

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional
Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação

Álida Fernanda Corgozinho Murta Andrade

**PERCEPÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS SOBRE AS ALTERAÇÕES
COGNITIVAS E FUNCIONAIS NA COVID LONGA**

Belo Horizonte
2024

Álida Fernanda Corgozinho Murta Andrade

**PERCEPÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS SOBRE AS ALTERAÇÕES
COGNITIVAS E FUNCIONAIS NA COVID LONGA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências da Reabilitação.

Área de Concentração: Desempenho Funcional Humano

Linha de Pesquisa: Saúde e Reabilitação do Idoso

Orientadora: Profa. Dra. Marcella Guimarães Assis

Belo Horizonte
2024

A553p Andrade, Álida Fernanda Corgozinho Murta
2024 Percepção das pessoas idosas sobre as alterações cognitivas e funcionais na COVID longa. [manuscrito] / Álida Fernanda Corgozinho Murta Andrade – 2024.
68 f.: il.

Orientadora: Marcella Guimarães Assis

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Bibliografia: f. 44-47

1. Idosos – Saúde e higiene – Teses. 2. COVID-19 (Doença) – Teses. 3. Cognição – Teses. I. Assis, Marcella Guimarães. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. III. Título.

CDU: 615.8

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Sheila Margareth Teixeira Adão, CRB 6: n° 2106, da Biblioteca da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO



FOLHA DE APROVAÇÃO

Percepção das pessoas idosas sobre as alterações cognitivas e funcionais na COVID longa

ÁLIDA FERNANDA CORGOZINHO MURTA ANDRADE

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, como requisito para obtenção do grau de Mestre em CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, área de concentração DESEMPENHO FUNCIONAL HUMANO.

Aprovada em 30 de agosto de 2024, pela banca constituída pelos membros:

Prof(a). Marcella Guimarães Assis - Orientador
Universidade Federal de Minas Gerais

Documento assinado digitalmente
MARCELLA GUIMARAES ASSIS
Data: 30/08/2024 15:51:12-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof(a). Pricila Cristina Correa Ribeiro
Universidade Federal de Minas Gerais

Documento assinado digitalmente
PRICILA CRISTINA CORREA RIBEIRO
Data: 30/08/2024 15:54:35-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof(a). Danielle Aparecida Gomes Pereira
Universidade Federal de Minas Gerais

Documento assinado digitalmente
DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA
Data: 30/08/2024 15:58:08-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Belo Horizonte, 30 de agosto de 2024.

A minha família, por toda dedicação e apoio.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por sua presença constante e sabedoria infinita em minha jornada.

À minha orientadora, Profa. Dra. Marcella Assis, sou grata pelo incentivo, pelo acolhimento do tema de estudo e pelos estímulos e contribuições em cada fase da minha formação profissional. Para além dos ensinamentos da profissão, levo comigo o aprendizado de vida e admiração por sua metodologia de ensino. É a minha referência de profissional.

Aos participantes desta pesquisa, que gentilmente me receberam, pela disponibilidade e confiança. Aprendi que uma entrevista vai para além da escuta da palavra. Cada olhar, gestos e risadas também carregavam parte das histórias.

Aos colegas do mestrado e alunos do doutorado que compartilharam esta jornada comigo, em especial ao Terapeuta Ocupacional Adnaldo Cardoso pelas discussões valiosas e parceria que auxiliaram na elaboração deste trabalho e a Terapeuta Ocupacional Carolina de Senna pelos questionamentos efetuados durante a qualificação.

Agradeço a todos os professores e ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Reabilitação da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) pela contribuição à minha formação.

Minha família é meu maior suporte. Em especial, expresso minha gratidão à minha mãe que me incentivou e apoiou incondicionalmente para que este sonho se tornasse realidade. Ao meu marido Thiago, por estar sempre ao meu lado e me incentivar a evoluir, pelo amor e companheirismo. Obrigada por me acolher nos momentos difíceis e assumir os cuidados dos nossos filhos Nicholas e Alice para que eu pudesse me dedicar aos estudos.

Aos colegas de mestrado, Daniel Henrique e Caique Sousa, pela parceria nos trabalhos e no apoio em todos os momentos.

Por fim, agradeço a todos que fizeram parte deste processo e prestaram seu apoio ao longo do caminho. Percursos longos só são concluídos porque muitas pessoas estão envolvidas na jornada.

“Todas as vitórias exigem uma abdicação”.

Simone de Beauvoir

RESUMO

O envelhecimento populacional é um fenômeno que tem ganhado destaque em discussões acadêmicas e de políticas públicas. A expectativa é que, até 2030, um sexto da população mundial será composto por indivíduos com 60 anos ou mais. Durante a pandemia, os idosos formaram o grupo mais vulnerável à COVID-19, pois com o aumento da longevidade, há também um aumento das comorbidades e dos fatores de risco que afetam as condições de saúde. A COVID longa, termo usado para descrever os sintomas persistentes além da fase aguda, tornou-se um tema de crescente preocupação. Ainda sem definição consensual, é geralmente descrita como a persistência ou surgimento de novos sintomas três meses após a infecção inicial. Entre os sintomas mais comuns estão a fadiga, dificuldades respiratórias, dores musculares e articulares, distúrbios do sono e sintomas neurológicos, como o comprometimento cognitivo, que tem sido observado frequentemente entre os idosos, possivelmente devido às alterações neurológicas causadas pela infecção. O objetivo deste estudo foi compreender e discutir as alterações cognitivas e funcionais na percepção das pessoas idosas que tiveram COVID longa. Foi realizada uma investigação qualitativa pautada no método da história oral temática. Os três participantes eram idosos com 60 anos ou mais, residentes na cidade de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais, Brasil. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas e questionários. Os dados foram analisados utilizando a técnica de análise temática reflexiva. Após a análise, os resultados foram agrupados em dois temas: “Como foi a doença?” e “Desafios da COVID longa: disfunções cognitivas e diminuição da funcionalidade”. Os idosos perceberam que a COVID longa pode levar a uma variedade de déficits cognitivos, incluindo memória de curto prazo, linguagem, atenção e funções executivas. A memória de curto prazo, frequentemente afetada, interfere na capacidade de reter informações recentes e na execução de tarefas cotidianas. Lentidão no processamento cognitivo, alterações na nomeação e fluência verbal, dificuldades em manter a atenção e comprometimento das funções executivas foram os acometimentos mais relatados entre os idosos, impactando negativamente sua independência e funcionalidade. Além disso, alterações comportamentais, como depressão e ansiedade foram mencionadas. A pandemia de COVID-19 expôs e ampliou as limitações existentes na assistência à saúde dos idosos e este estudo ressaltou a relevância de programas de reabilitação para cognição, além de uma atuação multiprofissional para que os indivíduos afetados possam se adaptar a novas situações e manter a independência em atividades mais complexas. Por fim, estes resultados poderão contribuir para o aprimoramento da prática dos profissionais de saúde para que atuem nos efeitos da COVID longa, visando o desenvolvimento de intervenções terapêuticas eficazes, além de ajudar na formulação de políticas públicas voltadas para a promoção do bem-estar das pessoas idosas.

Palavras-chave: Pessoa idosa, Cognição, Funcionalidade, Covid-19, Pesquisa qualitativa

ABSTRACT

Population aging is a phenomenon that has gained prominence in academic and public policy discussions. It is expected that by 2030, one-sixth of the world's population will be composed of individuals aged 60 years or older. During the pandemic, the elderly formed the most vulnerable group to COVID-19, as increased longevity is accompanied by a rise in comorbidities and risk factors that affect health conditions. Long COVID, a term used to describe persistent symptoms beyond the acute phase, has become a growing concern. Although there is no consensus definition, it is generally described as the persistence or emergence of new symptoms three months after the initial infection. Among the most common symptoms are fatigue, respiratory difficulties, muscle and joint pain, sleep disturbances, and neurological symptoms such as cognitive impairment, which has been frequently observed among the elderly, possibly due to the neurological alterations caused by the infection. The aim of this study was to understand and discuss the cognitive and functional changes perceived by elderly individuals who experienced long COVID. A qualitative investigation was conducted based on the thematic oral history method. The three participants were elderly individuals aged 60 years or older, residing in the city of Belo Horizonte, in the state of Minas Gerais, Brazil. Data collection was carried out through semi-structured interviews and questionnaires. The data were analyzed using the technique of reflexive thematic analysis. After analysis, the results were grouped into two themes: "What was the illness like?" and "Challenges of long COVID: cognitive dysfunctions and decreased functionality." The elderly perceived that long COVID can lead to a variety of cognitive deficits, including short-term memory, language, attention, and executive functions. Short-term memory, often affected, interferes with the ability to retain recent information and perform daily tasks. Cognitive processing speed, changes in naming and verbal fluency, difficulties in maintaining attention, and impairment of executive functions were the most reported among the elderly, negatively impacting their independence and functionality. Additionally, behavioral changes such as depression and anxiety were mentioned. The COVID-19 pandemic exposed and amplified existing limitations in elderly healthcare, and this study highlighted the relevance of cognitive rehabilitation programs, in addition to a multidisciplinary approach to help affected individuals adapt to new situations and maintain independence in more complex activities. Finally, these results may contribute to improving the practice of healthcare professionals in addressing the effects of long COVID, aiming at the development of effective therapeutic interventions, as well as helping to formulate public policies aimed at promoting the well-being of the elderly.

Keywords: Aged, Cognition, Functionality, COVID-19, Qualitative research.

PREFÁCIO

Esta dissertação foi redigida no formato opcional de acordo com a regulamentação para elaboração das Dissertações e Teses estabelecida em 2018 pelo Colegiado de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). A estrutura foi formatada de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT, dividida em seis capítulos. O primeiro abrange a introdução e a justificativa da dissertação com a contextualização da revisão de literatura e o referencial teórico do objeto de estudo. No segundo capítulo é apresentado o objetivo. O terceiro compreende o artigo intitulado: “COVID longa: percepção de pessoas idosas sobre as alterações cognitivas e funcionais”. Este artigo foi redigido e formatado nas normas do periódico Interface - Comunicação, Saúde, Educação. No quarto capítulo encontram-se as considerações finais. Em seguida estão as referências bibliográficas, apêndices e anexo. Nos apêndices, estão os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, e o roteiro de entrevista semiestruturada, já no anexo está a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG e as Normas de Publicação do periódico Revista Ciência & Saúde Coletiva. Ao final, é apresentado o mini currículo da discente.

SUMÁRIO

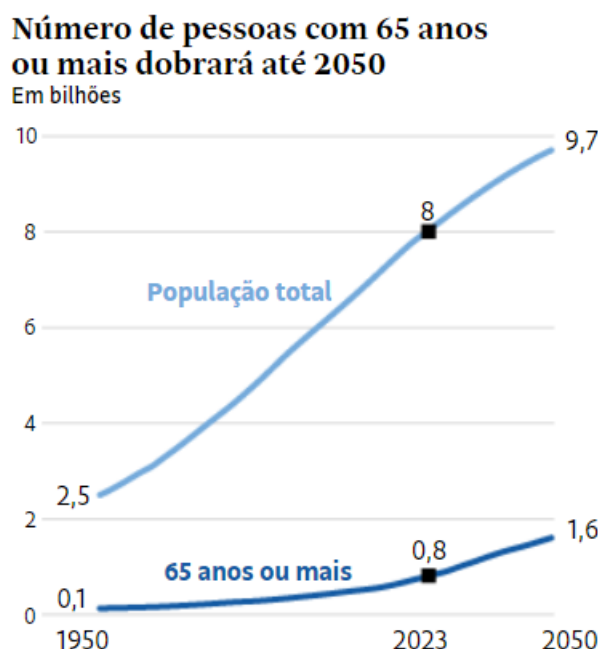
| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 13 |
| 1.1 Envelhecimento populacional | 13 |
| 1.2 Pandemia de COVID 19 | 14 |
| 1.2.1 COVID longa | 17 |
| 1.2.2 Alterações cognitivas e funcionais | 20 |
| 1.3 Justificativa | 24 |
| 2 OBJETIVO | 26 |
| 3 ARTIGO | 27 |
| 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 48 |
| REFERÊNCIAS | 49 |
| APÊNDICES | 54 |
| ANEXOS | 58 |
| MINI CURRÍCULO | 72 |

1 INTRODUÇÃO

1.1 Envelhecimento populacional

O envelhecimento populacional é um fenômeno que tem ganhado destaque em discussões acadêmicas e nas políticas públicas. Segundo Freitas e Salibi (2023), até o ano de 2030, aproximadamente um sexto da população mundial será composto por indivíduos com 60 anos ou mais. De acordo com dados da Organização das Nações Unidas (ONU), a proporção de pessoas com 65 anos ou mais deverá duplicar, avançando de 761 milhões, no ano de 2021, para 1,6 bilhão até o ano de 2050 (ONU, 2023). O número de pessoas com 80 anos ou mais também cresce e deverá triplicar entre os anos de 2020 e 2050, atingindo a marca de 426 milhões (Freitas; Salibi, 2023). Na figura 1 é possível observar o acelerado processo de envelhecimento no cenário mundial.

Figura 1 – Velocidade de Envelhecimento da População



Fonte: ONU (2023)

O envelhecimento populacional, inicialmente mais evidente em países de alta renda, tem se expandido para nações de renda média e baixa, alterando

significativamente a pirâmide etária global. Além disso, dois terços da população mundial, com mais de 60 anos, viverão em países de baixa e média renda até 2050 (OMS, 2021; Freitas; Salibi, 2023).

No contexto brasileiro, o envelhecimento da população é uma realidade que não pode ser ignorada. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), divulgados em 2022, mais de 10,5% da população brasileira era composta por pessoas idosas com idade igual ou superior a 65 anos. O estado de Minas Gerais reflete essa tendência demográfica. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD), a população idosa no estado passou de 8%, em 2012, para 10,9%, em 2023 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023). Na capital, Belo Horizonte, em 2023, tinha aproximadamente 2,53 milhões de habitantes com uma proporção de 14,7% de idosos, enquanto a Região Metropolitana de Belo Horizonte conta com cerca de 6,04 milhões de pessoas, dentre estes 13,1% são idosos (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023).

Além dos desafios demográficos, o Brasil enfrenta complexas questões relacionadas à saúde das pessoas idosas como a coexistência de doenças transmissíveis e doenças crônicas. Este cenário foi ainda mais agravado pela pandemia de COVID-19, um evento de magnitude global. Essa crise sanitária não apenas exacerbou os desafios existentes, mas também trouxe novas repercussões para a população idosa.

1.2 Pandemia de COVID 19

A pandemia de COVID-19 foi inicialmente identificada em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na província de Hubei, China, e desde então se espalhou globalmente, resultando em uma pandemia mundial, declarada em 11 de março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (OMS, 2020).

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 e a sua disseminação ocorre através de secreções respiratórias, objetos e superfícies contaminadas. A transmissão ocorre principalmente pelo contato próximo entre as pessoas, através de gotículas respiratórias expelidas ao falar, tossir ou espirrar. Para conter a disseminação do vírus, foram implementadas

medidas rigorosas de isolamento social e uso de equipamentos de proteção individual (EPI), como máscaras faciais e luvas. A higienização frequente das mãos e a desinfecção de superfícies também foram recomendadas como medidas preventivas essenciais (Mao et al., 2020; Varatharaj et al., 2020; OPAS, 2020).

Os principais sintomas associados à infecção aguda incluem febre, tosse seca, fadiga, e perda de paladar ou olfato. Além desses, outros sintomas como dor de garganta, dor de cabeça, dores musculares e nas articulações, calafrios, e congestão nasal foram frequentemente relatados (OPAS, 2020; Wang et al., 2020). As complicações cardiovasculares também são comuns em pacientes com COVID-19. Estudos indicam que o vírus pode causar danos ao coração, resultando em miocardite, arritmias e insuficiência cardíaca (Guo et al., 2020). Além disso, a COVID-19 pode desencadear uma resposta inflamatória sistêmica intensa, conhecida como "tempestade de citocinas", que pode levar à falência múltipla de órgãos (Mehta et al., 2020). A variabilidade dos sintomas está associada a fatores como idade e condições de saúde preexistentes. Pacientes mais velhos e aqueles com comorbidades, como hipertensão e diabetes, tinham maior probabilidade de desenvolver formas mais graves da doença, reforçando a importância de monitorar de perto esses grupos vulneráveis. (Wang et al., 2020).

O tratamento da COVID-19 tem evoluído rapidamente desde o início da pandemia, adaptando-se às novas descobertas sobre o vírus e sua patogênese. Inicialmente, focava no manejo sintomático e suporte vital, especialmente para casos graves que exigiram hospitalização. O uso de oxigênio suplementar e ventilação mecânica se mostrou essencial para pacientes com insuficiência respiratória (WHO, 2020). Diversos medicamentos antivirais e anti-inflamatórios têm sido estudados e utilizados, além de terapias com anticorpos que foram exploradas para neutralizar o vírus e acelerar a recuperação (Chen et al., 2020). A vacinação emergiu como a estratégia mais eficaz para a prevenção da COVID-19. Diversas vacinas foram autorizadas para uso emergencial, e, posteriormente, aprovadas para uso regular. Essas vacinas demonstraram alta eficácia na prevenção de casos graves e mortes relacionadas à COVID-19 (Brasil, 2021).

Estudos, em diversos países, indicaram que o grupo mais vulnerável à COVID-19 foi composto por indivíduos idosos, particularmente aqueles de idade mais avançada (OPAS, 2020; Romero e Silva, 2021; Zhang et al., 2022). O estudo de revisão de Zhang et al. (2022) destaca a correlação significativa entre a idade

avançada e o aumento do risco de óbito devido à COVID-19. O artigo aponta que pessoas com mais de 80 anos enfrentaram um risco aproximadamente 10 mil vezes maior de falecer em comparação com aqueles que tinha menos de 10 anos de idade. Além disso, o estudo revelou que a probabilidade de morte aumentou progressivamente com a idade, dobrando a cada quinquênio. Por exemplo, enquanto a taxa de mortalidade para crianças entre 5 e 9 anos era de apenas 0,001%, para indivíduos com mais de 80 anos, essa taxa saltava para 8,29%.

O estudo de Romero e Silva (2021), realizado no Brasil pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), fez uma análise retrospectiva das hospitalizações por COVID-19, registradas no Sistema de Informação de Vigilância da Gripe (SIVEP-Gripe). Os resultados indicam que a 71% das internações e mortes ocorreram entre pacientes com 60 anos ou mais, destacando a alta vulnerabilidade desse grupo etário à COVID-19. O estudo de Hammerschmidt e Santana (2020) destaca que 14,8% dos infectados com mais de 80 anos faleceram. Esse percentual diminuiu para 8,0% e 8,8% para as faixas etárias de 70 a 79 anos e 60 a 69 anos, respectivamente. Isso ressalta a correlação entre o envelhecimento e o aumento do risco de óbito, especialmente quando há comorbidades envolvidas.

Esta vulnerabilidade da população idosa é atribuída à propensão para desenvolver formas graves da doença e à prevalência de comorbidades crônicas nesse grupo etário (OPAS, 2020). Em decorrência disso, foram implementadas medidas rigorosas de isolamento social, especialmente para aqueles classificados como "grupo de risco" devido a condições de saúde como diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares e respiratórias (Possamai et al., 2020; Pecoits, 2021). Ainda que essenciais naquele momento, as medidas de isolamento tiveram efeitos colaterais na saúde física e mental dos idosos. Mattos et al. (2020) observaram que, entre as várias consequências da pandemia, houve uma diminuição na atividade física, repercussões psicossociais como o aumento da sensação de solidão e ansiedade, além de desafios para saúde mental e cognição.

No Brasil, a vulnerabilidade da população idosa foi marcada desde o primeiro caso confirmado de COVID-19, reportado em 26 de fevereiro de 2020, envolvendo um homem de 61 anos, de São Paulo, que havia viajado à Itália. O primeiro óbito registrado, em 17 de março de 2020, foi de um homem de 62 anos, que apresentava comorbidades como diabetes e hipertensão, e estava internado em uma unidade de saúde especializada para idosos (Brasil, 2020).

No que diz respeito à distribuição geográfica das mortes entre os idosos no período da pandemia no Brasil, o estudo de Barbosa et al. (2020) mostra que o Rio Grande do Sul teve a maior proporção de mortes entre idosos, representando 84,44% do total de óbitos. Em contrapartida, o Amazonas teve a menor proporção, com 37,66%. Os estados da Região Norte exibiram as taxas de mortalidade mais altas, possivelmente devido à limitada disponibilidade de serviços de saúde, o que restringe o acesso da população a tratamentos adequados. As consequências a longo prazo da COVID-19 nas taxas de mortalidade entre os idosos ainda estão sendo estudadas e podem ter implicações duradouras para a saúde pública e a sociedade como um todo (Bull-Otterson et al., 2021). Assim como a persistência de sintomas após a infecção aguda que tem sido amplamente estudada por clínicos e pesquisadores.

1.2.1 COVID longa

A COVID-19 revelou complicações de longo prazo que continuam a desafiar a comunidade científica. A persistência de sintomas meses após a infecção aguda sugeriu a existência de uma síndrome pós-COVID (Augustin et al. 2021). Esta condição de saúde tem sido denominada de diferentes maneiras na literatura.

A *World Health Organization* (WHO) e o *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) elegeram o termo COVID longa (WHO, 2021, NICE, 2020). Baig (2020) sugere o termo síndrome de COVID crônica (SCC), ao invés de COVID longa, e apresenta um sistema para descrever a gravidade da doença baseada em órgãos para priorizar as necessidades de cuidados imediatos. Em contrapartida, Marshall (2020), utiliza o termo "Coronavirus Long-Haulers" que em tradução livre seria Coronavírus de longa duração, para descrever aqueles que sofrem dessa condição. Greenhalgh et al. (2020) propõem "COVID-19 pós-infeccioso" para sintomas persistentes.

Apesar de extensa pesquisa sobre o tema, não há uma definição universalmente aceita para o termo COVID longa, que será adotado neste estudo. Ademais, cabe ressaltar que uma nomenclatura padronizada propicia a prestação adequada de serviços. Por outro lado, a falta de uma definição universalmente aceita torna o diagnóstico e o manejo da condição de saúde mais desafiadores (Akbarialiabad et al., 2021).

Acrescido a diversidade de denominações, diferentes estudos têm utilizado critérios variados para identificar e classificar a duração dos sintomas persistentes. A WHO define a COVID longa como uma condição que ocorre em indivíduos com histórico de infecção pelo SARS-CoV-2, com sintomas que duram pelo menos dois meses e não podem ser explicados por outra condição (OMS, 2021). O NICE define COVID longa como sintomas desenvolvidos durante ou após a infecção por COVID-19, que persistem por mais de 4 semanas e não podendo ser explicados por outro diagnóstico. Ainda segundo o NICE, a COVID longa é categorizada em duas classes: "COVID-19 sintomática contínua", que se refere a sintomas que duram de 4 a 12 semanas, e "Síndrome pós-COVID-19", que descreve a persistência dos sintomas além de 12 semanas (NICE, 2020; Akbarialiabad et al., 2021).

Nas pesquisas realizadas por Huang et al. (2021) e Al-Aly et al. (2022), a COVID longa é definida como a presença de um ou mais sintomas persistentes durante seis meses em pacientes que tiveram COVID-19. Já Davis et al. (2021) sugerem que os sintomas da COVID longa podem persistir por até um ano. O ponto em comum em todos os estudos é que fatores como a gravidade da infecção inicial e comorbidades preexistentes influenciam a duração e a gravidade dos sintomas da COVID Longa (Akbarialiabad et al., 2021).

Em relação aos sintomas, também há uma heterogeneidade, o que torna a definição da condição um desafio clínico. Segundo Carfi et al. (2020), os sintomas mais comuns incluem fadiga, dispneia, dor torácica, dor articular e tosse persistente. Outra perspectiva relevante é apresentada por Nalbandian et al. (2021), que identificam sintomas adicionais como disfunção olfativa e gustativa, dificuldade de concentração, cefaleia e problemas de sono. O estudo de Lambert et al. (2020), também destacou sintomas como fadiga, que foi o mais prevalente, seguido por dores musculares e articulares, que afetavam a funcionalidade, além de dificuldades de concentração. No Brasil, Ferrucci et al. (2022) encontraram uma alta prevalência de sintomas persistentes entre idosos brasileiros. O estudo revelou que 80% dos participantes apresentavam pelo menos um sintoma prolongado, com queixas de memória e concentração sendo particularmente comuns. Carvalho-Schneider et al (2021) enfatizam a "névoa cerebral" como um sintoma significativo, descrevendo-a como uma forma de comprometimento cognitivo que afeta a memória de curto prazo, a atenção e a função executiva.

Além das repercussões físicas e cognitivas, a COVID longa também afeta o bem-estar emocional e social dos pacientes. Estudos indicam que muitos indivíduos com sintomas persistentes relatam sentimento de frustração e desespero devido à incerteza sobre a recuperação. A falta de reconhecimento e validação dos sintomas por parte de alguns profissionais de saúde também contribui para o sofrimento emocional desses pacientes (Callan et al., 2022). O estudo brasileiro realizado por Titze-de-Almeida et al. (2022), que acompanhou 236 pacientes, também identificou que na COVID longa acarretou sintomas emocionais como ansiedade (36,9%), depressão (44,9%) e problemas de sono (45,8%).

Os mecanismos fisiopatológicos subjacentes à COVID longa ainda estão sendo investigados. Evidências sugerem que uma resposta inflamatória prolongada pode ser uma das razões para a persistência dos sintomas. Estudos recentes têm indicado que biomarcadores inflamatórios elevados foram observados em pacientes com COVID longa, sugerindo que a inflamação crônica pode ser um fator contribuinte significativo. Por exemplo, Krishna et. al (2024) relatou que pacientes com COVID longa apresentaram níveis elevados de citocinas pró-inflamatórias, indicando a presença de uma inflamação sistêmica persistente, que pode contribuir para a manutenção dos sintomas. Essa ativação contínua do sistema imunológico pode estar associada a uma resposta imune desregulada, que não apenas prolonga os sintomas, mas também pode levar a danos teciduais em longo prazo. Essas descobertas são consistentes com pesquisas que mostram como a inflamação crônica pode estar associada a uma resposta imune desregulada, prolongando os sintomas e possivelmente levando a danos teciduais a longo prazo (Baig et al., 2020; Su et al., 2023).

Outros estudos corroboram esses achados. Proal e VanElzakker (2021) sugerem que a persistência do vírus em reservatórios corporais pode estimular uma resposta inflamatória contínua. Eles discutem a possibilidade de que fragmentos virais permanecer em tecidos como os pulmões, intestino e sistema nervoso, perpetuando a inflamação e os sintomas associados. Liu et al. (2021) exploraram a disfunção endotelial como um possível mecanismo subjacente à COVID longa. Eles descobriram que pacientes com sintomas persistentes apresentavam sinais de dano endotelial, como níveis elevados de marcadores de coagulação e disfunção vascular. A disfunção endotelial pode levar a uma inflamação crônica e a problemas circulatórios, que por sua vez exacerbam os sintomas de COVID longa. Além disso,

um estudo conduzido por Su et al. (2022) identificou a presença de autoanticorpos em pacientes com COVID longa. Esses autoanticorpos, que atacam o próprio corpo, foram encontrados em níveis significativamente mais altos em pacientes com sintomas persistentes em comparação com aqueles que se recuperaram completamente. Essa descoberta apoia a teoria de que a autoimunidade desempenha um papel na COVID longa.

Assim, frente a complexidade da COVID longa é necessário o conhecimento aprofundado sobre os sintomas físicos e cognitivos persistentes que interferem na funcionalidade e no cotidiano das pessoas idosas.

1.2.2 Alterações cognitivas e funcionais

Uma das manifestações mais relatadas da COVID longa é a disfunção cognitiva (Bull-Otterson et al., 2021). Em relação as habilidades cognitivas específicas, a memória tem sido descrita como um dos principais domínios afetados. Llana et al. (2022) exploraram a relação entre a inflamação sistêmica causada pela COVID-19 e o desempenho da memória. Eles descobriram que níveis elevados de marcadores inflamatórios, como a proteína C-reativa (PCR) e a interleucina-6 (IL-6), estavam correlacionados com um desempenho cognitivo inferior, particularmente em tarefas de memória verbal. Este estudo sugere que a inflamação pode desempenhar um papel crucial na mediação dos déficits de memória observados em pacientes com COVID longa.

O estudo de Miskowiak et al. (2023) avaliou 194 pacientes, por 7 meses após a COVID-19 aguda. Os resultados apontaram que a memória episódica e a função executiva foram as mais afetadas. A maioria dos pacientes apresentava dificuldades em tarefas que envolviam a lembrança de eventos específicos do passado (memória episódica) e em atividades que exigiam planejamento e tomada de decisões.

Ferrucci et al. (2021) investigaram a prevalência de diminuição das habilidades cognitivas em pacientes hospitalizados devido a complicações da infecção por SARS-CoV-2. Os resultados indicaram que 42,1% dos pacientes apresentaram déficits na velocidade de processamento cognitivo, enquanto 26,3% exibiram déficits na memória, principalmente na evocação tardia. Esses achados sugerem que a disfunção cognitiva pode ser frequentemente observada em

pacientes com COVID-19 meses após a alta hospitalar. Estudos adicionais destacam que pacientes recuperados de COVID-19 apresentaram déficits significativos em testes de memória de trabalho e memória de longo prazo, comparados a indivíduos que nunca contraíram o vírus. A memória de trabalho, crucial para a realização de tarefas diárias que envolvem o armazenamento temporário e a manipulação de informações, foi particularmente afetada (Becker et al., 2021).

A pesquisa de Spudich e Nath (2022) também contribuiu para a compreensão dos efeitos da COVID longa na memória. Eles descobriram que a infecção por SARS-CoV-2 pode levar a uma encefalopatia leve a moderada, que pode resultar em déficits de memória e outros problemas cognitivos. Acredita-se que esses efeitos possam ser decorrentes de uma combinação de danos diretos ao tecido cerebral, inflamação sistêmica e disfunção vascular, pois verificaram uma diminuição da atividade metabólica no cérebro em pessoas com Covid longa.

Além de déficits da memória, alterações da atenção e a concentração foram apontadas como sintomas persistentes. Halpin et al. (2021) investigaram a prevalência de problemas de atenção, e encontraram que cerca de 24% dos pacientes apresentavam dificuldades significativas de concentração e atenção três meses após a recuperação.

Garrigues et al. (2020) realizaram um estudo com 120 pacientes hospitalizados por COVID-19 e avaliaram a função cognitiva três meses após a alta. Eles descobriram que 34% dos pacientes relataram problemas de atenção e concentração, o que afetou sua capacidade de realizar tarefas diárias e retornar ao trabalho. Lauria et al. (2023) exploraram as alterações na atenção em pacientes pós-COVID, utilizando testes neuropsicológicos padronizados que incluíram o Mini Exame do Estado Mental e o Teste de Cancelamento de Alvos de Múltiplas Características para avaliar a exploração visual-espacial e a atenção seletiva. Eles encontraram déficits significativos na atenção seletiva e na capacidade de alternar a atenção entre diferentes tarefas. Na pesquisa de Davis et al. (2021), com 3.762 participantes com sintomas persistentes da COVID longa, entre os diversos sintomas relatados, os problemas de concentração foram destacados como um dos mais comuns, afetando a maioria dos participantes.

Outro sintoma persistente foi a alteração nas funções executivas. Grunden et al. (2024) conduziram um estudo que acompanhou 63 pacientes recuperados de

COVID-19 por um período de 12 meses. Eles descobriram que deficiências nas funções executivas, incluindo a tomada de decisões e a resolução de problemas, persistiram em muitos pacientes, mesmo após a recuperação dos sintomas físicos da doença. Esses déficits foram mais prevalentes em pacientes que experimentaram sintomas graves da COVID-19.

Van Den Borst et al. (2021) conduziram um estudo que examinou as funções executivas em pacientes com COVID longa e encontraram que muitos pacientes apresentavam dificuldades em tarefas que exigiam planejamento, organização e resolução de problemas. Esses déficits foram observados mesmo em pacientes que não haviam sido hospitalizados. Em relação aos pacientes que tiveram COVID longa e foram hospitalizados, alguns estudos avaliaram as funções executivas após alta hospitalar e os achados clínicos indicam que estes pacientes tiveram desempenho inferior em tarefas de planejamento e organização em comparação com indivíduos não infectados. Eles sugerem que a COVID-19 pode causar disfunções persistentes no córtex pré-frontal, a região do cérebro responsável pela regulação das funções executivas (Liu et al.,2021; Al-Aly et al.,2022).

Estudos recentes têm mostrado que a COVID longa pode afetar a linguagem resultando em dificuldades na fluência verbal, na compreensão e na produção de fala (Becker et al., 2021). No estudo longitudinal, Becker et al. (2020) relataram que pacientes um ano após a recuperação da COVID-19, embora tivessem melhora em alguns aspectos das funções cognitivas, as deficiências na linguagem, particularmente na fluência verbal, frequentemente persistiam.

Considerando a persistência de diversos sintomas cognitivos na COVID longa, Whiteside et al. (2021), propuseram um modelo de três fases do funcionamento cognitivo pós-infecção por SARS-CoV-2, denominado "Cognitive COVID", que oferece uma estrutura para a avaliação e tratamento de sequelas cognitivas associadas à COVID-19. Durante a fase aguda da infecção, os pacientes frequentemente apresentam sintomas neurológicos e cognitivos, como confusão mental, déficits de atenção e problemas de memória imediata, exacerbados por fatores como hipóxia e resposta inflamatória sistêmica. Na fase subaguda, que se estende por semanas a meses após a infecção inicial, os pacientes podem continuar a experimentar problemas cognitivos, incluindo persistência da confusão mental, déficits de memória e atenção, e fadiga cognitiva. Na fase crônica, que pode durar vários meses a anos, os sintomas cognitivos persistentes, como dificuldades

com a memória de trabalho, atenção sustentada e velocidade de processamento, podem impactar significativamente na funcionalidade, sendo exacerbados por ansiedade e depressão.

Diferentes estudos abordaram a relação entre o desempenho cognitivo de pacientes pós-COVID e a gravidade da infecção inicial. Serafim (2024) ressalta que pacientes que tiveram quadros clínicos mais graves apresentaram maiores deficiências cognitivas, sugerindo uma correlação direta entre a gravidade da infecção por COVID-19 e o grau de comprometimento cognitivo subsequente. Por outro lado, Del Brutto et al. (2021) em um estudo longitudinal evidenciam que mesmo infecções leves por SARS-CoV-2 podem resultar em declínio cognitivo mais grave, especialmente em idosos. Van Den Borst et al. (2021) pesquisando a persistência de déficits em pacientes que não haviam sido hospitalizados, apontam que a COVID-19 pode ter efeitos cognitivos de longo prazo, independentemente da gravidade inicial da doença.

Deste modo, as disfunções cognitivas frequentemente identificadas em pacientes com COVID longa, podem interferir no desempenho das atividades diárias e no trabalho (Jacobs et al., 2020; Ferrucci et al., 2021; Miskowiak, 2021). O estudo longitudinal de Davis et al. (2021) apontou que a maioria dos participantes teve uma redução significativa na capacidade funcional devido à disfunção cognitiva. As alterações funcionais foram mais relacionadas a perda da capacidade de trabalhar longos períodos e demissões.

A revisão sistemática de Pizarro-Pennarolli et al (2021) incluiu nove estudos e avaliaram a capacidade funcional dos pacientes usando diferentes escalas, como o Índice de Barthel. Os principais achados indicam que a infecção por COVID-19 resultou em uma significativa piora na capacidade funcional dos pacientes, afetando negativamente sua independência em realizar atividades de vida diária. Todos os estudos revisados relataram uma redução na funcionalidade dos pacientes, com dificuldades em atividades como autocuidado, mobilidade e outras tarefas diárias essenciais.

Nunes (2022) enfatiza que sequelas cognitivas como lapsos de memória e dificuldade de concentração impactam diretamente na funcionalidade, especialmente na realização de tarefas cotidianas, como lembrar de compromissos, seguir instruções ou realizar multitarefas. Tais tarefas tornam-se desafiadoras, podendo levar a uma sensação de frustração e impotência, afetando o bem-estar

emocional dos pacientes. O estudo ainda ressaltou que tais sequelas não se restringem a pacientes que tiveram a forma grave da doença, mas também afetam aqueles que apresentaram sintomas leves e moderados durante a infecção.

1.3 Justificativa

A pandemia de COVID-19 trouxe mudanças drásticas na vida cotidiana, que repercutiram na saúde física, mental e psicossocial e na qualidade de vida das pessoas (Jacobs et al., 2020). O grupo etário mais vulnerável à COVID-19 foi composto por indivíduos idosos, particularmente aqueles de idade mais avançada (OPAS, 2020). As consequências da COVID-19 na morbidade e mortalidade das pessoas idosas, bem como a persistência de sintomas após a infecção aguda, denominada COVID longa, estão sendo estudadas por clínicos e pesquisadores, e podem ter implicações duradouras para a saúde pública e a sociedade (Bull-Otterson et al., 2021).

Estudos recentes sugerem que as sequelas cognitivas da COVID longa podem variar de leves a severas, afetando a memória, a atenção e as funções executivas (David et al., 2022; Whiteside et al., 2021). Estas disfunções cognitivas podem interferir no desempenho das atividades diárias e no trabalho (Jacobs et al., 2020; Ferrucci et al., 2021; Miskowiak, 2021). Além disso, alterações emocionais e mentais como estresse, ansiedade, humor deprimido e problemas no sono são, frequentemente, relatados pela população idosa como sintomas persistentes (De souza et al., 2020).

No entanto, a maioria das pesquisas sobre COVID longa tem se concentrado em abordagens quantitativas, com foco em avaliações neuropsicológicas e biomarcadores, enquanto há uma lacuna no entendimento qualitativo das experiências subjetivas dos idosos. Embora existam estudos qualitativos focados em diversos aspectos das repercussões da pandemia em idosos, poucos investigaram, especificamente, as percepções sobre as alterações cognitivas e a funcionalidade na COVID longa. Diante disso, torna-se crucial explorar essa temática por meio de uma abordagem qualitativa, que permita uma compreensão mais profunda das experiências vividas e das estratégias de enfrentamento adotadas pelas pessoas idosas. Compreender as percepções dos próprios idosos é essencial, pois suas experiências e narrativas podem oferecer informações valiosas

sobre como as disfunções cognitivas e as alterações funcionais interferem no seu dia a dia.

As informações obtidas sob a perspectiva dos idosos podem fornecer uma visão abrangente de suas preocupações, medos e esperanças, além de destacar as necessidades de suporte e intervenção. Este conhecimento é fundamental para a elaboração de políticas públicas e práticas clínicas que promovam uma melhor qualidade de vida e bem-estar para essa população vulnerável. Ademais, tais dados podem contribuir para o desenvolvimento de programas de reabilitação cognitiva e de suporte multiprofissional mais eficazes, centrados nas necessidades reais dos idosos.

Portanto, esta pesquisa qualitativa visa preencher uma lacuna na literatura, proporcionando uma compreensão detalhada das percepções dos idosos sobre as alterações cognitivas e funcionais na COVID longa. Os resultados poderão orientar intervenções preventivas e reabilitadoras, aprimorando o atendimento e o suporte oferecido a essa população.

2 OBJETIVO

Discutir e compreender as alterações cognitivas e funcionais na percepção das pessoas idosas que tiveram COVID longa.

3 ARTIGO

COVID longa: percepção de pessoas idosas sobre as alterações cognitivas e funcionais

Long COVID: Elderly People's Perception of Cognitive and Functional Changes

COVID prolongado: Percepción de las Personas Mayores sobre los Cambios Cognitivos y
Funcionales

Álida Fernanda Corgozinho Murta Andrade^a

Adnaldo Paulo Cardoso^b

Marcella Guimarães Assis^c

^aMestranda do Programa Pós-graduação em Ciências da Reabilitação da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

^bDoutorando do Programa Pós-graduação em Ciências da Reabilitação da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

^cDepartamento de Terapia Ocupacional, Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Correspondência: Marcella G. Assis, Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais, Av. Pres. Antônio Carlos, 6627—Pampulha, Belo Horizonte, MG 31270-901, Brasil. Email: mga@ufmg.br

RESUMOS

Estudo com objetivo de discutir e compreender as alterações cognitivas e funcionais na percepção das pessoas idosas que tiveram COVID longa. Foi realizada uma investigação qualitativa pautada no método da história oral temática. Foram entrevistados três idosos com idades de 62, 68 e 72 anos, que tiveram COVID-19 com sintomas cognitivos, residentes em Belo Horizonte, estado de Minas Gerais, Brasil. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário e entrevistas de profundidade. Os participantes relataram déficits cognitivos, como problemas de memória, linguagem, atenção e funções executivas, e dificuldades na realização de atividades cotidianas, além de alterações comportamentais, como depressão e ansiedade. A pandemia destacou as limitações na assistência à saúde dos idosos, ressaltando a importância de uma abordagem multiprofissional para ajudar os afetados pela COVID a manterem sua independência em atividades complexas.

Palavras-chave: Pessoa idosa, Cognição, Funcionalidade, Síndrome pós-COVID-19.

Study aimed at understanding and discussing cognitive and functional changes in the perception of elderly people who experienced long COVID. A qualitative investigation based on the thematic oral history method was conducted. Three elderly individuals over the age of 60, residing in Belo Horizonte, state of Minas Gerais, Brazil, were interviewed. Data collection was carried out through semi-structured interviews and questionnaires. The participants reported cognitive deficits such as memory, language, attention, and executive function problems, as well as difficulties in performing daily activities. Additionally, they experienced behavioral changes such as depression and anxiety. The pandemic highlighted the limitations in elderly healthcare, emphasizing the importance of a multiprofessional approach to help those affected maintain their independence in complex activities.

Keywords: Aged, Cognition, Functionality, Post-Acute COVID-19 Syndrome.

INTRODUÇÃO

A pandemia mundial de COVID-19 gerou mudanças na saúde global. Além das manifestações respiratórias iniciais, o vírus também afeta diversos sistemas orgânicos, podendo causar implicações neurológicas como encefalopatia, acidente vascular cerebral (AVC) e distúrbios cognitivos que repercutem entre aqueles que foram infectados pelo coronavírus^{1,2,3}. A persistência de sintomas após a infecção aguda tem sido amplamente estudada por clínicos e pesquisadores.

A COVID longa, termo criado para descrever os sintomas persistentes da COVID-19 além da fase aguda da doença, tornou-se um tema de crescente preocupação. Embora amplamente usado, ainda não há um consenso para a definição do termo. Diversos pesquisadores têm sugerido diferentes terminologias para descrever os sintomas persistentes da COVID-19. Baig et al.⁴ propõe a denominação "síndrome de COVID crônica" ao invés de COVID longa, introduzindo um sistema para avaliar a gravidade da doença com base nos órgãos afetados, com o objetivo de priorizar as necessidades imediatas de cuidado. Por outro lado, Marshall⁵ utiliza o termo "Coronavirus Long-Haulers", que pode ser traduzido como "Coronavírus de longa duração", para se referir às pessoas que sofrem dessa condição prolongada. Greenhalgh et al.⁶ preferem a expressão "COVID-19 pós-infecciosa" para descrever os sintomas que persistem mais de três semanas após o início da infecção. O termo "COVID-19 pós-aguda" é proposto para se referir aos sintomas que persistem por mais de três semanas após o início da infecção, enquanto "COVID-19 longa" se aplica aos sintomas que duram mais de doze semanas^{6,7}. Mas recente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) descreveu a COVID longa como a persistência ou o surgimento de novos sintomas três meses após a infecção inicial pelo COVID-19, que continuam por pelo menos dois meses sem outra explicação evidente⁸.

Além dos debates sobre a nomenclatura, também há incerteza sobre os critérios diagnósticos, pois os mecanismos fisiopatológicos subjacentes à COVID longa ainda estão sendo investigados. Evidências sugerem que uma resposta inflamatória prolongada pode ser uma das razões para a persistência dos sintomas^{9,10}. Cabe ressaltar, a heterogeneidade dos sintomas apresentados na COVID longa que torna a definição da condição um desafio clínico. Dentre os sintomas mais frequentes estão a fadiga, dispneia, dor torácica e articular, tosse persistente, disfunção olfativa e gustativa, cefaleia, problemas de sono, queixas de memória e dificuldades de concentração^{11,12,13}.

O comprometimento cognitivo tem sido relatado como uma condição prevalente e incapacitante entre pacientes com COVID longa¹⁰. Nos indivíduos mais velhos essas alterações levam em consideração fatores como a vulnerabilidade dos idosos, possíveis alterações neurológicas associadas à infecção e as repercussões psicossociais vivenciadas^{14,15}. Um dos domínios cognitivos mais afetados é a memória de curto prazo que pode interferir na capacidade de reter informações recentes e na execução de tarefas cotidianas¹⁶. Também tem se identificado uma lentidão no processamento cognitivo, sendo uma queixa comum entre os idosos com COVID longa, dificultando atividades que requerem rápidas respostas e tomada de decisão^{17,18}. Além de déficits da memória, são também relatadas alterações da atenção, concentração^{19,20} e funções executivas²¹.

As disfunções cognitivas, frequentemente identificadas em pacientes com COVID longa, podem interferir no desempenho das atividades diárias e no trabalho^{12,20}. O estudo longitudinal de Davis et al.²² apontou que a maioria dos participantes teve uma redução significativa na capacidade funcional devido à disfunção cognitiva. Pizarro-Pennarolli et al.²³ em sua revisão sistemática indicam que a infecção por COVID-19 resultou em uma piora significativa na capacidade funcional dos pacientes, afetando negativamente sua independência em realizar nas atividades de vida diária (AVD). Todos os estudos revisados

relataram uma redução na funcionalidade dos pacientes, com dificuldades em atividades como autocuidado, mobilidade e outras tarefas diárias essenciais²³.

Por fim, considerando que as alterações cognitivas na COVID longa podem variar de gravidade, que a disfunção cognitiva interfere no desempenho das atividades diárias, e que há uma lacuna no entendimento das experiências subjetivas dos idosos que tiveram a doença, o objetivo deste estudo foi discutir e compreender as alterações cognitivas e funcionais na percepção das pessoas idosas que tiveram COVID longa.

METODOLOGIA

Estudo de caráter qualitativo pautado no método da história oral temática. Trata-se de uma modalidade que faz um recorte temporal de um assunto específico sobre o tema da pesquisa, visando descrever e analisar os significados e sentidos de ações e relações de pessoas ou grupos^{24,25}. Neste estudo, a história oral foi construída a partir da percepção de pessoas idosas sobre as alterações cognitivas e funcionais na Covid longa.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP), da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE: 68714523.7.0000.5149) e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após aceitarem as condições da pesquisa.

Participantes

A amostra de conveniência foi consistida por idosos com 60 anos ou mais, que tiveram COVID longa, residentes na cidade de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais, Brasil. O critério de inclusão foi apresentar persistência de sintomas cognitivos e funcionais por três meses ou mais após a infecção aguda por COVID-19. Os critérios de exclusão incluíram ter déficits de linguagem, auditivos e visuais e/ou sequelas físicas graves de

doenças neurológicas ou neurodegenerativas. Os três participantes do estudo foram indicados por profissionais de saúde.

Coleta e análise de dados

A coleta de dados ocorreu no período de novembro a dezembro de 2023, por meio de um questionário socioeconômico e de uma entrevista em profundidade, seguindo um roteiro com itens sobre a rotina, as condições de saúde física, cognitiva, emocional e social vivenciadas antes da pandemia, na época do contágio e no período pós pandemia. As entrevistas tiveram os áudios gravados e foram realizadas em locais escolhidos pelos participantes, assim duas ocorreram nos domicílios dos entrevistados e a outra na casa de uma vizinha.

A construção da história, partindo do relato oral, foi realizada em três momentos de acordo com o método: transcrição, textualização e transcrição. Na transcrição são mantidas as perguntas, os erros gramaticais e as palavras como foram ditas para não se distorcer os sentidos das falas^{26,27}. Na fase da textualização foram eliminadas as perguntas, sons e erros gramaticais, neste momento se faz uma reorganização do texto de acordo com a ordem cronológica. Por fim, foi realizada a etapa da transcrição, que se configura na confecção do documento final escrito²⁴. A versão transcrita da entrevista foi enviada aos participantes para que pudessem acrescentar, excluir ou alterar trechos. As entrevistas foram numeradas cardinalmente, a fim de preservar o anonimato dos participantes, e incluíram o sexo e a idade dos entrevistados.

Para análise das entrevistas foi utilizada a técnica de análise temática reflexiva, que é constituída por seis etapas: 1- a leitura e releitura das transcrições para familiarização com os dados; 2- estabelecimento de códigos iniciais; 3- procura por temas; 4- revisão dos temas, e construção de um “mapa” temático da análise; 5- definição e nomeação dos temas; e 6-

produção do relatório²⁵. A análise dos dados qualitativos deve contar “histórias”, e a análise final deve ser o produto de uma imersão prolongada e profunda nos dados²⁸.

A primeira autora codificou as transcrições de forma independente, e posteriormente os códigos e temas gerados foram discutidos com os outros dois autores. Os autoras se reuniram regularmente para discutir os temas e os melhores extratos para exemplificá-los.

RESULTADOS

Foram entrevistados três idosos, sendo duas mulheres e um homem, com idades de 62, 68 e 72 anos, dois com renda acima de 13 salários-mínimos e uma com renda mensal de um salário-mínimo. Quanto ao grau de escolaridade, dois idosos com nível superior e doutorado; uma idosa, até a 2ª série do ensino médio. A partir da análise dos dados, dois temas foram gerados: “Como foi a doença?” e “Desafios da COVID longa: disfunções cognitivas e diminuição da funcionalidade”.

Categoria 1 - “Como foi a doença?”

As manifestações físicas, cognitivas e emocionais desencadeadas pela COVID-19 levaram os idosos a um longo caminho de tratamento e recuperação. A gravidade da doença e a procura pelos serviços de saúde ambulatorial e hospitalar são apresentados a seguir:

Eu tive uma COVID muito forte, fui levado para o hospital e fiquei muitos dias entubado. [...] cheguei a um ponto que estava tão grave que o médico chamou a minha família e falou: “Olha, ele vai morrer. Não tem jeito, ele está perdendo a oxigenação e a gente já tentou de tudo [...] neste período que eu fiquei no hospital eu não lembro de nada, depois que eu vim pra casa é que eu comecei no tratamento dos efeitos da COVID. Em casa que eu realmente

senti que estava com uma perda de memória [...] eu reconhecia as pessoas, mas às vezes não me localizava na minha própria casa. (E1, M, 72 anos)

[...] fiquei 76 dias internada e desses 55 dias foram dentro do CTI. No hospital tentaram me dar alta para o quarto uma vez e me voltaram no dia seguinte ao tratamento intensivo, porque eu tive hemorragia digestiva necessitando fazer hemodiálise. [...] (sentia) uma fraqueza enorme. [...] Como foi a doença? A doença foi esses 76 dias de internação. Eu já cheguei no hospital com uma resposta ruim, inclusive cerebral, porque estava faltando muito oxigênio [...] Então eu tive um quadro muito grave desde o início e passei por todas as etapas de ficar pronada, uso de muitos antibióticos, infecções recorrentes e muito medo. Até os seis meses depois que eu tinha saído do hospital, eu não sabia contar nada, porque eu não tinha memória nenhuma. (E2, F, 68 anos)

Eu fiquei morta na cama, tive diarreia, vômito, tudo de ruim. [...] muita dor nas pernas, não conseguia andar e eu fiquei acamada [...] não sei, parece que ela (COVID) é mais forte. O meu corpo não conseguia andar. Quando eu ia no banheiro, minha irmã tinha que me segurar e me levar. Comer, não conseguia comer nada, me alimentar eu nem me alimentava. [...] Foi horrível, minha mão ficou ruim, não conseguia abrir a mão direita. [...] o que é que me atrapalhou mesmo, apesar da parte de esquecimento, foi a minhas pernas que até hoje eu não estou conseguindo andar muito. [...] Isso aí me afetou tanto que eu sou triste por causa desse COVID, porque eu me olho espelho no e eu me acho velha hoje, porque ele me deixou sequela emocional também. Eu acho que os dois são difíceis a sequela física e emocional [...] (E3, F, 62 anos)

Os relatos a seguir ilustram diferentes processos de reabilitação e recuperação dos entrevistados, com dois deles sendo assistidos por profissionais de saúde, como cuidador, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e médico.

Os cuidadores quando voltei para casa vieram ficar aqui comigo [...] fiquei com cuidador 24 horas, fazia fisioterapia quase todo dia [...] com tratamento, os problemas de memória foram resolvidos. [...] Fiquei fazendo tratamento por sete meses (com terapeuta ocupacional), durante esse tempo eu superei todos os problemas. (E1, M, 72 anos)

Eu tinha uma cuidadora, não dava conta de tomar banho, não dava conta de levantar da cama, não dava conta de movimentar, não fazia nada. [...] eu saí do hospital muito fraca, eu não dava conta nem de sentar, não era capaz de nada. Fiquei acamada ainda um tempo grande e já comecei a fisioterapia ainda no hospital [...] Ainda hoje faço fisioterapia todos os dias [...] (fisioterapia) respiratória e motora. É porque eu saí com uma lesão muito grave neurológica, eu não movimento meu pé, pois ele ficou caído e não fico em pé mais muito tempo. Tive uma pessoa pelo plano que veio me avaliar (realizou avaliação com terapeuta ocupacional no momento de retorno para casa), mas não segui com o tratamento. [...] Fiquei um ano e tanto em tratamento com fonoaudióloga por causa da tosse e do engasgo. [...] Tive alta da fono, mas faço até hoje exercício para melhorar as cordas vocais, porque eu tenho ainda as crises respiratórias. [...] Eu tenho convulsão pós-covid e aí eles já descobriram, tem algumas coisas no meu cérebro que eu não tinha antes, inclusive algumas isquemias. [...] Eu tenho um médico clínico que vem todas as semanas aqui em casa. [...] Também tenho acompanhamento com um médico imunologista. (E2, F, 68 anos)

E eu até pensei se a gente tinha que fazer fisioterapia, algum tratamento. Mas tratamento específico não fiz nada. [...] Só a musculação que eu tentei e que eu estou tentando fazer para ver se adquire uma força. [...] Eu estou fraca, estou me sentindo fraca. (E3, F, 62 anos)

Categoria 2 - Desafios da COVID longa: disfunções cognitivas e diminuição da funcionalidade

Os entrevistados revelaram nas narrativas as percepções de como a COVID longa acarretou alterações cognitivas e perdas funcionais nas atividades de vida diárias (AVD) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD). Em relação as disfunções cognitivas eles evidenciam a persistência de comprometimentos em domínios como memória, linguagem, orientação temporal e espacial, atenção e funções executivas.

Eu comecei a ter problemas sérios de memória [...] eu às vezes não me localizava na minha própria casa e comecei a ter um comportamento estranho, achava que estava sumindo coisas dentro de casa, assim sabe? [...] tive reações estranhas, comecei a acusar os outros de tirar minhas coisas, roubar. Fantasias, isso eram fantasias. Eu acho que durou uns três meses neste estado, muito assustado e desconfiado de tudo. (E1, M, 72 anos)

Logo no início, não lembrava nada de nada. Sentei no computador um dia, pois pedia a cuidadora para me levar até o computador. Ficava olhando para o computador e não tinha ideia de como é que era o teclado. Não conseguia ler e nem usar aquilo. [...] não lembrava nome de ninguém, eu não ligava a pessoa, a lembrança da pessoa com o nome dela, por exemplo, eu lembrava o nome de alguém e ficava assim: “Mas quem é essa pessoa?”. Eu fiquei muito ruim no primeiro ano. [...] Mas em minha cabeça, a sensação que a gente tem é que você nunca mais vai lembrar. É horrível, gente! É uma sensação de que a ciência se

tornou inútil. Por que eu falava: “Como é que eu vou viver?” Eu, que sempre fui uma pessoa que pensa, que usa o pensamento para tudo, não é? Não era só esse pensamento básico para sobreviver, mas é o meu instrumento de trabalho. (E2, F, 68 anos)

A memória, eu esqueço muitas coisas. [...] Então eu acho que a memória ficou afetada e eu não consigo dar continuidade em muitas coisas [...] esqueço as coisas ligadas, como por exemplo, eu deixo a torneira ligada, o fogo ligado queimando (a comida). Essas atividades da casa assim que sempre fui esperta, mas tem me atrapalhado muito. [...] às vezes eu esqueço de tomar remédio. Aí tem hora que eu penso assim: às vezes tenho que escrever se eu tomei ou não, porque eu tenho que tomar antes das refeições. Então tem dias que eu tomo antes do café, tem dia que eu estou tomando antes da hora do almoço. Tem dia que eu tenho que escrever: tomei o remédio tal hora. [...] Se eu pego a chave, eu não sei onde deixei a chave. Saio, quando eu vou entrar não estou com a chave. [...] eu comecei ler seu livro, tive que escrever, terminei a página e tal, o capítulo da página tal. Tudo bem, agora isso tem que escrever tudo, tem que escrever tudo que senão eu esqueço, ainda bem que eu ainda posso escrever (E3, F, 62 anos).

Acrescido as alterações cognitivas, uma entrevistada destacou alterações emocionais enfrentadas na pandemia e que persistiram:

Vamos relembrar essa parte triste que nunca esqueci. [...] por que eu estou triste até hoje por causa do COVID? Se eu já saí dela, estou viva e tenho de agradecer a Deus que eu estou viva porque muita gente morreu. Por que eu estou nessa ainda, né? Está mais difícil para mim, está mais difícil [...] O COVID deixou sequela emocional e eu fiquei até hoje ainda. Ela literalmente ela acaba com a autoestima, com tudo da mulher, cabelo caindo... Aliás, eu

nem olhava no espelho, eu vi lá no espelho porque olhei de relance no espelho. Parece que meu rosto afundou, que assim ele afundou. Perdi quilos que até hoje não recuperei [...] quando a pessoa olha para mim, eu falo assim é por causa da COVID [...] depois que eu saí da COVID, eu não parava de falar da COVID, uma coisa que você quer esquecer, né? Mas eu não consegui esquecer, é uma coisa que ficou presente na minha vida. Ficou presente o tempo todo, martelando na cabeça. Eu fiquei questionando por que aconteceu isso (E3, F, 62 anos)

Em relação as alterações na funcionalidade, dois entrevistados relataram perdas funcionais relacionadas à mobilidade; às atividades de vida diária, como banho, vestir, alimentação; às atividades instrumentais de vida diária, por exemplo, arrumar a casa e o gerenciamento financeiro.

Eu não dava conta de tomar banho, não dava conta de levantar da cama, não dava conta de movimentar, não fazia nada. [...] E comia com colher de plástico, porque eu não tinha força muscular nenhuma. [...] Eles (cuidadores) me ajudavam em tudo: banho, calçar sapatos, vestir roupa, tirar o pijama. Nada! Eu tinha jeito de fazer nada! (E2, F, 68 anos)

Também fiquei mais desanimada e a minha casa sempre foi impecável, mesmo trabalhando fora eu tinha o tempo para cuidar da minha casa lavando a roupa, de colocar minha roupa dentro do guarda-roupa. Minha casa ficava toda arrumadinha, brilhando, por mais que eu estivesse mal eu gostava que as coisas tivessem organizadas, mas eu não estou conseguindo organizar as coisas. [...] A parte financeira eu sempre fui organizada também, não posso gastar tanto, porém não estou conseguindo nem organizar essa parte [...] Não estou mais trabalhando com faxina, eu não quero voltar a fazer faxina, eu não quero decepcionar as

peessoas, porque eu proponho fazer uma limpeza e chega lá eu não vou poder limpar porque eu não tenho força mais, eu não tenho perna para isso. Meu braço ainda dói como eu custei fechar a mão as minhas articulações doem ainda. (E3, F, 62 anos)

DISCUSSÃO

Este estudo abordou as percepções sobre as alterações cognitivas e funcionais de três pessoas idosas que tiveram COVID longa. O estudo é inovador ao dar voz aos idosos e apresentar as suas histórias.

No primeiro tema foi relatado o percurso da doença e sua gravidade. Os entrevistados E1 e E2 enfrentaram quadros graves de COVID-19, requerendo internação hospitalar para intubação e acompanhamento médico intensivo. No momento pós alta, com a persistência dos sintomas, foram estes entrevistados que relataram a necessidade de acompanhamento especializado por profissionais de saúde. Nos relatos, a entrevistada E2 necessitou, ao longo da sua recuperação, de uma abordagem multidisciplinar para lidar com as complicações e desafios cognitivos e funcionais. Permaneceu, após dois anos de contágio, sendo acompanhada por profissionais de saúde, incluindo fisioterapeutas para tratamento respiratório e motor, fonoaudiólogos para intervenção na deglutição e prevenção de engasgo, terapeutas ocupacionais para avaliação da autonomia nas AVD e médicos especialistas em neurologia, pneumologia, imunologia, psiquiatria e clínica geral. Diante disso, considerando as complicações da COVID-19 na funcionalidade e cognição, a implementação do processo de reabilitação é essencial para pessoas com COVID longa, devendo acontecer de forma precoce e individualizada, considerando as necessidades específicas de cada paciente e promovendo um plano de cuidados integrados. A revisão de Lopez-Leon et al.²⁹, identificou mais de 50 repercussões a longo prazo associados à COVID-19, e os autores destacaram a importância do tratamento e da reabilitação realizados por equipe multiprofissional.

Por outro lado, o relato de E3, que não foi hospitalizada, ressaltou sintomas agudos graves, como perda de força muscular, falta de apetite, diarreia, vômito e fadiga. Esta entrevistada não fez acompanhamento com profissionais de saúde para reabilitação e permaneceu, após três anos da infecção, com sequelas como alteração de memória. Estudos sobre persistência de sintomas têm sido realizados, principalmente, entre indivíduos que necessitaram de hospitalização por COVID-19, sendo que a maioria dos pacientes relataram sintomas persistentes de fadiga extrema, dispneia, dor nas articulações e dor torácica, dificuldade de concentração e transtornos de ansiedade e depressão^{11,12}. Além do mais, aproximadamente 50% dos pacientes que necessitaram de ventilação mecânica relataram déficits cognitivos notáveis, incluindo dificuldades de memória e atenção, bem como um aumento nos sintomas de transtorno de estresse pós-traumático^{30,31,32}.

Ainda em sua entrevista E3 aponta no questionário socioeconômico ter uma renda de um salário-mínimo. Diversos estudos sinalizaram uma maior prevalência de Covid longa em pessoas com níveis socioeconômicos mais baixos. Williamson et al.³³ e Davis et al.²² justificam esse prevalecimento, pois a privação socioeconômica sugere o acometimento de uma saúde precária pela vulnerabilidade econômica ocasionando em maiores chances de adoecer pela COVID-19 e não ter um tratamento correto, além de serem propensos a vivenciar a pobreza durante a pandemia, com mais riscos à saúde. Outros aspectos como raça, etnia e local de residência também são citados como fatores que podem exercer influência na experiência pós-COVID-19 dos idosos, afetando sua capacidade de acessar recursos e suporte adequados. Essas disparidades exacerbam as desigualdades existentes em saúde e aumentam o risco de resultados adversos após a COVID-19, incluindo complicações crônicas^{34,35}.

Em relação ao segundo tema “Desafios da COVID longa: disfunções cognitivas e diminuição da funcionalidade”, os participantes E1 e E2 relataram alterações cognitivas e funcionais que persistiram no período pós-alta. Esses achados estão alinhados com a

literatura existente, que documenta déficits cognitivos prolongados em pacientes com COVID longa, pois sintomas como dificuldades de memória, atenção e função executiva são frequentes em indivíduos após a recuperação da infecção aguda por COVID-19³⁶. Esses sintomas podem ser atribuídos a uma combinação de fatores, incluindo a invasão viral direto do cérebro, a resposta imune do corpo e possíveis lesões microvasculares^{3,36}. A literatura também aponta para a presença de sintomas neurológicos persistentes, uma condição descrita como "nevoeiro cerebral", que se caracteriza pela sensação de confusão, esquecimento e falta de clareza mental⁷.

A participante E3 também relatou persistência de disfunção cognitiva após 2 anos da infecção aguda. Apresentou, portanto, uma recuperação mais lenta e incompleta dos sintomas cognitivos, e, como anteriormente relatado, ela não foi assistida por profissionais de reabilitação. Dentre os sintomas persistentes estavam dificuldades em domínios específicos como memória de trabalho, atenção e funções executivas. Estudos sugerem que essas disfunções, especialmente nas tarefas que exigem planejamento, organização e resolução de problemas, podem estar relacionadas a alterações estruturais e funcionais no cérebro, especialmente em áreas como o córtex pré-frontal, que é crucial para a regulação das funções executivas^{36,37}. Ademais, esses déficits foram observados mesmo em pacientes que não haviam sido hospitalizados, sugerindo que a COVID-19 pode ter efeitos cognitivos de longo prazo, independentemente da gravidade inicial da doença³⁸.

Em seu relato, E3 também narrou sobre as alterações emocionais como tristeza, descontentamento com seu peso corporal e baixa estima, além de pensamentos recorrentes sobre a vivência da pandemia. Estas alterações emocionais a acompanhavam até o momento da entrevista. Vários estudos enfatizaram o efeito da infecção por coronavírus na saúde mental dos indivíduos mais velhos. Como os idosos estão conscientes da sua vulnerabilidade à infecção pelo coronavírus, a perda de autoestima, a sensação de impotência, o temor pelo

prognóstico pelas e complicações podem contribuir para o estresse, ansiedade e depressão^{39,40,41}.

Em relação as perdas funcionais, os três entrevistados relataram dificuldades nas atividades cotidianas, com dois deles contando com o auxílio de cuidadores 24 horas por dia. A participante E3 destacou dificuldades persistentes em realizar atividades instrumentais de vida diária, como arrumar a casa e o gerenciamento financeiro. Carfi et al.¹¹ ressalta em seu estudo que sintomas persistentes como fadiga, dispneia e fraqueza muscular, contribuíram para estas limitações funcionais nas atividades cotidianas. Ademais, cabe ressaltar que as sequelas cognitivas a longo prazo podem interferir no desempenho de atividades da vida diária. A presença de lapsos de memória, dificuldade de atenção, de linguagem e nas funções executivas impactam diretamente a funcionalidade, especialmente na realização de tarefas cotidianas como lembrar de compromissos, seguir instruções ou realizar multitarefas^{42,43}.

Um ponto forte do presente estudo é a singularidade de discutir as experiências e percepções de pessoas idosas que tiveram COVID longa, que foram ou não hospitalizadas durante a pandemia de COVID-19, e apresentaram percursos de recuperação distintos. Uma das limitações deste estudo é a entrevista ter ocorrido entre um e dois anos após o contágio e os primeiros sintomas, que acrescido a persistência sintomas cognitivos na COVID longa, pode ter influenciado e reduzido as informações relativas as alterações cognitivas e funcionais, uma vez que os entrevistados já não conseguem ter a mesma riqueza de detalhes sobre os fatos.

CONCLUSÃO

O estudo objetivou compreender e discutir as alterações cognitivas e funcionais na percepção das pessoas idosas que tiveram COVID longa. As histórias dos participantes destacaram a necessidade de uma abordagem integrada e personalizada no tratamento e na

reabilitação da COVID longa, considerando os aspectos físicos, cognitivos e emocionais, e reconhecendo a complexidade multifacetada dessa condição.

Diante do cenário desafiador que foi apresentado pela pandemia de COVID-19, torna-se imperativo que os sistemas de saúde e as políticas governamentais estejam preparados para enfrentar não apenas as consequências imediatas da doença, mas também os desafios de longo prazo. Somente por meio de uma abordagem abrangente, que integre a pesquisa científica, a prática clínica e as políticas públicas, será possível atender adequadamente às necessidades complexas das pessoas idosas afetadas pela COVID longa.

Estudos longitudinais que possibilitem uma análise aprofundada da persistência dos sintomas e dos impactos das alterações cognitivas na funcionalidade dos idosos, uma vez que compreender a extensão e a natureza dos efeitos prolongados da COVID-19 é fundamental para o desenvolvimento de intervenções eficazes para a população idosa.

REFERÊNCIAS

1. Mao L, Jin H, Wang M, et al. Neurologic manifestations of hospitalized patients with Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. *JAMA Neurol.* 2020 Jun 1;77(6):683-690. doi: 10.1001/jamaneurol.2020.1127.
2. Miskowiak KW, Johnsen S, Sattler SM, et al. Cognitive impairments four months after COVID-19 hospital discharge: Pattern, severity and association with illness variables. *Eur Neuropsychopharmacol.* 2021 May;46:39-48. doi: 10.1016/j.euroneuro.2021.03.019.
3. Varatharaj A, Thomas N, Ellul MA, et al. Neurological and neuropsychiatric complications of COVID-19 in 153 patients: a UK-wide surveillance study. *Lancet Psychiatry.* 2020 Oct;7(10):875-882. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30287-X.
4. Baig AM, Khaleeq A, Ali U, Syeda H. Evidence of the COVID-19 Virus Targeting the CNS: Tissue Distribution, Host-Virus Interaction, and Proposed Neurotropic Mechanisms. *ACS Chem Neurosci.* 2020 Apr 1;11(7):995-998. doi: 10.1021/acchemneuro.0c00122.
5. Marshall M. The lasting misery of coronavirus long-haulers. *Nature.* 2020 Sep;585(7825):339-341. doi: 10.1038/d41586-020-02598-6.
6. Greenhalgh T, Knight M, A'Court C, Buxton M, Husain L. Management of post-acute covid-19 in primary care. *BMJ.* 2020 Aug 11;370. . doi: 10.1136/bmj.m3026.
7. Ladds E, Darbyshire JL, Bakerly ND, Falope Z, Tucker-Bell I. Cognitive dysfunction after covid-19 *BMJ.* 2024;384. doi:10.1136/bmj-2023-075387.

8. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. United Nations publication; 2020. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200423-sitrep-94-covid-19.pdf>.
9. Krishna BA, Lim EY, Metaxaki M, Jackson S, Mactavous L, NIHR BioResource, et al. Spontaneous, persistent, T cell-dependent IFN- γ release in patients who progress to Long Covid. *Sci Adv*. 2024 Feb 23;10(8). doi: 10.1126/sciadv.adi9379.
10. Akbarialiabad H, Taghrir MH, Abdollahi A, et al. Long COVID, a comprehensive systematic scoping review. *Infection*. 2021 Dec;49(6):1163-1186. doi: 10.1007/s15010-021-01666-x.
11. Carfi A, Bernabei R, Landi F, et al. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. *JAMA*. 2020;324(6):603-605. doi: 10.1001/jama.2020.12603.
12. Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A, et al. Post-acute COVID-19 syndrome. *Nat Med*. 2021;27:601-615. doi: 10.1038/s41591-021-01283-z.
13. Ferrucci R, Dini M, Groppo E, et al. Long-Lasting Cognitive Abnormalities after COVID-19. *Brain Sci*. 2021;11(2):235. doi: 10.3390/brainsci11020235.
14. Corbett A, Williams G, Creese B, et al. Cognitive decline in older adults in the UK during and after the COVID-19 pandemic: a longitudinal analysis of PROTECT study data. *Lancet Healthy Longev*. 2023;4. doi: 10.1016/S2666-7568(23)00187-3.
15. Sekendiz Z, Clouston SAP, Morozova O, et al. Assessment and characterization of covid-19 related cognitive decline: results from a natural experiment. *medRxiv*. 2023 Nov 7:2023.11.06.23298101. doi: 10.1101/2023.11.06.23298101.
16. Hampshire A, Trender W, Chamberlain SR, et al. Cognitive deficits in people who have recovered from COVID-19. *EClinicalMedicine*. 2021 Sep;39:101044. doi: 10.1016/j.eclinm.2021.101044.
17. Becker JH, Lin JJ, Doernberg M, et al. Assessment of Cognitive Function in Patients After COVID-19 Infection. *JAMA Netw Open*. 2021 Oct 1;4(10). doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.30645.
18. Ferrucci R, et al. Long-Lasting Cognitive Abnormalities after COVID-19. *Brain Sci*. 2021;11(2):235. doi: 10.3390/brainsci11020235.
19. Garrigues E, Janvier P, Kherabi Y, et al. Post-discharge persistent symptoms and health-related quality of life after hospitalization for COVID-19. *J Infect*. 2020 Dec;81(6).
20. Halpin SJ, McIvor C, Whyatt G, et al. Postdischarge symptoms and rehabilitation needs in survivors of COVID-19 infection: A cross-sectional evaluation. *J Med Virol*. 2021 Feb;93(2):1013-1022.
21. Grunden N, Calabria M, García-Sánchez C, Pons C, Arroyo JA, Gómez-Ansón B, et al. Evolving trends in neuropsychological profiles of post COVID-19 condition: A 1-year follow-up in individuals with cognitive complaints. *PLoS ONE*. 2024;19(8). doi: 10.1371/journal.pone.0302415.
22. Davis HE, Assaf GS, McCorkell L, et al. Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. *EClinicalMedicine*. 2021 Aug;38:101019. doi: 10.1016/j.eclinm.2021.101019.
23. Pizarro-Pennarolli C, Sánchez-Rojas C, Torres-Castro R, et al. Assessment of activities of daily living in patients post COVID-19: a systematic review. *PeerJ*. 2021 Apr 6;9. doi: 10.7717/peerj.11026.

24. Meihy JCSB, Holanda F. *História Oral: como fazer, como pensar*. 2ª ed. São Paulo: Editora Contexto; 2013.
25. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006;3(2):77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa.
26. Thompson P. *A voz do passado: história oral*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2002.
27. Silva VP, Barros DD. Oral method life history: contributions for the qualitative research in occupational therapy. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2010;21(1):68-73.
28. Braun V, Clarke V. Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qual Res Sport Exerc Health*. 2019;11(4):589-597. doi: 10.1080/2159676X.2019.1628806.
29. Lopez-Leon S, Wegman-Ostrosky T, Perelman C, et al. More than 50 long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*. 2021 Aug 9;11(1):16144. doi: 10.1038/s41598-021-95565-8.
30. Nasserie T, Hittle M, Goodman SN. Assessment of the frequency and variety of persistent symptoms among patients with COVID-19: a systematic review. *JAMA Netw Open*. 2021;4(5). doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.11417.
31. Michelen M, Manoharan L, Elkheir N, et al. Characterising long COVID: a living systematic review. *BMJ Glob Health*. 2021;6(9). doi: 10.1136/bmjgh-2021-005427.
32. Huang C, et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *Lancet*. 2021 Jan 16;397(10270):220-232. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32656-8.
33. Williamson AE, Tydeman F, Miners A, et al. Short-term and long-term impacts of COVID-19 on economic vulnerability: a population-based longitudinal study (COVIDENCE UK). *BMJ Open*. 2022;12(3). doi: 10.1136/bmjopen-2022-065083.
34. Bambra C, Riordan R, Ford J, Matthews F. The COVID-19 pandemic and health inequalities. *J Epidemiol Community Health*. 2020 Nov;74(11):964-968. doi: 10.1136/jech-2020-214401.
35. Raza SH, Yousaf M, Sohail F, Munawar R, Ogadimma EC, Siang JMLD. Investigating Binge-Watching Adverse Mental Health Outcomes During Covid-19 Pandemic: Moderating Role of Screen Time for Web Series Using Online Streaming. *Psychol Res Behav Manag*. 2021 Oct 8;14:1615-1629. doi: 10.2147/PRBM.S328416.
36. DeVita M, Di Rosa E, Iannizzi P, et al. Cognitive and psychological sequelae of COVID-19: age differences in facing the pandemic. *Front Psychiatry*. 2021;12:711461. doi: 10.3389/fpsy.2021.711461.
37. Miskowiak KW. Cognitive impairments four months after COVID-19 hospital discharge: Pattern, severity and association with illness variables. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2021 May;46:39-48. doi: 10.1016/j.euroneuro.2021.03.019.
38. Van den Borst B, Peters JB, Brink M, et al. Comprehensive Health Assessment 3 Months After Recovery From Acute Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Clin Infect Dis*. 2021 Sep 7;73(5). doi: 10.1093/cid/ciaa1750.
39. Wallace CL, Wladkowski SP, Gibson A, White P. Grief During the COVID-19 Pandemic: Considerations for Palliative Care Providers. *J Pain Symptom Manage*. 2020 Jul;60(1). doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012.

40. Bajoulvand R, Hashemi S, Askari E, et al. Post-pandemic stress of COVID-19 among high-risk groups: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2022 Dec 15;319:638-645. doi: 10.1016/j.jad.2022.09.053.
41. Shanbehzadeh S, Zanjari N, Yassin M, Yassin Z, Tavahomi M. Association between long COVID, functional activity, and health-related quality of life in older adults. *BMC Geriatr.* 2023 Jan 23;23(1):40. doi: 10.1186/s12877-023-03757-w.
42. Nunes R. Efeitos Cognitivos em Pacientes Recuperados de COVID-19. *Rev Neurociência Comport.* 2022;46(3):330-341.
43. Serafim A, Saffi F, Soares ARA, et al. Cognitive performance of post-covid patients in mild, moderate, and severe clinical situations. *BMC Psychol.* 2024;12:236. doi: 10.1186/s40359-024-01740-7.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento populacional é um fenômeno evidente, tanto no Brasil quanto no mundo, ocasionando vários desafios. Este perfil demográfico, caracterizado por uma maior expectativa de vida, também pode resultar em um aumento nos índices de incapacidade funcional por doenças crônicas e transmissíveis, exigindo, assim, estratégias de cuidado que atendam às necessidades das pessoas idosas e suas famílias. A pandemia de COVID-19 expôs e ampliou as limitações existentes na assistência à saúde dos idosos, sendo crucial que os profissionais de saúde atuem como agentes de mudança, implementando práticas baseadas em evidências que possam melhorar a qualidade de vida dos idosos com intervenções atualizadas e eficazes, e que considerem as suas necessidades específicas e contextuais.

O presente estudo evidenciou uma lacuna na literatura relacionada à COVID longa devido a discrepâncias e falta de estudos colaborativos a nível mundial. É necessário um consenso sobre a nomenclatura da síndrome da COVID longa, com uma definição clara para diferenciar entre a infecção sintomática prolongada e a síndrome da COVID-19 pós-recuperação. Da mesma forma, os critérios diagnósticos precisam ser claramente estabelecidos com base na gravidade da infecção. Além disso, é essencial que o acompanhamento de longo prazo seja estabelecido, com foco na identificação dos fatores de risco que predispõem certos indivíduos a mais complicações.

As percepções dos entrevistados sobre as alterações cognitivas e funcionais devido à COVID longa revelaram alterações em sua vida diária. Esta pesquisa demonstrou que os participantes enfrentaram dificuldades persistentes de orientação espacial, além de problemas nas funções executivas, linguagem, atenção e memória. Essas alterações cognitivas podem levar a uma maior dependência de terceiros, aumento do risco de acidentes e uma deterioração na capacidade de realizar as atividades diárias. Estes resultados destacam que esses sintomas podem afetar profundamente a vida cotidiana e a qualidade de vida das pessoas idosas, reforçando a necessidade de intervenções direcionadas e realizadas por uma equipe multiprofissional para diminuir esses efeitos a longo prazo.

Ademais, os resultados sinalizam a necessidade de estratégias de intervenção que não apenas abordem os aspectos físicos da COVID longa, mas também ofereçam suporte psicológico e cognitivo aos pacientes. O entendimento das percepções dos idosos sobre essas alterações cognitivas é crucial para o desenvolvimento de programas de reabilitação eficazes e personalizados, que possam ajudar a restaurar a funcionalidade e a qualidade de vida.

Finalmente, é imprescindível a realização de novas pesquisas para aprofundar o entendimento sobre os efeitos da COVID longa nas funções cognitivas dos idosos, contribuindo para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes e políticas de saúde mais inclusivas. É necessário também focar em estratégias que abordem não apenas os déficits cognitivos, mas os aspectos emocionais e sociais da recuperação. Os resultados do presente estudo sinalizaram, a partir dos relatos dos idosos, a necessidade do desenvolvimento de políticas de saúde e assistência social que respondam às complexas necessidades da população idosa e de seus familiares.

REFERÊNCIAS

- AKBARIABAD, H. *et al.* Long COVID, a comprehensive systematic scoping review. **Infection**, v. 49, n. 6, p. 1163-1186, 2021. DOI: 10.1007/s15010-021-01666-x. Epub 2021 Jul 28.
- AL-ALY, Z.; BOWE, B.; XIE, Y. Long COVID after breakthrough SARS-CoV-2 infection. **Nature Medicine**, v. 28, p. 1461-1467, 2022.
- AUGUSTIN, M. *et al.* Post-COVID syndrome in non-hospitalised patients with COVID-19: a longitudinal prospective cohort study. **Lancet Reg Health Eur.**, v. 6, p. 100122, 2021. DOI: 10.1016/j.lanepe.2021.100122. Epub 2021 May 18.
- BAIG, A. M. *et al.* Evidence of the COVID-19 Virus Targeting the CNS: Tissue Distribution, Host-Virus Interaction, and Proposed Neurotropic Mechanisms. **ACS Chem Neurosci.**, v. 11, n. 7, p. 995-998, 2020. DOI: 10.1021/acscchemneuro.0c00122. Epub 2020 Mar 13.
- BARBOSA, I. R. *et al.* 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, n. 1, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico da COVID-19 na Atenção Especializada. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2020. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf. Acesso em: 15 ago. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Boletim epidemiológico: doença pelo coronavírus 2019. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2020. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/03/BE6-Boletim-Especial-do-COE.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2024.
- BECKER, J. H. *et al.* Assessment of cognitive function in patients after COVID-19 infection. **Journal of the American Medical Association**, v. 325, n. 13, p. 1347-1349, 2021.
- BULL-OTTERSON, L. *et al.* Post-COVID Conditions Among Adult COVID-19 Survivors Aged 18–64 and ≥65 Years — United States, March 2020–November 2021. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep**, v. 71, p. 713–717, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7121e1>.
- CALLAN, C. *et al.* ‘I can’t cope with multiple inputs’: a qualitative study of the lived experience of ‘brain fog’ after COVID-19. **BMJ Open**, v. 12, e056366, 2022. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-056366.
- CARFI, A. *et al.* Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. **JAMA - Journal of the American Medical Association**, v. 324, n. 6, p. 603-605, 2020. DOI: 10.1001/jama.2020.12603.

CARVALHO-SCHNEIDER, C. *et al.* Follow-up of adults with noncritical COVID-19 two months after symptom onset. **Clinical Microbiology and Infection**, v. 27, n. 2, p. 258-263, 2021.

CHEN, P. *et al.* SARS-CoV-2 Neutralizing Antibody LY-CoV555 in Outpatients with Covid-19. **N Engl J Med.**, v. 384, n. 3, p. 229-237, 2021. DOI: 10.1056/NEJMoa2029849. Epub 2020 Oct 28.

DAVIS, H. E. *et al.* Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. **EClinicalMedicine**, v. 38, p. 101019, 2021. DOI: 10.1016/j.eclinm.2021.101019. Epub 2021 Jul 15.

DE SOUZA, E. M.; SILVA, D. P. P.; DE BARROS, A. S. Popular education, health promotion and active aging: An integrative literature review. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1355–1368, 2021.

DEL BRUTTO, O. H. *et al.* Cognitive decline among individuals with history of mild symptomatic SARS-CoV-2 infection: A longitudinal prospective study nested to a population cohort. **Eur J Neurol**, v. 28, p. 3245-3253, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/ene.14775>.

FERRUCCI, R. *et al.* Long-Lasting Cognitive Abnormalities after COVID-19. **Brain Sciences**, v. 11, n. 2, p. 235, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/brainsci11020235>.

FREITAS, E. G. F.; SALIBI, G. Modern approaches to the special education programs for the prevention of cognitive dysfunction in elderly people in the practice of GPs from the point of view of evidence-based medicine. **SJMAS**, v. 1, n. 1, p. [s.p.], 16 jan. 2023. DOI: 10.58676/sjmas.v1i1.7.

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

GREENHALGH, T. *et al.* Management of post-acute covid-19 in primary care. **BMJ**, v. 370, m3026, 2020. DOI: 10.1136/bmj.m3026.

GRUNDEN, N. *et al.* Evolving trends in neuropsychological profiles of post COVID-19 condition: A 1-year follow-up in individuals with cognitive complaints. **PLoS ONE**, v. 19, n. 8, e0302415, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0302415>.

GUO, P. *et al.* COVCOG 2: Cognitive and Memory Deficits in Long COVID: A Second Publication From the COVID and Cognition Study. **Front. Aging Neurosci.**, v. 14, 804937, 2022.

HALPIN, S. J. *et al.* Postdischarge symptoms and rehabilitation needs in survivors of COVID-19 infection: A cross-sectional evaluation. **Journal of Medical Virology**, v. 93, n. 2, p. 1013-1022, 2021.

HAMMERSCHMIDT, K. S. A.; SANTANA, R. F. Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. **Cogitare Enferm.**, v. 25, e72849, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>.

HAMPSHIRE, A. *et al.* Cognitive deficits in people who have recovered from COVID-19. **EClinicalMedicine**, v. 39, p. 101044, 2021. DOI: 10.1016/j.eclinm.2021.101044. Epub 2021 Jul 23.

HUANG, C. *et al.* 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. **Lancet**, v. 397, n. 10270, p. 220-232, 2021. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)32656-8.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD Contínua. Rio de Janeiro: **IBGE**, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD Contínua. Rio de Janeiro: **IBGE**, 2023.

JACOBS, L. G. *et al.* Persistence of symptoms and quality of life at 35 days after hospitalization for COVID-19 infection. **PLoS One.**, v. 15, n. 12, e0243882, 2020. DOI: 10.1371/journal.pone.0243882.

KRISHNA, B. A. *et al.* Spontaneous, persistent, T cell-dependent IFN- γ release in patients who progress to Long Covid. **Sci Adv.**, v. 10, n. 8, eadi9379, 2024. DOI: 10.1126/sciadv.adi9379.

LAURIA, A. *et al.* Neuropsychological measures of post-COVID-19 cognitive status. **Front. Psychol.**, v. 14, 1136667, 2023. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1136667.

LLANA, T. *et al.* Memory alterations after COVID-19 infection: a systematic review. **Appl Neuropsychol Adult.**, v. 31, n. 3, p. 292-305, 2024. DOI: 10.1080/23279095.2022.2123739.

LIU, Y. H. *et al.* One-year trajectory of cognitive changes in older survivors of COVID-19 in Wuhan, China: a longitudinal cohort study. **JAMA Neurology**, v. 79, n. 5, p. 509–517, 2021. DOI: 10.1001/jamaneurol.2022.0461.

MARSHALL, M. The lasting misery of coronavirus long-haulers. **Nature.**, v. 585, n. 7825, p. 339-341, 2020. DOI: 10.1038/d41586-020-02598-6.

MAO, L. *et al.* Neurologic manifestations of hospitalized patients with Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. **JAMA Neurology**, v. 77, n. 6, p. 683–690, 2020. DOI: 10.1001/jamaneurol.2020.1127.

MATTOS, S. M. *et al.* Recomendações de atividade física e exercício físico durante a pandemia Covid-19: revisão de escopo sobre publicações no Brasil. **Rev Bras Ativ Fís Saúde.**, v. 25, p. e0176, 2020. DOI: 10.12820/rbafs.25e0176.

MEHTA, P. *et al.* COVID-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression. **Lancet.**, v. 395, n. 10229, p. 1033-1034, 2020. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30628-0.

MISKOWIAK, K. W. *et al.* Cognitive impairments four months after COVID-19 hospital discharge: Pattern, severity and association with illness variables. **Eur Neuropsychopharmacol.**, v. 46, p. 39-48, 2021. DOI: 10.1016/j.euroneuro.2021.03.019.

MISKOWIAK, K. W. *et al.* Cognitive impairments among patients in a long-COVID clinic: Prevalence, pattern and relation to illness severity, work function and quality of life. **J Affect Disord.**, v. 324, p. 162-169, 2023. DOI: 10.1016/j.jad.2022.12.122.

NALBANDIAN, A. *et al.* Post-acute COVID-19 syndrome. **Nat Med.**, v. 27, p. 601–615, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01283-z>.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). COVID-19 rapid guideline: Managing the long-term effects of COVID-19. **NICE guideline [NG188]**, 2020. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng188>. Acesso em: 25 jul. 2024.

NUNES, R. Efeitos Cognitivos em Pacientes Recuperados de COVID-19. **Revista de Neurociência e Comportamento**, v. 46, n. 3, p. 330-341, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i11.34182>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. **United Nations publication**; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200423-sitrep-94-covid-19.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus. Geneva, **United Nations publication**; 2021. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1. Acesso em: 15 ago. 2024.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Repositório Institucional para Troca de Informações-Íris. Fichas Informativas COVID-19: entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2020.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Relatório sobre a pandemia de COVID-19 e suas implicações para a saúde pública. Brasília: Organização **Pan-Americana da Saúde**, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt>. Acesso em: 15 ago. 2024.

PECOITS, R. V. *et al.* O impacto do isolamento social na saúde mental dos idosos durante a pandemia da COVID-19. **Revista Amrigs**, v. 65, n. 1, 2021. Disponível em: <https://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/20322>. Acesso em: 15 ago. 2024.

PIZARRO-PENNAROLLI, C. *et al.* Assessment of activities of daily living in patients post COVID-19: a systematic review. **PeerJ.**, v. 9, e11026, 2021. DOI: 10.7717/peerj.11026.

POSSAMAI, V. D. *et al.* Uma nova realidade: aulas remotas de atividade física para idosos na pandemia de Covid-19. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 23, Número especial 28, “Covid-19 e Envelhecimento”, p. 77-98, 2020.

PROAL, A. D.; VANELZAKKER, M. B. Long COVID or Post-acute Sequelae of COVID-19 (PASC): An Overview of Biological Factors That May Contribute to

Persistent Symptoms. **Front Microbiol.**, v. 12, 698169, 2021. DOI: 10.3389/fmicb.2021.698169.

ROMERO, D. E.; SILVA, D. R. P. da. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. **Cad. Saúde Pública**, v. 37, n. 3, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620>.

SERAFIM, A. de P. *et al.* Cognitive performance of post-covid patients in mild, moderate, and severe clinical situations. **BMC Psychol.**, v. 12, 236, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01740-7>.

SPUDICH, S.; NATH, A. Nervous system consequences of COVID-19. **Science.**, v. 375, n. 6578, p. 267-269, 2022. DOI: 10.1126/science.abm2052.

SU, Y. *et al.* Multiple early factors anticipate post-acute COVID-19 sequelae. **Cell.**, v. 185, n. 5, p. 881-895.e20, 2022. DOI: 10.1016/j.cell.2022.01.014.

TITZE-DE-ALMEIDA, R. *et al.* Persistent, new-onset symptoms and mental health complaints in Long COVID in a Brazilian cohort of non-hospitalized patients. **BMC Infect Dis.**, v. 22, n. 1, 133, 2022. DOI: 10.1186/s12879-022-07065-3.

VARATHARAJ, A. *et al.* Neurological and neuropsychiatric complications of COVID-19 in 153 patients: a UK-wide surveillance study. **Lancet Psychiatry.**, v. 7, n. 10, p. 875-882, 2020. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30287-X.

VAN DEN BORST, B. *et al.* Comprehensive Health Assessment 3 Months After Recovery From Acute Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). **Clin Infect Dis.**, v. 73, n. 5, p. e1089-e1098, 2021. DOI: 10.1093/cid/ciaa1750.

WANG, D. *et al.* Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. **JAMA.**, v. 323, n. 11, p. 1061-1069, 2020. DOI: 10.1001/jama.2020.1585.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. 2022 Compendium of TB/COVID-19 studies. Geneva: **World Health Organization**, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/covid-19/compendium>. Acesso em: 15 ago. 2024.

WHITESIDE, D. M. *et al.* Neurocognitive deficits in severe COVID-19 infection: case series and proposed model. **The Clinical Neuropsychologist**, v. 35, n. 4, p. 799–818, 2021. DOI: 10.1080/13854046.2021.1874056.

ZHANG, H. *et al.* Age-Related Risk Factors and Complications of Patients With COVID-19: A Population-Based Retrospective Study. **Front. Med.**, v. 8, 757459, 2022. DOI: 10.3389/fmed.2021.757459.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “Percepção das pessoas idosas sobre as alterações cognitivas no período pós-pandemia”. Esta pesquisa objetiva compreender e discutir as alterações cognitivas, na percepção das pessoas idosas e de sua rede sociofamiliar, no período pós pandemia. A sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento da pesquisa, você poderá desistir ou retirar seu consentimento. A recusa não trará nenhum prejuízo à sua relação com as pesquisadoras ou com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Caso aceite o convite, você participará de uma entrevista, com duração estimada de 50 minutos, em local, data e hora definidos por você. Essa entrevista abordará questões sociodemográficas, e questões relativas as alterações cognitivas e de funcionalidade vividas a partir da Pandemia. A entrevista será realizada pela pesquisadora responsável: Álida Fernanda Corgozinho Murta Andrade, sob a orientação da Profa. Marcella Guimarães Assis. As entrevistas serão gravadas, e as gravações ficarão arquivadas, em armário com chave, na sala 3130, do Departamento de Terapia Ocupacional, sob a responsabilidade da Profa. Marcella Guimarães Assis e serão destruídas após 5 (cinco) anos de sua realização.

Esta pesquisa não envolve qualquer tipo de despesas para você. Durante a entrevista, você poderá sentir cansaço, constrangimento e/ou desconforto ao responder às perguntas. A qualquer momento, você poderá interromper ou não responder a alguma pergunta. Os pesquisadores são capacitados para lidar com esses possíveis riscos e acolhê-lo nestes momentos. Você não terá benefícios diretos, mas os benefícios indiretos serão o aprimoramento técnico-científico referente às práticas e estratégias de cuidado dirigidas a idosos pela equipe de profissionais de saúde, bem como políticas públicas.

Os resultados da entrevista serão sistematizados, e posteriormente poderão ser apresentados eventos científicos, como seminários e congressos, e publicados em periódicos nacionais e internacionais. Os dados obtidos por meio de sua participação serão confidenciais e sigilosos, não possibilitando a sua identificação.

Caso você concorde em participar da pesquisa, por favor, rubrique todas as folhas e assine as duas vias deste termo, no espaço indicado abaixo, o que também será feito pelos pesquisadores. Você receberá uma via deste termo onde consta o telefone e endereço de e-mail dos pesquisadores, podendo tirar dúvidas sobre a pesquisa e sua participação. Em caso de dúvidas relacionadas a aspectos éticos, você poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais.

Rubrica Entrevistado

Rubrica Pesquisador

Belo Horizonte, de 20_____.

(Assinatura)

Profa. Marcella Guimarães Assis Pesquisadora responsável
Departamento de Terapia Ocupacional - UFMG (31)34094790
mga@ufmg.br

(Assinatura)

Álida Fernanda Corgozinho Murta Andrade
Mestranda em Ciências da Reabilitação
(31) 993382460
alida.fernanda@gmail.com

Declaro que entendi a forma de minha participação no estudo intitulada “Percepção das pessoas idosas sobre as alterações cognitivas no período pós-pandemia”, os objetivos, os riscos e benefícios da pesquisa e o convite para participar. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa, a qual garante o anonimato e o sigilo referente à minha participação.

Nome: _____

Assinatura: _____

Contato do COEP/UFMG:

AV. Presidente Antônio Carlos, 6627, Pampulha - Belo Horizonte - MG CEP 31270-901

Unidade Administrativa II - 2º Andar - Sala: 2005 Telefone: (31) 3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Horário de atendimento: 09:00 às 11:00/14:00 às 16:00

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO E ROTEIRO DE ENTREVISTA

QUESTIONÁRIO

Data: _____ Entrevista Nº: _____

Dados Demográficos:

Nome: _____

Idade: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Sexo: () masculino () feminino () outro

Estado civil: () solteiro(a) () casado(a) () divorciado(a)

() viúvo(a) () Outro

Escolaridade: () analfabeto () ensino fundamental () ensino médio

() ensino superior () pós-graduação

Profissão: _____

Trabalho (voluntário ou não): _____

Renda (salário-mínimo – R\$ 1320,00):

() até 1 - R\$ 1320,00 () de 2 a 4 - R\$ 2640,00 – R\$ 5280,00 () de 5 a 7 – R\$ 6600,00 – R\$ 9.240,00 () de 8 a 10 – R\$ 10560,00 – R\$ 13200,00 () mais de 10

Religião: _____

Com quem você mora? (quem é dono da casa?) _____

Local de Residência (Cidade): _____

Telefone: _____

História oral:**A vida antes da Covid-19**

- Saúde
- Desempenho cognitivo e físico
- Rotina e hábitos

A Covid-19

- Doença

A vida depois da Covid-19

- Saúde

- Desempenho cognitivo e físico
- Rotina e hábitos

ANEXOS

ANEXO A – PARECER COEP- UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepção das pessoas idosas sobre as relações sociais, a solidão e as alterações cognitivas em tempos de pandemia e pós-pandemia

Pesquisador: Marcella Guimarães Assis

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 68714523.7.0000.5149

Instituição Proponente: Escola de Educação Física da Universidade Federal de Minas Gerais

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.072.442

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa ancorado no referencial da fenomenologia, apontando a subjetividade como sentido fundamental. Segundo a fenomenologia, os indivíduos vivem em intersubjetividade com pessoas próximas, o que compõe a existência social. Dessa forma, a vida presente e a relação face a face são privilegiadas nessa teoria.

O presente projeto terá uma amostra de conveniência constituída por pessoas idosas e sua rede sociofamiliar que residem no município de Belo Horizonte/MG e na região metropolitana dessa capital. Em relação aos critérios de inclusão serão contatadas pessoas que residem na comunidade, com idades a partir de 65 anos, sem diagnóstico de distúrbios cognitivos, de linguagem, de audição e de humor graves. A rede sociofamiliar dessas pessoas também comporá o estudo e poderá incluir familiares, vizinhos e amigos maiores de 18 anos, seguindo os mesmos critérios anteriores, ou seja, sem diagnóstico de distúrbios cognitivos, de linguagem, de audição e de humor graves. O recrutamento dos participantes ocorrerá segundo a abordagem denominada "Bola de Neve". Esta forma de amostra utiliza cadeias de referências, sendo assim, um informante chave indica o primeiro entrevistado, que recomendará os demais (VINUTO, 2014). O número de participantes será definido pelo critério de saturação, ou seja, a coleta de dados será finalizada a partir do momento em que novas informações não forem mais verificadas (MARTINEZ-SALGADO, 2012).

A coleta dos dados ocorrerá por meio de entrevistas semi-estruturadas e de grupos focais. Os

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 6.072.442

participantes responderão questões referentes ao perfil sociodemográfico e a relações sociais, solidão e alterações cognitivas durante o período pandêmico e pós-pandêmico. O Apêndice 1 apresenta o roteiro para a coleta de dados. As entrevistas e os grupos focais serão realizados em locais previamente acordados com os participantes, serão gravados e posteriormente transcritos. Os nomes dos participantes serão substituídos por números para preservar a privacidade dos entrevistados.

A análise dos dados ocorrerá por meio da técnica de análise temática reflexiva, conforme proposto por Braun e Clarke (2019). Para esses autores, essa análise consiste em seis fases e visa identificar, analisar padrões ou temas nos dados, organizando e descrevendo o conjunto de dados com refinamento e riqueza de detalhes para um processo analítico (BRAUN & CLARKE, 2006).

Objetivo da Pesquisa:

Segundo a autora, os objetivos do estudo são:

- Objetivo Geral

Compreender e discutir as relações sociais, a solidão e as alterações cognitivas, na percepção das pessoas idosas e de sua rede sociofamiliar, no momento pandêmico e pós- pandêmico.

- Objetivos específicos

. Entender como as pessoas idosas vivenciam as atividades e as relações sociais; . Discutir sobre o sentimento de solidão na velhice;

. Compreender os reflexos das alterações cognitivas pós-Covid 19, no cotidiano das pessoas idosas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a autora, o estudo pode acarretar nos seguintes riscos:

- Os riscos potenciais aos participantes do estudo serão mínimos. Poderá ocorrer cansaço, aborrecimento, choro, constrangimento e/ou desconforto ao responder às entrevistas e ao participar de grupo focal. Neste caso, as entrevistas poderão ser interrompidas caso o participante solicite, e o mesmo estará livre para não participar ou se retirar da pesquisa. Os pesquisadores serão capacitados para lidar com essas emoções por parte dos participantes, e para acolhê-los nesses momentos. Os dados obtidos serão confidenciais e o anonimato de todos os participantes será garantido.

Quanto aos benefícios, a autora destaca:

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 6.072.442

- Espera-se oferecer um ambiente favorável a troca de experiências e conhecimentos. Os benefícios indiretos serão o aprimoramento técnico-científico referente às práticas e estratégias de cuidado dirigidas a idosos pela equipe de profissionais de saúde, bem como políticas públicas.

Destacamos que os riscos e benefícios estão presentes no TCLE de acordo com aquilo que está descrito no projeto completo apresentado ao Comitê de Ética.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Quanto aos comentários e considerações, destacamos:

- O projeto está associado ao Programa de Pós-Graduação do curso de Terapia Ocupacional/UFMG;
- O estudo será realizado por dois alunos da PG, um mestrando e um doutorando;
- Os pesquisadores serão os responsáveis diretos pelo orçamento do estudo;
- Não há dispensa de TCLE;
- O estudo tem uma importância social significativa, tal qual destacada pelo parecer do Departamento;

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Quanto aos termos, destacamos:

- Folha de Rosto anexada e assinada;
- Aprovação pela Câmara Departamental de acordo com o requerido;
- Projeto Completo anexado (no entanto, o TCLE não está presente como anexo no projeto);
- TCLE de acordo e com linguagem acessível quanto ao público pesquisado;

Recomendações:

Recomenda-se anexar o TCLE no Projeto Completo. Porém, isso não compromete a aprovação do estudo. Ademais, recomenda-se inserir o campo de rubrica em todas as páginas do TCLE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nesse sentido, sou, s.m.j., favorável à aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 6.072.442

emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|--------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2116448.pdf | 13/04/2023 10:45:16 | | Aceito |
| Folha de Rosto | Folhaderostopesquisa.pdf | 13/04/2023 10:42:28 | Marcella Guimarães Assis | Aceito |
| Parecer Anterior | Parecercamara.pdf | 12/04/2023 19:50:54 | Marcella Guimarães Assis | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projetopesquisa.pdf | 12/04/2023 15:27:09 | Marcella Guimarães Assis | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf | 12/04/2023 15:24:42 | Marcella Guimarães Assis | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 22 de Maio de 2023

Assinado por:
Corinne Davis Rodrigues
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS – Ciências & Saúde Coletiva

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

Política de Acesso Aberto - Ciência & Saúde Coletiva é publicada sob o modelo de acesso aberto e é, portanto, livre para qualquer pessoa a ler e download, e para copiar e divulgar para fins educacionais.

A Revista Ciência & Saúde Coletiva aceita artigos em preprints de bases de dados nacionais e internacionais reconhecidas academicamente.

No momento em que você apresenta seu artigo, é importante estar atento ao que constitui um preprint e como você pode proceder para se integrar nesta primeira etapa da Ciência Aberta. O preprint disponibiliza artigos e outras comunicações científicas de forma imediata ou paralela à sua avaliação e validação pelos periódicos. Desta forma, acelera a comunicação dos resultados de pesquisas, garante autoria intelectual, e permite que o autor receba comentários que contribuam para melhorar seu trabalho, antes de submetê-lo a algum periódico. Embora o artigo possa ficar apenas no repositório de preprints (caso o autor não queira mandá-lo para um periódico), as revistas continuam exercendo as funções fundamentais de validação, preservação e disseminação das pesquisas. Portanto:

- (1) Você pode submeter agora seu artigo ao servidor SciELO preprints (<https://preprints.scielo.org>) ou a outro servidor confiável. Nesse caso, ele será avaliado por uma equipe de especialistas desses servidores, para verificar se o manuscrito obedece a critérios básicos quanto à estrutura do texto e tipos de documentos. Se aprovado, ele receberá um doi que garante sua divulgação internacional imediata.
- (2) Concomitantemente, caso você queira, pode submetê-lo à Revista Ciência & Saúde Coletiva. Os dois processos são compatíveis.
- (3) Você pode optar por apresentar o artigo apenas à Revista Ciência & Saúde Coletiva. A submissão a repositório preprint não é obrigatória.

A partir de 20 de janeiro de 2021, será cobrada uma taxa de submissão de R\$ 100,00 (cem reais) para artigos nacionais e US\$ 25,00 (vinte e cinco dólares) para artigos internacionais. O valor não será devolvido em caso de recusa do material. Para

pagamento da taxa de submissão, acesse o site da Revista (<https://cienciaesaudecoletiva.com.br/>). Este apoio dos autores é indispensável para financiar o custeio da Revista, viabilizando a publicação com acesso universal dos leitores. Não é cobrada taxa de publicação. Caso o artigo vá para avaliação e receba o parecer Minor Revision (Pequena revisão) ou Major Revision (Grande Revisão) não é necessário pagar a taxa novamente quando enviar a revisão com as correções solicitadas. Somente os artigos de chamada pública com recursos próprios estão isentos de pagamento de taxa de submissão.

Recomendações para a submissão de artigos

Notas sobre a Política Editorial

A Revista Ciência & Saúde Coletiva reafirma sua missão de veicular artigos originais, que tragam novidade e proporcionem avanço no conhecimento da área de saúde coletiva. Qualquer texto que caiba nesse escopo é e será sempre bem-vindo, dentro dos critérios descritos a seguir:

- (1) O artigo não deve tratar apenas de questões de interesse local ou situar-se somente no plano descritivo.
- (2) Na sua introdução, o autor precisa deixar claro o caráter inédito da contribuição que seu artigo traz. Também é altamente recomendado que, na carta ao editor, o autor explicita, de forma detalhada, porque seu artigo constitui uma novidade e em que ele contribui para o avanço do conhecimento.
- (3) As discussões dos dados devem apresentar uma análise que, ao mesmo tempo, valorize especificidade dos achados de pesquisa ou da revisão, e coloque esses achados em diálogo com a literatura nacional e internacional.
- (4) O artigo qualitativo precisa apresentar, de forma explícita, análises e interpretações ancoradas em alguma teoria ou reflexão teórica que promova diálogo das Ciências Sociais e Humanas com a Saúde Coletiva. Exige-se também que o texto valorize o conhecimento nacional e internacional.
- (5) Quanto aos artigos de cunho quantitativo, a revista prioriza os de base populacional e provenientes de amostragem aleatória. Não se encaixam na linha editorial: os que apresentam amostras de conveniência, pequenas ou apenas descritivas; ou análises sem fundamento teórico e discussões e interpretações superficiais.
- (6) As revisões não devem apenas sumarizar o atual estado da arte, mas precisam interpretar as evidências disponíveis e produzir uma síntese que contribua para o avanço do conhecimento. Assim, a nossa orientação é publicar somente revisões de alta relevância, abrangência, originalidade e consistência teórica e metodológica, que de fato tragam novos conhecimentos ao campo da Saúde Coletiva.

Nota importante - Dado o exponencial aumento da demanda à Revista, todos os artigos passam por uma triagem inicial, realizada pelos editores-chefes. Sua decisão sobre o aceite ou não é baseada nas prioridades citadas e no mérito do manuscrito quanto à originalidade, pertinência da análise estatística ou qualitativa, adequação dos métodos e riqueza interpretativa da discussão. Levando em conta tais critérios, apenas uma pequena proporção dos originais, atualmente, é encaminhada para revisores e recebe parecer detalhado.

A revista C&SC adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, Vancouver, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na Rev Port Clin Geral 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como

por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta. Consulte os exemplos no final das Normas.

Seções da publicação

Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres. Os artigos temáticos são selecionados da seguinte forma: por chamada pública, convite ou por coletânea de artigos já aprovados.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista em fluxo contínuo. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Artigos de Revisão: devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. O autor deve atribuir um título para a resenha no campo título resumido (running head) quando fizer a submissão. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores

devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg. Não é necessário resumo e abstract.

Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço). Não é necessário resumo e abstract.

Observação: Em artigos temáticos, temas livres, revisão e opinião, o limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui da palavra introdução e vai até a última referência bibliográfica.

O resumo/abstract com no máximo 1400 caracteres com espaço cada (incluindo a palavra-resumo/abstract até a última palavra-chave/keyword). O total de ilustrações (figuras/ tabelas e quadros) são até cinco por artigo e são contabilizados à parte.

Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.
2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word (de preferência na extensão .docx) e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.
3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista C&SC, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. Os artigos submetidos à C&SC não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.
5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).
6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.
7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.
8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de

subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo

1.400 caracteres com espaço (incluindo a palavra resumo até a última palavra-chave), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave/keywords. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e dos descritores, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo.

As palavras-chave na língua original e em inglês devem constar obrigatoriamente no DeCS/MeSH.

(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/e> <http://decs.bvs.br/>).

10. Passa a ser obrigatória a inclusão do ID ORCID no momento da submissão do artigo. Para criar um ID ORCID acesse: <http://orcid.org/content/initiative10>. Na submissão dos artigos na plataforma da Revista, é obrigatório que apenas um autor tenha o registro no ORCID (Open Researcher and Contributor ID), mas quando o artigo for aprovado e para ser publicado no SciELO, todos os autores deverão ter o registro no ORCID. Portanto, aos autores que não o têm ainda, é recomendado que façam o registro. Para se registrar no ORCID, entre no site (<https://orcid.org/>) e para inserir o ORCID no ScholarOne, acesse o site (<https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>), e atualize o seu cadastro.

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.

2. O limite de autores por artigo é de oito autores, se exceder esse limite, os demais terão seus nomes incluídos nos agradecimentos. Há artigos com mais autores em se tratando de grupos de pesquisa ou em casos excepcionais com autorização dos editores.

3. Em nenhum arquivo inserido, deverá constar identificação de autores do manuscrito.

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.

2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações e Escalas

1. O material ilustrativo da revista C&SC compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.

2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo (com limite de até duas laudas cada), salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.

3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.

4. Tabelas e quadros devem ser confeccionados no programa Word ou Excel e enviados com título e fonte. OBS: No link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>) estão as orientações para confeccionar as tabelas. Devem estar configurados em linhas e colunas, sem espaços extras, e sem recursos de “quebra de página”. Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Importante: tabelas e quadros devem apresentar informações sucintas. As tabelas e quadros podem ter no máximo 15 cm de largura X 18 cm de altura e não devem ultrapassar duas páginas (no formato A4, com espaço simples e letra em tamanho 9).

5. Gráficos e figuras podem ser confeccionados no programa Excel, Word ou PPT. O autor deve enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso “copiar e colar”) e também em pdf ou jpeg, TONS DE CINZA ou coloridos. Gráficos gerados em programas de imagem devem ser enviados em jpeg, TONS DE CINZA ou coloridos, resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm de altura x 15 cm de largura. As ilustrações coloridas só serão publicadas na versão online. Quando houver impressão da Revista, as ilustrações serão todas em TONS DE CINZA sem exceção. É importante que a imagem original esteja com boa qualidade, pois não adianta aumentar a resolução se o original estiver comprometido. Gráficos e figuras também devem ser enviados com título e fonte. As figuras e gráficos têm que estar no máximo em uma página (no formato A4, com 15 cm de largura x 20cm de altura, letra no tamanho 9).

6. Arquivos de figuras como mapas ou fotos devem ser salvos no (ou exportados para

o) formato JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer dos casos, deve-se gerar e salvar o material na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho possíveis (dentro do limite de

21cm de altura x 15 cm de largura). Se houver texto no interior da figura, deve ser formatado em fonte Times New Roman, corpo 9. Fonte e legenda devem ser enviadas também em formato editável que permita o recurso “copiar/colar”. Esse tipo de figura também deve ser enviado com título e fonte.

7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

Financiamento

RC&SC atende Portaria Nº 206 do ano de 2018 do Ministério da Educação/Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Gabinete sobre obrigatoriedade de citação da CAPES para os trabalhos produzidos ou publicados, em qualquer mídia, que decorram de atividades financiadas, integral ou parcialmente, pela CAPES. Esses trabalhos científicos devem identificar a fonte de financiamento através da utilização do código 001 para todos os financiamentos recebidos.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.
2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF” ¹¹

(p.38). ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza ⁴, a cidade...”

As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>)

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (incluir todos os autores sem utilizar a expressão et al.)
Pelegri ML, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. Cien Saude Colet 2005; 10(2):275-286.
Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira- Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. Cien Saude Colet 2005; 10(2):483-491.
2. Instituição como autor
The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. Med J Aust 1996; 164(5):282-284.
3. Sem indicação de autoria
Cancer in South Africa [editorial]. S Afr Med J 1994; 84(2):15.
4. Número com suplemento
Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. Cad Saude Publica 1993; 9(Supl.1):71-84.
5. Indicação do tipo de texto, se necessário
Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. Lancet 1996; 347(9011):1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor
Cecchetto FR. Violência, cultura e poder. Rio de Janeiro: FGV; 2004.
Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.
7. Organizador ou compilador como autor
Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde.
Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. É veneno ou é remédio. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001

[tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos.

Jornal do Brasil; 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. The Washington Post 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996. Cronemberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

Material eletrônico

15. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet]. 1995 jan-mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 mar-abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

16. Monografia em formato eletrônico

CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

17. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

Os artigos serão avaliados através da Revisão de pares por no mínimo três consultores da área de conhecimento da pesquisa, de instituições de ensino e/ou pesquisa nacionais e estrangeiras, de comprovada produção científica. Após as devidas correções e possíveis sugestões, o artigo será aceito se tiver dois pareceres favoráveis e rejeitado quando dois pareceres forem desfavoráveis.

MINI-CURRÍCULO

Dados pessoais:

Nome: Álida Fernanda Corgozinho Murta Andrade

Link para Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1786511569960372>

email: alida.fernanda@gmail.com

Formação Acadêmica:

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG Início: agosto de 2022 - Previsão de Término: agosto de 2024.

Especialização em Neuropsicologia com ênfase em Reabilitação Cognitiva – Carga Horária: 600h, Faculdade Famart – 2021

Especialização em Neuropsicopedagogia Clínica – Carga Horária: 600h, Faculdade UNIBF – 2021

Especialização em Gestão de Saúde – Carga Horária: 510h), Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES – 2013

Graduada em Terapia Ocupacional Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG Dezembro/2009.

Experiências Profissionais:

Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional de Minas Gerais. Vínculo: Conselheira Efetiva, Enquadramento Funcional: Diretora Tesoureira, Carga horária: 12h semanal – Duração 2022 a atual (2 anos)

Cognitivamente - Cursos e Recursos para Reabilitação Cognitiva: Terapeuta Ocupacional com foco na reabilitação cognitiva de estimulação cerebral de crianças a idosos. - Vínculo institucional: Sócia fundadora – Duração 2020 a atual (4 anos).

EFEITO - Consultoria em Inclusão Escolar. Vínculo institucional: Colaboradora, Enquadramento Funcional: Terapeuta Ocupacional Consultora em Inclusão Escolar. – Duração 2020 a atual (4 anos).

Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional de Minas Gerais. Vínculo: Conselheira Efetiva, Enquadramento Funcional: Vice-presidente, Carga horária: 12hsemanal – Duração 2018 a 2022 (4 anos).

Terapeuta Ocupacional em consultório particular Atendimentos a idosos com queixas cognitivas e funcionais Duração 2012 a atual (12 anos).

Prefeitura Municipal de Pompéu: Vínculo: Servidor Público, Enquadramento Funcional: Terapeuta Ocupacional do CAPS, Carga horária: 40h semanal – Duração: 2012 a 2018 (6 anos).