNCIAS	16
APÊNDICE I	20
APÊNDICE II	25
APÊNDICE III	28

1. INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 em Wuhan, na China, verificou-se 27 casos de pneumonia de etiologia inicialmente desconhecida, que posteriormente foi descoberto que se tratava de infecção em decorrência a um novo coronavírus. A Organização Mundial da Saúde (OMS) nomeou a doença causada por este vírus de Coronavírus Disease-2019 (COVID-2019), e o grupo de estudo em coronavírus do Comitê Internacional o denominou de coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2), ambos oficializados em 11 de fevereiro de 2020 (GUO *et al.*, 2020; CHAN *et al.*, 2020).

O primeiro caso de COVID-19 no Brasil foi em 26 de fevereiro de 2020 de um homem de 61 anos, morador de São Paulo que esteve em viagem à Itália (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020). A propagação do vírus foi crescendo exponencialmente em todo o mundo e em 11 de março de 2020 a OMS decretou situação de pandemia, momento em que se registrava mais de 118 mil casos da doença em 113 países com mais de 4 mil óbitos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

O estado de Mato Grosso do Sul (MS) recebeu a primeira notificação de COVID-19 em 16 de março de 2020. No primeiro mês após a primeira notificação os casos cresciam diariamente aproximadamente 15%. Ao analisar os dados da população desse estado, percebe-se que a concentração de infectados é em adultos, mas a maior taxa de letalidade corresponde à população idosa. (MEDEIROS *et al.*, 2020).

As pessoas com mais de 60 anos, as quais no território brasileiro são consideradas pessoas idosas, se mostraram mais vulneráveis a essa doença em diversos países. De acordo com a Fundação Oswaldo Cruz, no Brasil, até o começo do mês de junho de 2020 cerca de 71% do total de óbitos por COVID-19 eram de pessoas idosas. Outrossim, a pandemia representou grande risco econômico, perda de rede de apoio social e isolamento. Dessa maneira, torna-se essencial entender um pouco mais a respeito dessa população e os acometimentos que a COVID-19 acarretou em suas vidas (ROMERO *et al.*, 2021).

A transição demográfica desde 1970 vem mudando o cenário, cada vez mais cresce o número de idosos no Brasil levando uma série de mudanças ao setor

econômico e aos serviços de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Nesse contexto, o envelhecimento acelerado da população brasileira tem desafios para o governo nas áreas de saúde, educação, moradia, emprego e desenvolvimento urbano. As políticas públicas precisam ser eficazes e o cuidado na saúde, para que as pessoas envelheçam com qualidade de vida (NEUMANN; ALBERT, 2018).

A COVID-19 pode apresentar-se de forma assintomática, porém pode também apresentar de casos leves até casos graves (RICHARD *et al.*, 2023; KESSEL *et al.*, 2022). A COVID-19 afeta principalmente o sistema respiratório, entretanto outros órgãos podem ser afetados como rins, coração, fígado, músculos e sistema nervoso. Suas manifestações clínicas na fase aguda ocorrem febre, tosse seca, fadiga, perda de paladar ou olfato, dor de garganta, dor de cabeça, congestão nasal, dores musculares, dor no peito, dispneia e entre outras. Os sintomas persistentes, a duração, a recuperação, os fatores de riscos que os causam, estão ainda em investigação (MALIK *et al.*, 2022). Entende-se a COVID-19 pós-aguda quando os sintomas persistentes ultrapassam três semanas dos sintomas iniciais e a COVID-19 crônica quando os sintomas ultrapassam mais de doze semanas dos sintomas iniciais (KESSEL *et al.*, 2022).

As fronteiras têm um papel importante em interações espaciais, socioculturais e socioeconômicas. Os municípios brasileiros que fazem fronteira com outros países vizinhos, a utilização do sistema de saúde por imigrantes e fronteiriços ocasiona dificuldade na organização de ações de saúde, devido a diferença no modelo dos sistemas e políticas de saúde nos países vizinhos (FEITOSA; MARTINS, 2022).

O estado de Mato Grosso do Sul faz fronteira com a Bolívia e o Paraguai, e apresenta cerca de 44 municípios na linha da fronteira - localizados em uma margem de 150 quilômetros paralela à linha divisória nacional, entretanto, 12 municípios são fronteiriços que possuem contato com a área urbana. A microrregião de Ponta Porã é formada exclusivamente por municípios fronteiriços (Amambai, Antônio João, Aral Moreira, Coronel Sapucaia, Paranhos, Ponta Porã, Sete Quedas e Tacuru) e essa característica confere a esta região uma singularidade na complexidade no setor de saúde na fronteira Brasil-Paraguai (TAMAKI *et al.*, 2008).

É relevante o conhecimento dos impactos da COVID-19 na saúde das pessoas que vivem na região de fronteira, tendo em vista as dificuldades de resolutividade de

assistência à saúde neste território. Ademais, é preciso que se produza conhecimento científico a respeito da COVID-19 nessa população, para que ações em saúde sejam realizadas de maneira efetiva. Portanto, este trabalho tem como objetivo conhecer a prevalência e os fatores associados de sintomas persistentes da COVID-19 na população idosa residente na microrregião de Ponta-Porã.

2. METODOLOGIA

2.1 Delineamento, local e período do estudo

Trata-se de um estudo de coorte realizado com pessoas idosas diagnosticadas com COVID-19, assistidas pela Estratégia Saúde da Família (ESF) residentes na microrregião de Ponta Porã, fronteira entre Brasil e Paraguai, no período de maio de 2021 a julho de 2023.

A microrregião de Ponta Porã é composta por oito municípios localizados na região sudoeste do estado que fazem fronteira com o Paraguai, sendo três cidades-gêmeas, três municípios em linha de fronteira e dois localizados na faixa de fronteira. Os municípios que compõem esta microrregião são: Amambai, Antônio João, Aral Moreira, Coronel Sapucaia, Paranhos, Ponta Porã, Sete Quedas e Tacuru.

A coleta de dados inicial, denominada de baseline, realizada presencialmente na residência dos participantes, foi realizada no período de maio de 2021 a março de 2022, e o monitoramento remoto, realizado por contato telefônico, foi realizado de junho de 2021 a março de 2023.

2.2 Amostra

O cálculo do tamanho da amostra foi realizado através da plataforma OpenEpi considerando nível de significância bilateral de 95%, poder do teste de 80%, razão de tamanho da amostra de 1, porcentagem de não expostos com desfecho positivo de 7% e porcentagem de expostos com desfecho positivo de 26%, resultando em uma amostra necessária de 138 participantes. A porcentagem de expostos com desfecho positivo foi estimada com base no estudo de Yanover *et al.*, (2020) e a porcentagem de não expostos com desfecho positivo foi estimada considerando $\frac{1}{4}$ do valor identificado no estudo de Yanover *et al.*, (2020).

A amostragem foi por conveniência a partir dos relatórios emitidos pelas secretarias municipais de saúde dos municípios participantes considerando as pessoas idosas - com idade igual ou superior a 60 anos, com diagnóstico confirmado de COVID-19, cadastradas na ESF do seu respectivo município, e que possuam telefone, no mês anterior a visita.

Não foram realizadas entrevistas com as pessoas que apresentaram dificuldade de compreensão ou de comunicação.

2.3 Procedimentos

O estudo foi conduzido em 3 etapas, a saber: Etapa 1 – Identificação dos participantes da pesquisa, Etapa 2 – Coleta de dados inicial e Etapa 3 – Monitoramento remoto.

Etapa 1. Identificação dos participantes da pesquisa

Os idosos com casos confirmados de COVID-19 foram identificados pelas equipes da ESF, por meio do relatório de acompanhamento das pessoas com casos confirmados da doença em sua área de abrangência.

Previamente à visita no território, os pesquisadores entravam em contato com a Secretaria Municipal de Saúde de cada município para agendamento da visita, e neste momento, os profissionais das equipes ESF identificavam as pessoas que tiveram diagnóstico de COVID-19 nos 30 dias anteriores à visita.

Os Agentes Comunitários de Saúde realizavam contato com as pessoas identificadas e informavam a respeito da pesquisa e questionavam o interesse dessas pessoas em participar do estudo, e em havendo confirmação positiva, era agendado dia e horário para a visita domiciliar da equipe de pesquisadores.

Etapa 2. Coleta de dados inicial

Após agendamento prévio, a equipe de pesquisadores procedeu com as visitas aos domicílios indicados pelas equipes da ESF, e apresentaram o estudo. A coleta de dados foi conduzida com as pessoas que concordaram em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Este momento de coleta de dados inicial, realizado presencialmente, foi denominado de baseline.

Neste momento foi aplicado um questionário estruturado, desenvolvido pela equipe de pesquisadores, que serviu à coleta de informações demográficas, socioeconômicas, características do domicílio, condição geral de saúde, condição de saúde específica à COVID-19 e situação vacinal contra a COVID-19 (apêndice I).

A coleta de dados foi realizada atendendo a todos os protocolos de biossegurança de cada município, como higienização com álcool a 70%, uso de máscara obrigatório, distanciamento de 2 metros de distância, para o participante e o pesquisador.

Etapa 3 – Monitoramento Remoto

Após a entrevista inicial as pessoas idosas foram acompanhadas mensalmente, por 11 meses, através de contato telefônico para monitoramento remoto da sua condição de saúde relativa aos 30 dias posteriores ao último contato.

Para o monitoramento remoto mensal foi aplicado um questionário estruturado que continha questões acerca da condição geral de saúde e condição de saúde específica à COVID-19 (apêndice II), relativas aos 30 dias posteriores ao último contato realizado com o pesquisador.

Nos casos em que não foi possível o contato com o participante no dia agendado foram realizadas tentativas nos três dias posteriores à data agendada.

Ao término de cada entrevista foi realizado o agendamento para o próximo contato.

2.4 Análise Estatística

Para a condução da pesquisa foi desenvolvido um aplicativo para utilização em dispositivos móveis (tablet) que permitiu a coleta, organização e sistematização das informações em diferentes momentos, tendo em vista que cada participante foi acompanhado por um período total de 12 meses.

Foram realizadas análise descritiva das variáveis com apresentação das frequências absolutas e relativas.

Para identificar possíveis associações entre o desfecho “sintomas persistentes” e as características clínicas, sociodemográficas e epidemiológicas dos participantes, foi conduzida uma análise bivariada com Regressão de Poisson para estimar a razão de prevalência (RP) e o intervalo de confiança de 95% (IC95%). Para a análise multivariada foram inseridas as variáveis que na análise bivariada apresentaram $p < 0,200$, e para o modelo final foram mantidas aquelas com nível de significância de 5%.

Para o desfecho “sintomas persistentes” considerou-se a presença de pelo menos um dos sintomas listados no quadro 1, em pelo menos uma das entrevistas.

Quadro 1 – Sintomas identificados entre os participantes. Microrregião de Ponta Porã, 2022

Sintomas Persistentes
Perda de olfato
Perda de paladar
Dificuldade para engolir
Tosse crônica
Sensação de cansaço excessivo
Dor no peito
Dor nas articulações
Dores musculares
Falta de ar
Tosse com secreção
Sensação de boca seca
Palpitações
Emagrecimento
Perda de massa muscular
Coceira nos olhos
Coceira no nariz
Perda de memória
Problemas de pele

2.5 Aspectos Éticos

Este projeto faz parte de um estudo mais amplo que já foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em seres humanos (CEP), da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras das Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução 466/2012) do Conselho Nacional de Saúde sob o Parecer nº 4.374.996.

3. RESULTADOS

Participaram do estudo 140 pessoas, cuja média de idade foi de $71,68 \pm 8,14$ anos, variando entre 60 e 95 anos. A maior proporção foram mulheres, autodeclaradas brancas, com ensino fundamental incompleto e casadas. As demais características sociodemográficas, clínicas e epidemiológicas estão descritas na tabela 2.

Tabela 1 – Características sociodemográfica, clínicas e epidemiológicas dos participantes. Microrregião de Ponta Porã, 2022.

VARIÁVEL	n (%)
Idade	
60 a 69 anos	63 (45,00)
70 a 79 anos	51 (36,43)
80 anos ou mais	26 (18,57)
Sexo	
Feminino	89 (63,57)
Masculino	51 (36,43)
Raça/Cor da pele	
Branca	71 (50,71)
Amarela	3 (2,14)
Negra	62 (44,29)
Indígena	4 (2,86)
Escolaridade	
Sem Escolaridade	37 (26,62)
Ens. Fundamental Incompleto	79 (56,83)
Ens. Fundamental Completo	5 (3,60)
Ens. Médio Incompleto	3 (2,16)
Ens. Médio Completo	14 (10,07)
Ens. Superior	1 (0,72)
Estado Civil	
Solteiro	11 (7,91)
Casado	69 (49,64)
Viúvo	40 (28,78)
Divorciado	11 (7,91)
União Estável	8 (5,76)
Vive com companheiro	
Sim	86 (61,87)
Não	53 (38,13)
Aposentado	
Sim	103 (74,10)
Não	36 (25,90)
Trabalha	
Sim	26 (18,71)

Não	113 (81,29)
Renda	
Sem renda	9 (6,57)
Até ½ SM	3 (2,19)
Entre ½ e 1 SM	57 (41,61)
Entre 1 e 2 SM	51 (37,23)
Entre 2 e 4 SM	11 (8,03)
Acima de 4 SM	6 (4,38)
Área da residência	
Rural	8 (5,71)
Urbana	132 (94,29)
Tomou vacina	
Sim	109 (77,86)
Não	31 (22,14)
Realizou tratamento “profilático”	
Sim	35 (25,00)
Não	105 (75,00)
Ficou internado	
Sim	19 (13,57)
Não	121 (86,43)
Autoavaliação da condição de saúde	
Muito boa/boa	104 (76,47)
Regular	20 (21,32)
Ruim/muito ruim	3 (2,21)
Condição crônica de saúde	
Sim	109 (77,86)
Não	31 (22,14)
Multimorbidade	
Sim	59 (42,14)
Não	81 (57,86)
Pessoa com deficiência	
Sim	16 (11,43)
Não	124 (88,57)
Pessoa acamada	
Sim	2 (1,43)
Não	138 (98,57)
Realizava atividade física	
Sim	42 (30,00)
Não	98 (70,00)
Fazia uso de bebida alcoólica	
Sim	30 (21,58)
Não	109 (78,42)
Hábito tabágico	
Fumante	8 (5,71)
Ex-fumante	48 (34,29)
Nunca fumou	84 (60,00)

Entre as pessoas entrevistadas, 90,71% (84,57 – 94,56) apresentaram ao menos um sintoma nos primeiros 12 meses após o diagnóstico da COVID-19.

Na análise bivariada a presença de sintomas esteve associada a raça/cor da pele, ao nível de escolaridade, a área de residência, a autoavaliação da condição de saúde, ao fato de ser pessoa acamada, realizar atividade física antes do diagnóstico e o hábito tabágico.

Pessoas negras, que não possuem escolaridade, que avaliam sua condição de saúde como ruim ou muito ruim, fumantes e que realizavam atividade física no período anterior ao diagnóstico apresentam maior prevalência de sintomas, conforme aponta a análise multivariada. A tabela 3 apresenta os resultados das análises bivariada e multivariada.

Tabela 2 – Associação entre a presença de sintomas e as características sociodemográficas, clínicas e epidemiológicas dos participantes. Microrregião de Ponta Porã, 2022.

VARIÁVEL	Presença de sintomas		p	RP (IC 95%)	p	RP (IC 95%)
	Sim	Não				
Idade						
60 a 79 anos	105 (92,11)	9 (7,89)	0,337	1,08 (0,91 – 1,29)		
80 anos ou mais	22 (84,62)	4 (15,38)		1		
Sexo						
Feminino	81 (91,01)	8 (8,99)	0,875	1,00 (0,90 – 1,12)		
Masculino	46 (90,20)	5 (9,80)		1		
Raça/Cor da pele						
Branca	61 (85,93)	10 (14,08)		1		1
Negra	60 (96,77)	2 (3,23)	0,026	1,12 (1,01 – 1,25)	0,013	1,15 (1,02 – 1,29)
Escolaridade						
Sem Escolaridade	36 (97,30)	1 (2,70)	0,026	1,11 (1,01 – 1,23)	0,001	1,17 (1,06 – 1,29)
Ens. Fundamental	73 (86,90)	11 (13,10)		1		1
Ens. Médio	17 (94,44)	1 (5,56)	0,244	1,08 (0,94 – 1,25)	0,081	1,13 (0,98 – 1,31)
Vive com companheiro						

Sim	78 (90,70)	8 (9,30)		1		
Não	49 (92,45)	4 (7,55)	0,715	1,01 (0,91 – 1,12)		
Aposentado						
Sim	94 (91,26)	9 (8,74)	0,692	1,02 (0,90 – 1,16)		
Não	32 (88,89)	4 (11,11)		1		
Trabalha						
Sim	22 (84,62)	4 (15,38)		1		
Não	104 (92,04)	9 (7,96)	0,342	1,08 (0,91 – 1,29)		
Renda						
Sem renda	8 (88,89)	1 (11,11)	0,953	1,00 (0,78 – 1,29)		
Até 1 SM	56 (93,33)	4 (6,67)	0,319	1,05 (0,94 – 1,18)		
1 SM ou mais	60 (88,24)	8 (11,76)		1		
Área da residência						
Rural	8 (100,00)	0 (0,00)	<0,001	1,10 (1,04 – 1,17)		
Urbana	119 (90,15)	13 (9,85)		1		
Tomou vacina						
Sim	100 (91,74)	9 (8,26)	0,489	1,05 (0,90 – 1,22)		
Não	27 (87,10)	4 (12,90)		1		
Realizou tratamento “profilático”						
Sim	31 (88,57)	4 (11,43)		1		
Não	96 (91,43)	9 (8,57)	0,640	1,03 (0,90 – 1,17)		
Ficou internado						
Sim	18 (94,74)	1 (5,26)	0,418	1,05 (0,93 – 1,18)		
Não	109 (90,08)	12 (9,92)		1		
Autoavaliação da condição de saúde						
Muito boa/boa	92 (88,46)	12 (11,54)		1		1
Regular	28 (96,55)	1 (3,45)	0,080	1,09 (0,98 – 1,20)	0,164	1,07 (0,97 – 1,17)
Ruim/muito ruim	3 (100,00)	0 (0,00)	0,001	1,13 (1,05 – 1,21)	0,006	1,17 (1,04 – 1,30)
Condição crônica de						

saúde						
Sim	101 (92,66)	8 (7,34)	0,233	1,10 (0,93 – 1,30)		
Não	26 (83,87)	5 (16,13)		1		
Multimorbidade						
Sim	56 (94,92)	3 (5,08)	0,123	1,08 (0,97 – 1,19)		
Não	71 (87,65)	10 (12,35)		1		
Pessoa com deficiência						
Sim	13 (81,25)	3 (18,75)		1		
Não	114 (91,94)	10 (8,06)	0,317	1,13 (0,88 – 1,44)		
Pessoa acamada						
Sim	2 (100,00)	0 (0,00)	<0,001	1,10 (1,04 – 1,16)		
Não	125 (90,58)	13 (9,42)		1		
Realizava atividade física						
Sim	41 (97,62)	1 (2,38)	0,018	1,12 (1,01 – 1,21)	0,012	1,16 (1,03 – 1,30)
Não	86 (87,76)	12 (12,24)		1		1
Fazia uso de bebida alcoólica						
Sim	26 (86,67)	4 (13,33)		1		
Não	100 (91,74)	9 (8,26)	0,462	1,05 (0,90 – 1,23)		
Hábito tabágico						
Fumante	8 (100,00)	0 (0,00)	0,008	1,17 (1,04 – 1,31)	0,008	1,22 (1,05 – 1,42)
Ex-fumante	41 (85,42)	7 (14,58)		1		1
Nunca fumou	78 (92,86)	6 (7,14)	0,213	1,08 (0,95 – 1,23)	0,270	1,07 (0,94 – 1,21)

p: <0,05; RP: razão de prevalência.

4. DISCUSSÃO

O presente estudo identificou que a maior prevalência de sintomas persistentes esteve associada aos seguintes fatores: pessoas negras, sem escolaridade, que autoavaliaram seu estado de saúde como ruim ou muito ruim, que realizavam prática de atividade física antes do diagnóstico e fumantes.

Em relação a associação de sintomas com os fatores raciais, o estudo de Khanijahani *et al.*, (2021) revela que grupos de minorias raciais e étnicas são mais vulneráveis à COVID-19. Assim, como se mostram os resultados do presente estudo, o qual evidencia que pessoas negras possuem 12% a mais de prevalência de sintomas quando comparado com pessoas brancas.

Sob esse viés, a literatura relata que no Brasil a população com baixa escolaridade é composta majoritariamente por negros/afro-brasileiros, os quais possuem menor renda, vivem em locais com baixa infraestrutura, com serviços essenciais de saúde sendo precários e piores indicadores de saúde segundo Barbosa *et al.*, (2020). No entanto, esses estudos não realizaram o comparativo de pessoas sem escolaridade, já o presente estudo realizou tal comparação nesse cenário. Desse modo, as pessoas sem escolaridade apresentaram maior prevalência de sintomas persistentes quando comparadas a pessoas com escolaridade.

De acordo com Kingery *et al.*, (2022), os participantes foram questionados sobre seu estado de saúde realizando uma autoavaliação, cerca de 41,5% dos respondentes da pesquisa relataram pior saúde em comparação com um ano atrás. Baseando-se nesse estudo, o presente documento utiliza-se do mesmo método de autoavaliação de saúde, aqueles que relataram sua saúde como ruim/muito ruim tiveram 13% de sintomas persistentes a mais do que pessoas com auto avaliação muito boa/boa. As sequelas pós covid estão diretamente envolvidas com estado de saúde, a permanência de algum sintomas por dias, semanas ou meses, os participantes relataram subjetivamente durante o monitoramento que sua saúde está pior, que não está “100% boa ainda, que sente mais dores nas juntas, pernas ou ao caminhar, está sentindo mais cansaço, que não consegue realizar as atividades de vida diária que antes realizava”.

Outrossim, o estudo de Young *et al.*, (2022) estima que a população que não praticava atividade física antes do diagnóstico de COVID-19 têm uma maior propensão de hospitalização, morte e outros efeitos adversos, quando relacionado a população que praticava atividade física. Entretanto, no presente estudo a variável atividade física antes do diagnóstico de COVID-19 é negativa, isto é, aqueles que praticavam atividade física por pelo menos três vezes na semana por trinta minutos, obtiveram mais sintomas persistentes quando comparados aqueles que tinham o comportamento sedentário. Dessa forma, esse resultado pode-se revelar devido a fatores específicos da amostra deste estudo, como por exemplo: população idosa - a qual é mais vulnerável em relação a doenças, região de fronteira - que possui um grande fluxo de pessoas, o número de amostra foi pequeno quando comparado a outros estudos dessa variável.

Além disso, o estudo de Hopkinson *et al.* (2021) relata que o tabagismo foi um fator associado ao aumento de carga de sintomas de COVID-19 quando comparado com aqueles que não eram fumantes. O presente estudo também relata a mesma correlação entre os fumantes e não fumantes (nunca fumantes e ex-fumantes), sendo que o tabagismo é dado como um fator que aumenta a prevalência de sintomas persistentes de COVID-19. Dessa forma, o tabagismo é associado devido os fumantes contraírem mais doenças respiratórias, resfriados, por serem mais suscetíveis a infecções pulmonares, tanto bacterianas quanto virais, e tuberculose (BRAKE *et al.*, 2020).

Uma limitação da pesquisa foi a não separação dos grupos dos pacientes com caso controle, como pessoas que não tiveram COVID-19 comparado a pessoas que tiveram COVID-19. Outra limitação foi a escassez de evidência na literatura sobre fatores de sintomas persistentes da COVID-19, o que dificultava a escrita.

5. CONCLUSÃO

Diante do exposto, a persistência desses sintomas é aumentada quando possuem os seguintes fatores associados: pessoas negras, sem escolaridade, fumantes e autoavaliação de saúde como ruim/muito ruim. As informações dessa pesquisa podem contribuir aos profissionais de saúde, serviços de saúde e políticas de saúde, para melhorar a elaboração de manuais técnicos, cartilhas a respeito do manejo da COVID-19 para essa população.

REFERÊNCIAS

GUO, YR.; CAO, QD.; HONG, ZS.; TAN, YY.; CHEN, SD.; JIN, HJ.; TAN, KS.; WANG, DY.; YAN, Y. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status. **Military medical research**, v. 7, p. 1-10, mar. 2020. DOI: 10.1186/s40779-020-00240-0. Disponível em: <https://mmrjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40779-020-00240-0/>. Acesso em: 12 mar. 2023.

CHAN, J. FW.; YUAN, S.; KOK, KH.; TO, K. KW.; CHU, H.; YANG, J.; XING, F.; LIU, J.; YIP, C. CY.; POON, R. WS.; TSOI, HW.; LO, S. KF.; CHAN, KH.; POON, V. KM.; CHAN, WM.; IP, J. D.; CAI, JP.; CHENG, V. CC.; CHEN, H.; HUI, C. KM.; YUEN, KY. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. **The lancet**, v. 395, n. 10223, p. 514-523, jan. 2020. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30154-9. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30154-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30154-9/fulltext). Acesso em: 12 mar. 2023.

World Health Organization. Coronavírus disease 2019 (COVID-19). Situation Report - 10. [Internet]. Jan. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>. Acesso em: 12 mar. 2023.

HAMMERSCHMIDT, K. S.; SANTANA, R. F. Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020. DOI: doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72849/>. Acesso em: 22 abr. 2023.

ROMERO, D. E.; MUZY, J.; DAMACENA, G. N.; SOUZA, N. A.; ALMEIDA, W. S.; SZWARCOWALD, C. L.; MALTA, D. C.; BARROS, M. B. A.; JÚNIOR, P. R. B. S.; AZEVEDO, L. O.; GRACIE, R.; PINA, M. F.; LIMA, M. G.; MACHADO, I. E.; GOMES, C. S.; WERNECK, A. O.; SILVA, D. R. P. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. **Cadernos de saúde pública**, v. 37, n. 3, mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/gXG5RYBXmdhc8ZtvKjt7kzc/?lang=pt/>. Acesso em: 22 abr. 2023.

MEDEIROS, A. A.; BARBOSA, I. R.; LIMA, K. C. Epidemia de COVID-19 no Brasil: uma análise dos primeiros 50 dias. **Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia**, v. 7, n. 13, jul. 2020. DOI: <https://doi.org/10.18310/2358-8306.v7n13.a6>. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/cadernos-educacao-saude-fisioter/article/view/3245/>. Acesso em: 22 jul. 2024.

TAMAKI, E. M.; FERRAZ, A. F.; PONTES, E. R. J. C.; CAZOLA, L. H. O.; AJALLA, M. E.; PÍCOLI, R. P.; FAVARO, T. R. O projeto SIS-Fronteira no estado de Mato Grosso do Sul. In: Souza ML, Ferreira LAP, Rezende VM, Branco ML (Org.). **A saúde e a inclusão social nas fronteiras**. Florianópolis: Boiteux, 2008. cap. 5, p. 177-188.

KESSEL, S. A. M. V.; HARTMAN, T. C. O.; LUCASSEN, P. L. B. J.; JAARVELD, C. H. M. V. Post-acute and long-COVID-19 symptoms in patients with mild diseases: a systematic review. **Family Practice**, v. 39, n. 1, p. 159-167, jan. 2022. DOI: 10.1093/fampra/cmab076. Disponível em: <https://academic.oup.com/fampra/article/39/1/159/6322429?login=false/>. Acesso em: 9 jul. 2024.

RICHARD, S. A.; POLLETT, S. D.; FRIES, A.C; BERJOHN, C. M.; MAVES, R. C.; LALANI, T.; SMITH, A. G.; MODY, R. M.; GANESAN, A.; COLOMBO, R. E.; LINDHOLM, D. A.; MORRIS, M. J.; HUPRIKAR, N.; COLOMBO, C. J.; MADAR, C.; JONES, M.; LARSON, D. T.; BAZAN, S. E.; MENDE, K.; SAUNDERS, D.; LIVEZEY, J.; LANTERI, C. A.; SCHER, A. I.; BYRNE, C.; RUSIECKI, J.; EWERS, E.; EPSI, N. J.; ROZMAN, J. S.; ENGLISH, C.; SIMONS, M. P.; TRIBBLE, D. R.; AGAN, B. K.; BURGESS, T. H. Persistent COVID-19 Symptoms at 6 Months After Onset and the Role of Vaccination Before or After SARS-CoV-2 Infection. **JAMA Network Open**, v. 6, n. 1, jan. 2023. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2022.51360. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2800554/>. Acesso em: 11 jul. 2024.

MALIK, P.; PATEL, K.; PINTO, C.; JAISWAL, R.; TIRUPATHI, R.; PILLAI, S.; PATEL, U. Post-acute COVID-19 syndrome (PCS) and health-related quality of life (HRQoL)-A systematic review and meta-analysis. **Journal of Medical Virology**, v. 94, n. 1, p. 253-262, jan. 2022. DOI: 10.1002/jmv.27309. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8662132/>. Acesso em: 11 jul. 2024.

YANOVER, C.; MIZRAHI, B.; KALKSTEIN, N.; MARCUS, K.; AKIVA, P.; BARER, Y.; SHALEV, V.; CHODICK, G. What Factors Increase the Risk of Complications in SARS-CoV-2-Infected Patients? A Cohort Study in a Nationwide Israeli Health Organization. **JMIR Public Health and Surveillance**, v. 6, n. 3, ago. 2020. DOI: 10.2196/20872. Disponível em: <https://publichealth.jmir.org/2020/3/e20872/>. Acesso em: 19 jul. 2024.

KHANIJAHANI, A.; LEZADI, S.; GHOLIPOUR, K.; AGHDASH, SA.; NAGHIBI, D. A systematic review of racial/ethnic and socioeconomic disparities in COVID-19. **International Journal for Equity in Health**, v. 20, p. 1-30, nov. 2021. DOI: 10.1186/s12939-021-01582-4. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8611382/>. Acesso em: 21 jul. 2024.

BARBOSA, I. R.; GALVÃO, M. H. R.; SOUZA, T. A.; GOMES, S. M.; MEDEIROS, A. L.; LIMA, K. C. Incidência e mortalidade por COVID-19 na população idosa brasileira e sua relação com indicadores contextuais: um estudo ecológico. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200171>. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbagg/a/84SR89v94tDTH3tdppdDjtj/?lang=pt#. Acesso em: 20 jul. 2024.

KINGERY, J. R.; SAFFORD, M. M.; MARTIN, P.; JENNIFER D. L.; MANGALA, R.; WEHMEYER, G. T.; LI, H. A.; ALSHAK, M. N.; JABRI, A.; KOFMAN, A.; BABU, C. S.; BENITEZ, E. K.; PALACARDO, F.; KAYLOR, I. G. D. K.; WOO, K. M.; ROBERTS, N. L.; RAHIEL, S.; GALI, V.; HAN, L.; LEE, J.; ROSZKOWSKA, N.; KIM, Y. E.;

BAKSHI, S.; HOGAN, C.; MCNAIRY, M.; PINHEIRO, L. C.; GOYAL, P. Health Status, Persistent Symptoms, and Effort Intolerance One Year After Acute COVID-19 Infection. **Journal of General Internal Medicine**, v. 37, n. 5, p. 1218-1225, abr. 2022. DOI: 10.1007/s11606-021-07379-z. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35075531/>. Acesso em: 20 jul. 2024.

YOUNG, D. R.; SALLIS, J. F.; BAECKER, A.; COHEN, D. A.; NAU, C. L.; SMITH, G. N.; SALLIS, R. E. Associations of Physical Inactivity and COVID-19 Outcomes Among Subgroups. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 64, n. 4, p. 492-502, abr. 2023. DOI: 10.1016/j.amepre.2022.10.007. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9750896/>. Acesso em: 21 jul. 2024.

HOPKINSON, N. S.; ROSSI, N.; MOUSTAFA, J. E.; LAVERTY, A. A.; QUINT, J. K.; FREIDIN, M.; VISCONTI, A.; MURRAY, B.; MODAT, M.; OURSELIN, S.; SMALL, K.; DAVIES, J.; WOLF, J.; SPECTOR, T. D.; STEVES, C. J.; FALCHI, M. Current smoking and COVID-19 risk: results from a population symptom app in over 2.4 million people. **Thorax**, v. 76, n. 7, p. 714-722, jul. 2021. DOI: 10.1136/thoraxjnl-2020-216422. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33402392/>. Acesso em: 21 jul. 2024.

BRAKE, S. J.; BARNSLEY, K.; LU, W.; MCALINDEN, K. D.; EAPEN, M. S.; SOHAL, S. S. Smoking Upregulates Angiotensin-Converting Enzyme-2 Receptor: A Potential Adhesion Site for Novel Coronavirus SARS-CoV-2 (Covid-19). **Journal of Clinical Medicine**, v. 9, n. 3, mar. 2020. DOI: 10.3390/jcm9030841. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7141517/>. Acesso em: 25 jul. 2024.

OLIVEIRA, F. M. R. L.; BARBOSA, K. T. F.; RODRIGUES, M. M. P.; FERNANDES, M. G. M. Frailty syndrome in the elderly: conceptual analysis according to Walker and Avant. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, jul. 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0601. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32756800/>. Acesso em: 31 jul. 2024.

NEUMANN, L. T. V.; ALBERT, S. M. Aging in Brazil. **The Gerontologist**, v. 58, n. 4, p. 611-617, jul. 2018. DOI: 10.1093/geront/gny019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30010820/>. Acesso em: 31 jul. 2024.

FEITOSA, T. V. N.; MARTINS, W. Migrantes fronteiriços e COVID-19: o direito ao acesso aos serviços de saúde na tríplice fronteira Brasil-Argentina-Paraguai. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, set. 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i11.34222. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34222/>. Acesso em: 1 ago. 2024.

APÊNDICE I

1. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
Nome	
Qual a sua idade?	_____ anos
Gênero	1. Masculino 2. Feminino 3. Transgênero masculino 4. Transgênero feminino
Qual a sua cor da pele ou raça?	1. Branco 2. Amarelo 3. Pardo 4. Preta 5. Indígena
O Sr(a) estudou até qual série	1. 1ª Série 2. 2ª Série 3. 3ª Série 4. 4ª Série 5. 5ª Série 6. 6ª Série 7. 7ª Série 8. 8ª Série 9. 1º Ano EM/1º Colegial 10. 2º Ano EM/2º Colegial 11. 3º Ano EM/3º Colegial 12. Faculdade 13. Não estudei
Qual o seu estado civil?	1. Solteiro 2. Casado 3. Viúvo 4. Divorciado/separado 5. União Estável
Vive com cônjuge ou companheiro(a)?	1. Sim 2. Não
Pratica alguma religião?	1. Sim 2. Não
Se sim, qual?	
O(a) Sr(a) possui a caderneta de saúde da pessoa idosa?	1. Sim 2. Não
O(a) Sr(a) utiliza a caderneta de saúde da pessoa idosa?	1. Sim 2. Não
Qual o seu peso?	_____ Kg
Qual a sua altura?	_____
2. SITUAÇÃO VACINAL	
O Sr(a) já tomou a primeira dose da vacina contra a COVID-19?	1. Sim 2. Não
Se sim, qual foi a vacina que o Sr(a) tomou?	1. Coronavac (Butantã) 2. Astrazeneca (Fiocruz) 3. Pfizer 4. Janssen
Quando o Sr(a) tomou a primeira dose (olhar na carteira)	/ /2021
O Sr(a) apresentou alguma reação após tomar a primeira dose?	1. Sim 2. Não

Se sim, quais reações o Sr(a) apresentou?	<input type="checkbox"/> Dor no braço <input type="checkbox"/> Dor de cabeça <input type="checkbox"/> Dor no corpo <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Enjoo/náusea <input type="checkbox"/> Sintomas de gripe <input type="checkbox"/> Moleza <input type="checkbox"/> Coriza	<input type="checkbox"/> Sensação de peso no braço <input type="checkbox"/> Calafrios <input type="checkbox"/> Coceira <input type="checkbox"/> Hematoma <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Sudorese <input type="checkbox"/> Outro:
O Sr(a) já tomou a segunda dose da vacina contra a COVID-19?	1. Sim 2. Não	
Quando o Sr(a) tomou a segunda dose (olhar na carteira)	/ / 2021	
O Sr(a) apresentou alguma reação após tomar a segunda dose?	1. Sim 2. Não	
Se sim, quais reações o Sr(a) apresentou?	<input type="checkbox"/> Dor no braço <input type="checkbox"/> Dor de cabeça <input type="checkbox"/> Dor no corpo <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Enjoo/náusea <input type="checkbox"/> Sintomas de gripe <input type="checkbox"/> Moleza <input type="checkbox"/> Coriza	<input type="checkbox"/> Sensação de peso no braço <input type="checkbox"/> Calafrios <input type="checkbox"/> Coceira <input type="checkbox"/> Hematoma <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Sudorese <input type="checkbox"/> Outro:
Toma anualmente a vacina da gripe?	1. Sim 2. Não 3. Sem registro	
Já tomou a vacina para pneumonia?	1. Sim 2. Não 3. Sem registro	
Qual foi a vacina para pneumonia que tomou na primeira dose?	1. Pneumo 13 2. Pneumo 23	
Qual foi a vacina para pneumonia que tomou na segunda dose?	1. Pneumo 13 2. Pneumo 23	

3. CONDIÇÃO DE SAÚDE ESPECÍFICA

Como o(a) Sr(a) tomou conhecimento a respeito da COVID-19 e sobre os seus sintomas?	<input type="checkbox"/> Televisão <input type="checkbox"/> Rádio <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Agente Comunitário de Saúde	<input type="checkbox"/> Profissional de Saúde da USF <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/> Amigos e/ou vizinhos
O(a) Sr(a) realizou algum tratamento para prevenir a COVID-19?	1. Sim 2. Não	
Se sim, qual tratamento?	<input type="checkbox"/> Ivermectina <input type="checkbox"/> Cloroquina <input type="checkbox"/> Outro	
Se sim, quem indicou esse tratamento?	<input type="checkbox"/> Médico da USF <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> Outro profissional de saúde	
Quando o(a) Sr(a) percebeu que estava com os primeiros sintomas da COVID-19, onde procurou atendimento?	1. USF 2. Pronto Socorro 3. Laboratório Particular	4. Farmácia 5. Centro de Referência COVID-19 6. Outro: _____

Quais foram os sintomas que o(a) Sr(a) <u>identificou</u> e que o(a) fizeram procurar o estabelecimento de saúde?	<input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Dor de garganta <input type="checkbox"/> Calafrios <input type="checkbox"/> Dores musculares <input type="checkbox"/> Cansaço <input type="checkbox"/> Dor de cabeça <input type="checkbox"/> Boca seca <input type="checkbox"/> Coriza	<input type="checkbox"/> Falta de ar/Dificuldade de respirar <input type="checkbox"/> Tosse com secreção [<input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Perda de olfato <input type="checkbox"/> Perda de paladar <input type="checkbox"/> Alteração do olfato <input type="checkbox"/> Alteração do paladar
Quando o(a) Sr(a) teve o primeiro sintoma de COVID-19?	/ / 2021	
Quando o(a) Sr(a) realizou o teste para diagnóstico de COVID-19?	/ / 2021	
Como foi feito o diagnóstico	1. RT-PCR 2. Sorológico 3. TR <u>Antígeno</u> 4. TR Anticorpo	
O(a) Sr(a) precisou ficar internado por conta da COVID-19?	1. Sim 2. Não	
Caso tenha ficado internado, a internação aconteceu na sua cidade?	1. Sim, todo o período da internação 2. Sim, uma parte da internação 3. Não Onde? _____	
O Sr(a) precisou ser transferido para outro hospital?	1. Sim 2. Não	
Para qual cidade?		
Precisou de suporte de oxigênio?	1. Sim 2. Não	
Caso tenha ficado internado, durante a internação o(a) Sr(a) precisou ficar na UTI?	1. Sim 2. Não	
Caso tenha ficado internado na UTI, precisou ficar sedado e em ventilação mecânica?	1. Sim 2. Não	
Caso tenha ficado internado, quanto tempo o(a) Sr(a) ficou hospitalizado?	Enfermaria: _____ dias UTI: _____ dias Semi-intensiva: _____ dias	
Qual foi a data da alta hospitalar?	/ / 2021	
Após a COVID-19 o(a) Sr(a) apresentou alguma sequela?	<input type="checkbox"/> Perda de olfato <input type="checkbox"/> Perda de paladar <input type="checkbox"/> Dificuldade para engolir <input type="checkbox"/> Tosse crônica <input type="checkbox"/> Sensação de cansaço excessivo, falta de energia, desgaste <input type="checkbox"/> Dor no peito <input type="checkbox"/> Dor nas articulações <input type="checkbox"/> Dores musculares <input type="checkbox"/> Falta de ar ao realizar as atividades que anteriormente realizava normalmente	<input type="checkbox"/> Tosse com secreção <input type="checkbox"/> Sensação de boca seca [<input type="checkbox"/> Palpitações <input type="checkbox"/> Emagrecimento <input type="checkbox"/> Perda de massa muscular <input type="checkbox"/> Coceira nos olhos <input type="checkbox"/> Coceira no nariz (rinite) <input type="checkbox"/> Perda de memória/Memória fraca <input type="checkbox"/> problema de pele**
O(a) Sr(a) apresentou alguma sequela/problema de saúde após a COVID-19?	<input type="checkbox"/> Infarto <input type="checkbox"/> AVE <input type="checkbox"/> Doença Arterial Coronariana <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Depressão	<input type="checkbox"/> Insuficiência Cardíaca <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> Fibrose Pulmonar <input type="checkbox"/> Embolia Pulmonar <input type="checkbox"/> Trombose Venosa Profunda

		[] Insuficiência Renal
Essa é a primeira vez que teve COVID-19?		1. Sim 2. Não
Caso tenha sido <u>reinfectado</u> (a), quando ocorreu a infecção anterior?		____/____(mês/ano)
O(a) Sr(a) foi encaminhado para fazer algum tratamento após a COVID-19?		1. Sim 2. Não
Qual:	[] Fisioterapia [] Fonoaudiologia [] Psicologia [] Terapia Ocupacional [] Nutrição	[] Psiquiatra [] Pneumologista [] Infectologista [] <u>Outro</u> .
4. CONDIÇÃO GERAL DE SAÚDE		
Neste momento, como o(a) Sr(a) avalia seu estado de saúde?	1. Muito Ruim 2. Ruim 3. Regular	4. Boa 5. Muito Boa
O(a) Sr(a) possuía diagnóstico médico de alguma dessas doenças antes da COVID-19?	[] Hipertensão Arterial [] Diabetes [] Osteoporose [] Artrite [] HIV/Aids [] Câncer [] <u>Hipercolesterolemia??</u>	[] Insuficiência Renal [] Cardiopatias [] Depressão [] Asma [] Bronquite Crônica – DPOC [] Enfisema Pulmonar – DPOC [] Obesidade [] Outro:
O(a) Sr(a) fazia uso de 5 tipos diferentes de remédios ou mais por dia antes da COVID-19?		1. Sim 2. Não
O(a) Sr(a) possui alguma deficiência? (intelectual, física, auditiva, visual, ou múltipla)		1. Sim 2. Não
Se sim, qual?		[] Física [] Auditiva [] Intelectual [] Visual
Se sim, essa deficiência limita a realização de suas atividades?		1. Não limita 2. Limita um pouco 3. Limita muito 4. Não consigo realizar as atividades
É acamado?		1. Sim 2. Não
Se sim, qual o motivo que fez com que o Sr(a) ficasse acamado?		
Há quanto tempo é acamado?		
O(a) Sr(a) tinha algum problema de saúde que o(a) obrigava a limitar ou diminuir suas atividades? (não considerar deficiência relatada)		1. Sim 2. Não
Se sim, qual?		
O(a) Sr(a) tinha algum problema de saúde que exigia que você ficasse em casa?		1. Sim 2. Não
Se sim, qual?		
Caso precise, o(a) Sr(a) pode contar com alguém próximo a você?		1. Sim 2. Não
Se sim, quem é essa pessoa?		
O(a) Sr(a) usa regularmente muleta, bengala, andador ou cadeira de rodas?		1. Sim 2. Não

Se sim, qual equipamento?	<input type="checkbox"/> Muleta <input type="checkbox"/> Andador <input type="checkbox"/> Bengala <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas <input type="checkbox"/> Outro:
O(a) Sr(a) realizava algum tipo de atividade física (pelo menos 3 vezes por semana, por no mínimo 30 minutos por vez) antes da COVID-19?	1. Sim 2. Não
Se sim, qual atividade realizava?	
Atualmente, o(a) Sr(a) realiza algum tipo de atividade física (pelo menos 3 vezes por semana, por no mínimo 30 minutos por vez)?	1. Sim 2. Não
Se não, por quê?	
O(a) Sr(a) fazia uso de bebida alcoólica antes da COVID-19?	1. Sim 2. Não
Se sim, quantos dias por semana o(a) Sr(a) costumava consumir bebida alcoólica?	
Em geral, no dia em que o(a) Sr(a) bebia, quantas doses de bebida alcoólica o(a) Sr(a) consumia?	
Atualmente, o(a) Sr(a) faz uso de bebida alcoólica?	1. Sim 2. Não
Se sim, quantos dias por semana o(a) Sr(a) costuma consumir bebida alcoólica?	
Em geral, no dia em que o(a) Sr(a) bebe, quantas doses de bebida alcoólica o(a) Sr(a) consome?	
Alguma vez o(a) Sr(a) sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?	1. Sim 2. Não
As pessoas o(a) aborrecem porque criticam o seu modo de beber?	1. Sim 2. Não
O(a) Sr(a) se sente culpado pela maneira com que costuma beber?	1. Sim 2. Não
Costuma beber pela manhã (ao acordar), para diminuir o nervosismo ou a ressaca?	1. Sim 2. Não
O(a) Sr(a) é fumante?	1. Sim, sou Fumante 2. Sou Ex-fumante 3. Nunca fumei
Se sim, há quanto tempo é fumante?	_____anos
Se sim, quantos cigarros ou outros produtos de tabaco (cigarros de palha ou enrolados a mão, charuto, cachimbo, cigarrilha, cigarro indiano ou bali, narguilé, rapé, fumo de mascar, dentre outros) o(a) sr(a) fuma por dia??	_____por dia
Se é ex-fumante, quanto tempo fumou?	_____anos
Se é ex-fumante, há quanto tempo parou de fumar?	_____anos
Se é ex-fumante, quantos cigarros ou outros produtos de tabaco (cigarros de palha ou enrolados a mão, charuto, cachimbo, cigarrilha, cigarro indiano ou bali, narguilé, rapé, fumo de mascar, dentre outros) o(a) sr(a) fumava por dia?	_____por dia

APÊNDICE II

1. CONDIÇÃO GERAL DE SAÚDE			
Neste momento, como o(a) Sr(a) avalia seu estado de saúde?	1. Muito Ruim 2. Ruim 3. Regular 4. Boa 5. Muito Boa		
2. CONDIÇÃO DE SAÚDE ESPECÍFICA			
Desde a última entrevista, o(a) Sr(a) foi diagnosticado novamente com COVID-19?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Se sim, quando iniciou os sintomas?			
Se sim, quando foi realizado o diagnóstico?			
Se sim, qual o teste realizado para o diagnóstico	<input type="checkbox"/> RT – PCR <input type="checkbox"/> Sorológico <input type="checkbox"/> TR Antígeno <input type="checkbox"/> TR Anticorpo		
Se sim, quais foram os sintomas que o(a) Sr(a) <u>identificou</u> e que o(a) fizeram procurar o estabelecimento de saúde?	<table border="0"> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Dor de garganta <input type="checkbox"/> Calafrios <input type="checkbox"/> Dores musculares <input type="checkbox"/> Cansaço <input type="checkbox"/> Dor de cabeça <input type="checkbox"/> Boca seca <input type="checkbox"/> Coriza </td> <td> <input type="checkbox"/> Falta de ar/Dificuldade de respirar <input type="checkbox"/> Tosse com secreção [] <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Perda de olfato <input type="checkbox"/> Perda de paladar <input type="checkbox"/> Alteração do olfato <input type="checkbox"/> Alteração do paladar </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Dor de garganta <input type="checkbox"/> Calafrios <input type="checkbox"/> Dores musculares <input type="checkbox"/> Cansaço <input type="checkbox"/> Dor de cabeça <input type="checkbox"/> Boca seca <input type="checkbox"/> Coriza	<input type="checkbox"/> Falta de ar/Dificuldade de respirar <input type="checkbox"/> Tosse com secreção [] <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Perda de olfato <input type="checkbox"/> Perda de paladar <input type="checkbox"/> Alteração do olfato <input type="checkbox"/> Alteração do paladar
<input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Dor de garganta <input type="checkbox"/> Calafrios <input type="checkbox"/> Dores musculares <input type="checkbox"/> Cansaço <input type="checkbox"/> Dor de cabeça <input type="checkbox"/> Boca seca <input type="checkbox"/> Coriza	<input type="checkbox"/> Falta de ar/Dificuldade de respirar <input type="checkbox"/> Tosse com secreção [] <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Perda de olfato <input type="checkbox"/> Perda de paladar <input type="checkbox"/> Alteração do olfato <input type="checkbox"/> Alteração do paladar		
Os sintomas relatados na última entrevista persistem ou já foram resolvidos?	<input type="checkbox"/> Alteração de olfato – <input type="checkbox"/> persiste <input type="checkbox"/> resolvido <input type="checkbox"/> Alteração de paladar – <input type="checkbox"/> persiste <input type="checkbox"/> resolvido [] <input type="checkbox"/> Perda de olfato – <input type="checkbox"/> persiste <input type="checkbox"/> resolvido <input type="checkbox"/> Perda de paladar – <input type="checkbox"/> persiste <input type="checkbox"/> resolvido <input type="checkbox"/> Dificuldade para engolir – <input type="checkbox"/> persiste <input type="checkbox"/> resolvido [] <input type="checkbox"/> Tosse crônica – <input type="checkbox"/> persiste <input type="checkbox"/> resolvido		
Obs; Verificar se algum sintoma foi relatado anteriormente, e questionar especificamente sobre ele(s).	<input type="checkbox"/> Sensação de cansaço excessivo, falta de energia, desgaste – <input type="checkbox"/> persiste <input type="checkbox"/> resolvido <input type="checkbox"/> Dor no peito – <input type="checkbox"/> persiste <input type="checkbox"/> resolvido <input type="checkbox"/> Dor nas articulações – <input type="checkbox"/> persiste <input type="checkbox"/> resolvido [] <input type="checkbox"/> Dores musculares – <input type="checkbox"/> persiste <input type="checkbox"/> resolvido <input type="checkbox"/> Falta de ar ao realizar as atividades que anteriormente realizava normalmente – <input type="checkbox"/> persiste <input type="checkbox"/> resolvido <input type="checkbox"/> Tosse com secreção – <input type="checkbox"/> persiste <input type="checkbox"/> resolvido <input type="checkbox"/> Sensação de boca seca – <input type="checkbox"/> persiste <input type="checkbox"/> resolvido [] <input type="checkbox"/> Palpitações – <input type="checkbox"/> persiste <input type="checkbox"/> resolvido <input type="checkbox"/> Emagrecimento – <input type="checkbox"/> persiste <input type="checkbox"/> resolvido		
	<input type="checkbox"/> Perda de massa muscular – <input type="checkbox"/> persiste <input type="checkbox"/> resolvido <input type="checkbox"/> Coceira nos olhos – <input type="checkbox"/> persiste <input type="checkbox"/> resolvido <input type="checkbox"/> Coceira no nariz (rinite) – <input type="checkbox"/> persiste <input type="checkbox"/> resolvido <input type="checkbox"/> Perda de memória/Memória fraca – <input type="checkbox"/> persiste <input type="checkbox"/> resolvido <input type="checkbox"/> problema de pele – <input type="checkbox"/> persiste <input type="checkbox"/> resolvido <input type="checkbox"/> inchaço nas pernas – <input type="checkbox"/> persiste <input type="checkbox"/> resolvido <input type="checkbox"/> formigamento – <input type="checkbox"/> persiste <input type="checkbox"/> resolvido <input type="checkbox"/> dor de cabeça – <input type="checkbox"/> persiste <input type="checkbox"/> resolvido <input type="checkbox"/> tontura – <input type="checkbox"/> persiste <input type="checkbox"/> resolvido <input type="checkbox"/> queda de cabelo – <input type="checkbox"/> persiste <input type="checkbox"/> resolvido <input type="checkbox"/> insônia – <input type="checkbox"/> persiste <input type="checkbox"/> resolvido <input type="checkbox"/> náusea – <input type="checkbox"/> persiste <input type="checkbox"/> resolvido <input type="checkbox"/> diarreia – <input type="checkbox"/> persiste <input type="checkbox"/> resolvido <input type="checkbox"/> diminuição da audição – <input type="checkbox"/> persiste <input type="checkbox"/> resolvido <input type="checkbox"/> diminuição da acuidade visual – <input type="checkbox"/> persiste <input type="checkbox"/> resolvido		

Desde a última entrevista, o(a) Sr(a) apresentou algum novo sinal/sintoma?	<input type="checkbox"/> Alteração de olfato <input type="checkbox"/> Alteração de paladar <input type="checkbox"/> Perda de olfato <input type="checkbox"/> Perda de paladar <input type="checkbox"/> Dificuldade para engolir <input type="checkbox"/> Tosse crônica <input type="checkbox"/> Sensação de cansaço excessivo, falta de energia, desgaste <input type="checkbox"/> Dor no peito <input type="checkbox"/> Dor nas articulações <input type="checkbox"/> Dores musculares <input type="checkbox"/> Falta de ar ao realizar as atividades que anteriormente realizava normalmente <input type="checkbox"/> Tosse com secreção <input type="checkbox"/> Sensação de boca seca <input type="checkbox"/> Palpitações	<input type="checkbox"/> Emagrecimento <input type="checkbox"/> Perda de massa muscular <input type="checkbox"/> Coceira nos olhos <input type="checkbox"/> Coceira no nariz (rinite) <input type="checkbox"/> Perda de memória/Memória fraca <input type="checkbox"/> problema de pele** <input type="checkbox"/> inchaço nas pernas <input type="checkbox"/> formigamento <input type="checkbox"/> dor de cabeça <input type="checkbox"/> tontura <input type="checkbox"/> queda de cabelo <input type="checkbox"/> insônia <input type="checkbox"/> náusea <input type="checkbox"/> diarréia <input type="checkbox"/> diminuição da audição <input type="checkbox"/> diminuição da acuidade visual
Desde a última entrevista, o(a) Sr(a) procurou algum serviço de saúde?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Se sim, por qual motivo?		
Desde a última entrevista, o(a) Sr(a) realizou algum exame?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Se sim, qual foi o resultado?		
Desde a última entrevista, o(a) Sr(a) apresentou alguma sequela/problema de saúde após a COVID-19?	<input type="checkbox"/> Infarto <input type="checkbox"/> AVE <input type="checkbox"/> Doença Arterial Coronariana <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Depressão (c/ diagnóstico) <input type="checkbox"/> Ansiedade (c/ diagnóstico)	<input type="checkbox"/> Insuficiência Cardíaca <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> Fibrose Pulmonar <input type="checkbox"/> Embolia Pulmonar <input type="checkbox"/> Trombose Venosa Profunda <input type="checkbox"/> Insuficiência Renal
Desde a última entrevista, o(a) Sr(a) realizou algum tratamento?	1. Sim 2. Não	
Qual:	<input type="checkbox"/> Fisioterapia <input type="checkbox"/> Fonoaudiologia <input type="checkbox"/> Psicologia <input type="checkbox"/> Terapia Ocupacional <input type="checkbox"/> Nutrição	<input type="checkbox"/> Psiquiatra <input type="checkbox"/> Pneumologista <input type="checkbox"/> Infectologista <input type="checkbox"/> <u>Outro</u> .
Desde a última entrevista, você precisou tomar algum novo medicamento?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Se sim, para qual finalidade?		
Em relação à prática de atividade física, desde a última entrevista*, o(a) Sr(a): (* <input type="checkbox"/> realizava <input type="checkbox"/> não realizava)	<input type="checkbox"/> Continua sem realizar atividades físicas <input type="checkbox"/> Continua realizando atividade física ao menos 3x/semana <input type="checkbox"/> Começou a realizar atividade física ao menos 3x/semana <input type="checkbox"/> <u>Parou</u> de realizar atividade física.	
Se parou de realizar atividade física, qual foi o motivo?		
Em relação ao consumo de bebida alcoólica, desde a última entrevista, o(a) Sr(a): (* <input type="checkbox"/> consumia <input type="checkbox"/> não consumia)	<input type="checkbox"/> continua sem consumir bebida alcoólica <input type="checkbox"/> continua consumindo bebida alcóolica <input type="checkbox"/> começou a consumir bebida alcóolica <input type="checkbox"/> parou de consumir bebida alcóolica	
Se continua consumindo bebida alcóolica	Quantos dias por semana? Quantas doses consome por dia?	
Se começou a consumir bebida alcóolica	Quantos dias por semana? Quantas doses consome por dia? O que te motivou a começar a consumir bebida alcóolica?	

Se parou de consumir bebida alcóolica, o que te motivou a parar de consumir bebida alcóolica?	
Em relação ao consumo de tabaco, desde a última entrevista, o(a) Sr(a): (* <input type="checkbox"/> fumava <input type="checkbox"/> não fumava)	<input type="checkbox"/> continua sem fumar <input type="checkbox"/> continua fumando <input type="checkbox"/> começou a fumar <input type="checkbox"/> parou de fumar
Se continua fumando	Quantos cigarros por dia?
Se começou a fumar	Quantos cigarros por dia? O que te motivou a começar a fumar?
Se parou de fumar, o que te motivou a parar de consumir bebida alcóolica?	
Você faz uso de máscara facial quando sai de casa?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Se não, por quê?	
Você faz uso de máscara facial quando recebe alguma visita?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Se não, por quê?	

APÊNDICE III

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) participante, você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “VIGILÂNCIA EM SAÚDE E A PANDEMIA DA COVID-19 NA REGIÃO DE FRONTEIRA: UM ESTUDO LONGITUDINAL PARA MONITORAMENTO DAS SEQUELAS EM PESSOAS IDOSAS”, desenvolvida pelo pesquisador Arthur de Almeida Medeiros.

O objetivo central do estudo é identificar o desenvolvimento de sequelas decorrentes da COVID-19 e seus fatores prognósticos em idosos residentes na região de fronteira de Mato Grosso do Sul.

O convite para a sua participação se deve ao fato de você ter idade igual ou superior a 60 anos com diagnóstico confirmado de COVID-19.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não terá prejuízo algum caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas.

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Caso você concorde em participar desta pesquisa, você participará de uma entrevista inicial, no qual será aplicado um questionário que servirá à coleta de informações de condição geral de saúde e condição de saúde específica à COVID-19. Esta entrevista inicial será presencial, que durará aproximadamente 30 minutos.

A partir desta entrevista inicial o pesquisador entrará em contato por ligação telefônica todos os meses, durante um ano, para aplicar um questionário que coletará informações acerca da condição geral de saúde e condição específica de saúde à COVID-19, relativas aos 30 dias posteriores ao último contato realizado. Os contatos

telefônicos serão realizados sempre no dia e horário que forem combinados, e a entrevista irá durar no máximo 15 minutos.

As suas respostas não serão reveladas a ninguém, apenas a equipe de pesquisa e você saberão o conteúdo de suas respostas. As informações contidas nos questionários serão utilizadas apenas para a realização deste estudo. Sua identidade será mantida em absoluto sigilo, sendo utilizado apenas as respostas para o desenvolvimento deste estudo. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, sob guarda e responsabilidade do pesquisador responsável, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução CNS no 466/2012.

Caso tenha alguma dúvida, você poderá procurar o pesquisador a qualquer momento durante e após o término deste estudo, e você poderá ter acesso aos resultados desta pesquisa no qual estará fazendo parte. Para solucionar qualquer dúvida referente a este estudo, você poderá entrar em contato com o pesquisador através dos telefones: (67)98116-6770 ou (67)99285-7182 Para perguntas relacionadas aos seus direitos como participante deste estudo, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS (CEP/UFMS) pelo telefone (67)3345-7187; pelo e-mail: cepconep.propp@ufms.br; ou no seguinte endereço: localizado no Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, prédio das Pró-Reitorias 'Hércules Maymone' – 1o andar, CEP: 79070900, Campo Grande – MS, atendimento ao público: 07:30-11:30 no período matutino e das 13:30 às 17:30 no período vespertino. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. A participação neste estudo não oferece nenhum prejuízo a você, mesmo assim você pode escolher não fazer parte do estudo, ou pode desistir a qualquer momento.

Caso se sinta constrangido ou não queira responder qualquer questão, você pode informar o pesquisador e seu desejo será respeitado, sem qualquer prejuízo a você. A recusa em participar desta pesquisa, não impedirá sua participação em estudos futuros.

A sua participação na pesquisa trará como benefício o conhecimento a respeito de quais são as sequelas ou comprometimentos que as pessoas idosas que foram acometidas pela COVID-19 podem desenvolver.

Você receberá uma via assinada deste termo de consentimento, e entregará a outra via com sua assinatura ao pesquisador.

Eu, _____, declaro que li e entendi este formulário de consentimento e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas e que aceito participar deste estudo.

_____ - MS, _____ de _____ de 2022.

Assinatura do (a) participante

Pesquisador Responsável