

UNIVERSIDADE TIRADENTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE EM AMBIENTE

**AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA DOS
INDIVÍDUOS COVID-19 POSITIVOS EM COMUNIDADES
QUILOMBOLAS DO ESTADO DE SERGIPE**

LILIANE ALMEIDA SANTOS

Aracaju/SE
Março - 2022

UNIVERSIDADE TIRADENTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE EM AMBIENTE

**AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA DOS
INDIVÍDUOS COVID-19 POSITIVOS EM COMUNIDADES
QUILOMBOLAS DO ESTADO DE SERGIPE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde e Ambiente, da Universidade Tiradentes para defesa e obtenção do título de Mestre em Saúde e Ambiente.

LILIANE ALMEIDA SANTOS

Edna Aragão Farias Cândido, Prof.^a Dr.^a
Orientadora

Aracaju/SE
Março - 2022

S237a Santos, Liliane Almeida
Avaliação da funcionalidade e qualidade de vida dos indivíduos Covid-19 positivo em comunidades quilombolas no estado de Sergipe / Liliane Almeida Santos; orientação [de] Prof.^a Dr.^a Edna Aragão Cândido – Aracaju: UNIT, 2022.

105 f. il.: 30 cm

Dissertação (Mestrado em Saúde e Ambiente) - Universidade Tiradentes, 2022
Inclui bibliografia.

1. Classificação internacional de funcionalidade. 2. Incapacidade e saúde. 3. Qualidade de vida. 4. Quilombolas I. Santos, Liliane Almeida. II. Cândido, Edna Aragão (orient.). III. Universidade Tiradentes. IV. Título.

CDU: 613:614

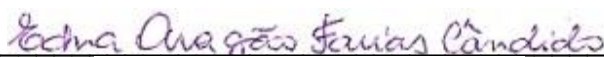
Bibliotecária Gislene Maria S. Dias CRB-5/1410

**AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA DOS INDIVÍDUOS
COVID-19 POSITIVOS EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS DO ESTADO DE
SERGIPE**

Liliane Almeida Santos

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO SUBMETIDO À BANCA EXAMINADORA PARA A
OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM SAÚDE E AMBIENTE, NA ÁREA DE
CONCENTRAÇÃO SAÚDE E AMBIENTE.

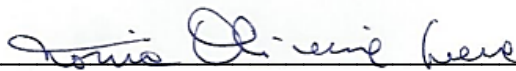
Aprovada por:



Edna Aragão Farias Cândido, Dra.
Orientadora



Camila Gomes Dantas, Dra.
Universidade Tiradentes, Aracaju, Brasil



Sonia Oliveira Lima, Dra.
Universidade Tiradentes, Aracaju, Brasil

Aracaju/SE
Março - 2022

EPÍGRAFE

“A verdadeira motivação vem de realização, desenvolvimento pessoal, satisfação no trabalho e reconhecimento”.
(Frederick Herzberg)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, sem ele nada seria possível.

Aos meus pais Valdi e Eliane, pilares da minha formação como ser humano, os maiores incentivadores e torcedores pelo meu sucesso.

Ao meu marido Diego, que além de cuidar das nossas filhas, foi capaz de suportar os momentos de estresse, sempre me apoiando e incentivando diariamente. Obrigada por realizar este sonho comigo.

As minhas filhas Laís e Lara, razões de todo esforço, pensando sempre em nosso futuro, tudo é e sempre será por vocês. Espero um dia, o entendimento pela minha ausência.

Aos meus irmãos Viviane e Daniel, e suas famílias, por todo apoio e palavras de carinho, que por vezes, me apoiaram em dias conturbados.

A minha amiga, irmã e comadre Isis, por todo acolhimento nas horas que mais precisei, sempre me ouvindo e dando palavras de conforto, mesmo há kms de distância.

A todos os meus familiares e amigos que direta ou indiretamente me ajudaram nessa jornada, entendendo a ausência em grupos de whatsapp e de convivência.

Não poderia deixar de agradecer as minhas amigas do curso, Bela (a reencontrei após alguns anos e foi maravilhoso), Amanda (que prazer te conhecer), obrigada meninas, por tudo, pelas risadas, pelo companheirismo, pelo apoio e nunca termos deixado que o medo e a ansiedade tomassem conta de nós.

A todos meus colegas de curso, em especial Max e Jefferson, sempre compartilhando conhecimentos e ideias.

Obrigada a minha orientadora Edna, por todo ensinamento, pelas palavras precisas na hora certa e por me fazer conhecer um novo mundo.

Agradeço também a Sonia Lima, por todo aconselhamento e orientações.

Agradeço a todos professores que me ensinaram durante toda a trajetória nesses 2 anos de estudo.

A doutoranda Fabiana, que tive o prazer de conhecer e de partilhar muitas dúvidas e por todo suporte durante a pesquisa. Aos discente da iniciação científica Reverton, Thaislaine, Thais, Jaíne, Janine e Fernanda pela coleta de dados e pelas inúmeras viagens/ aventuras nas comunidades.

Ao mestre da comunidade Maloca, Saci, pelo empenho em nos acompanhar durante as visitas. A Equipe de Saúde da Família da Patioba, em especial o enfermeiro Wilian e todos os Agentes de Saúde da comunidade, que estiveram presentes na coleta de dados.

Agradeço também as comunidades quilombolas Maloca e Patioba, por toda receptividade e dedicação nessa pesquisa

A todos os funcionários da Unit, que sempre me ajudaram em todas as dúvidas sobre a parte burocrática da Universidade.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVOS	16
3.1 GERAL	16
3.2 ESPECÍFICOS.....	16
4 REVISÃO DE LITERATURA	17
4.1 O CENÁRIO DO CORONAVÍRUS NO MUNDO E SUA SUSCETIBILIDADE	17
4.2 FISIOPATOLOGIA, QUADRO CLÍNICO E SEQUELAS DO COVID-19.....	19
4.3 O IMPACTO DO COVID-19 NA POPULAÇÃO QUILOMBOLA	21
4.4 CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, SAÚDE E INCAPACIDADE (CIF)	22
4.5 O USO DO APLICATIVO MÓVEL DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	25
4.6 QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ).....	25
4.7 QUALIDADE DE VIDA – <i>WORLDHEALTH ORGANIZATION QUALITY (WHOQOL-BREF)</i>	26
5 METODOLOGIA.....	28
5.1 TIPO DE ESTUDO.....	28
5.2 LOCAL DA PESQUISA	28
5.3 CASUÍSTICA.....	28
5.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	28
5.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	29
5.6 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA PESQUISA	29
5.6.1 CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF) (ANEXO 2)	29
5.6.2 <i>SOFTWARE</i> CIF-SUS E CIF	29

5.6.3 QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ)	30
5.6.4 <i>TIMED UP AND GO</i> (TUG)	30
5.6.5 QUALIDADE DE VIDA – <i>WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE - BREF</i> (WHOQOL-BREF) (ANEXO 5).....	30
5.7 ESTATÍSTICA	31
6 RESULTADOS	32
7 DISCUSSÃO	37
8 CONCLUSÃO.....	40
APÊNDICES/ANEXOS.....	52
ANEXO I – PARECERCONSUBSTANCIADO DO CEP	53
ANEXO II – CLASSIFICAÇÃOINTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE (CIF)	57
ANEXO III – CERTIFICADODE REGISTRO DO CIFSUS	62
ANEXO IV – APLICATIVOCIFSUS	63
ANEXO V – INSTRUMENTODE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA.....	64

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Visão geral da CIF.....	24
------------------------------------	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Prevalência do comprometimento referente à função do corpo (b) dos indivíduos COVID-19 positivos residentes em duas comunidades quilombolas do Estado de Sergipe, no período de dezembro de 2020 a abril de 2021.	32
Tabela 2 - Prevalência da extensão da deficiência referente à função do corpo (b), dos indivíduos COVID-19 positivos residentes em duas comunidades quilombolas do Estado de Sergipe, no período de dezembro de 2020 a abril de 2021.	32
Tabela 3 - Prevalência das estruturas do corpo (s) dos indivíduos COVID-19 positivos residentes em duas comunidades quilombolas do Estado de Sergipe, no período de dezembro de 2020 a abril de 2021.....	33
Tabela 4 - Frequência do 1º qualificador da extensão da deficiência, 2º qualificador da natureza da deficiência e 3º qualificador da localização da deficiência do domínio estrutura do corpo (s) nos indivíduos COVID-19 positivos residentes em duas comunidades quilombolas do Estado de Sergipe, no período de dezembro de 2020 a abril de 2021.....	33
Tabela 5 - Prevalência das atividades e participações (d) dos indivíduos COVID-19 positivos residentes em duas comunidades quilombolas do Estado de Sergipe, no período de dezembro de 2020 a abril de 2021.....	34
Tabela 6 - Prevalência da deficiência, referente à atividade e participação (d) dos indivíduos COVID-19 positivos residentes em duas comunidades quilombolas do Estado de Sergipe, no período de dezembro de 2020 a abril de 2021.	34
Tabela 7 - Prevalência do domínio fatores ambientais e pessoais (e) dos indivíduos COVID-19 positivos residentes em duas comunidades quilombolas do Estado de Sergipe, no período de dezembro de 2020 a abril de 2021.	35

Tabela 8 - Prevalência das categorias de facilitadores ou obstáculos dos indivíduos COVID-19 positivos residentes em duas comunidades quilombolas do Estado de Sergipe, no período de dezembro de 2020 a abril de 2021	35
Tabela 9 - Média dos valores das deficiências e das limitações dos indivíduos COVID-19 positivos residentes em duas comunidades quilombolas de Sergipe, no período de dezembro de 2020 a abril de 2021.....	35
Tabela 10 - Mediana dos domínios do questionário Internacional de Atividade Física versão longa nos indivíduos COVID-19 positivos residentes em duas comunidades quilombolas de Sergipe, no período de dezembro de 2020	36
Tabela 11 - Média (Me) dos domínios da TUG dos indivíduos COVID-19 positivos residentes em duas comunidades quilombolas de Sergipe, no período de dezembro de 2020 a abril de 2021.....	36
Tabela 12 - Média (Me) e desvio padrão (DP) referente aos domínios estabelecidos pela versão abreviada do questionário de Avaliação de Qualidade de vida (WHOQOL-Bref) aplicado nos indivíduos COVID-19 positivos residentes em duas comunidades quilombolas de Sergipe, no período de dezembro de 2020 a abril de 2021.	36

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Interação entre os componentes da CIF	24
---	----

RESUMO

Em dezembro de 2019, foi descoberto um novo coronavírus humano, conhecido como COVID-19. Os principais sintomas dessa doença são febre, falta de ar, tosse, perda de paladar e olfato, sendo observado que mesmo após a cura, algumas pessoas têm apresentado sequelas em sistemas orgânicos cardíaco, respiratório e muscular, resultando em arritmias, pneumonias, artralgias e isquemias. É importante conhecer a capacidade funcional de quilombolas acometido pelo SARS-CoV-2 em comunidades rurais e urbanas, que sofre baixa visibilidade dos governos em assegurar os seus direitos básicos da cidadania e por possuir maior vulnerabilidade a doenças. Objetivou-se, portanto, avaliar a funcionalidade e a qualidade de vida (QV) em indivíduos quilombolas positivos para COVID-19. Tratou-se de um estudo de série de casos, no período de dezembro de 2020 a abril de 2021 envolvendo a comunidade Quilombola rural, Patioba, localizada em Japaratuba e a comunidade urbana, Maloca, na Capital Aracaju, estado de Sergipe. Os Quilombolas positivos para COVID-19 das 2 comunidades foram classificadas pela Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), através de um aplicativo, seguido de análise do nível de atividade física pelo questionário internacional de Atividade Física (IPAQ), além da avaliação da qualidade de vida pelo instrumento WHOQOL-BREF. Para a estatística foi feita uma análise descritiva das variáveis quantitativas e categóricas (sexo, idade), CIF, IPAQ e TUG (*Timed Up and Go*). As variáveis contínuas com distribuição normal foram apresentadas por média, e as nominais por frequências absolutas ou relativas. Para a estatística descritiva da QV, foi desenvolvida uma ferramenta a partir do *software microsoft excel* com configuração pré-definida. Em relação a funcionalidade, foi observado prevalência de comprometimento na profundidade da respiração (21%) e alteração no músculo do tronco (75%). No entanto, com capacidade e desempenho de andar mais de 1 km (23%), além de terem como facilitadores o apoio de familiares (38%) e fazerem uso de medicamentos (38%). Em relação a QV foi observado que o domínio “relações sociais” teve uma média alta (17% na Patioba e 16% na Maloca), enquanto o domínio “meio ambiente” apresentou menor média de todos os domínios nas duas comunidades (11% na Patioba e 13 % na Maloca). As duas comunidades, quando avaliadas pelo TUG, tiveram tempos semelhantes de execução da mobilidade funcional (10,45s na Maloca e 10,14s na Patioba). Com relação a atividade física, a comunidade Patioba gasta mais tempo em atividade física leve (430 minutos). Em relação a atividade moderada, a comunidade urbana passou mais tempo (630 minutos). Conclui-se que as disfunções respiratórias e físicas decorrentes de suas sequelas funcionais, foram classificadas como leve e moderada, o domínio meio ambiente teve o menor índice em relação aos demais domínios da qualidade de vida desses quilombolas.

Palavras-chave: Classificação Internacional de Funcionalidade; Incapacidade e Saúde; Qualidade de Vida; Quilombolas.

ABSTRACT

In December 2019, a new human coronavirus, known as COVID-19, was discovered. The main symptoms are symptoms of fever, shortness of breath, cough, of this disease, being observed of taste and smell, being observed after the cure, some people with problems presented as sequels in organic systems, current and with muscular problems, even with lack of arrhythmias, pneumonias, arthralgias and arthritis. ischemia. It is to know the important functional capacity of African continental ancestry group affected by SARS-CoV-2 in rural and larger communities, which suffer from the low visibility of governments in ensuring their basic rights of citizenship and for having vulnerability to diseases. Therefore, the objective was to evaluate functionality and quality of life (QL) in COVID-19 positive African Continental Ancestry Group. This was a case series study, from December 2020 to April 2021, in a rural African Continental Ancestry Group community, Patioba, located in Japaratuba and the urban community, Maloca, in the Capital Aracaju, state of Sergipe. The African continental ancestry group positive for COVID19 of the 2 Functional Communities-International Classification of Activity (IPAQ), through an application followed by analysis of physical activity by the International Activity (IPAQ), in addition to the physical assessment of quality of life by the WHOQOL-BREF instrument. For a statistic made descriptive of the analytical and categorical variables (gender, age), CIF, IPAQ and TUG. Continuous changes are normally distributed by mean, and are not by absolute or related frequencies. For a descriptive QL statistics, a tool was developed using Microsoft Excel software with pre-defined configuration. Regarding functionality, a prevalence of impaired breathing depth (21%) and changes in the trunk muscle (75%) were observed. However, with the ability and performance to walk more than 1 km (23%), in addition to having family members as facilitators or support (38%) and taking medication (38%).Regarding QoL, it was observed that the "social relations" domain had a high average (17% in Patioba and 16% in Maloca), while the "environment" domain had the lowest average of all domains in the two communities (11% in the Patioba and 13% in Maloca). The two communities, when evaluated by the TUG, had similar functional mobility execution times (10.45s in Maloca and 10.14s in Patioba). Regarding physical activity, the Patioba community spends more time in light physical activity (430 minutes). Regarding moderate activity, the urban community spent more time (630 minutes). It is concluded that resulting from COVID-19 and the respiratory and physical dysfunctions resulting from its functional sequelae were classified as mild and moderate, with the environment domain lowest index in relation to the other domains of the quality of life of these African Continental Ancestry Group.

Keywords: International Classification of Functionality; Quality of life; African Continental Ancestry Group.

1 INTRODUÇÃO

A pandemia do COVID-19 foi decretada pela OMS (Organização Mundial de Saúde), em março de 2020, considerada preocupante, devido à sua taxa de contaminação progressiva e alta letalidade, com diferentes impactos na vida dos indivíduos acometidos (FREITAS *et al.*, 2020, SHARUN *et al.*, 2021). Embora a maioria dos infectados fosse assintomático, ou com sintomas leves, alguns apresentavam sintomas graves com complicações que culminavam em óbito (NASCIMENTO, 2020; PRANATA *et al.*, 2020; ESCOBAR *et al.*, 2021). No mundo, até janeiro de 2022, mais de 364 milhões de pessoas foram infectados com o coronavírus. Os primeiros brasileiros foram contaminados pelo COVID-19 no início de 2020, e a doença atingiu mais de 27 milhões de indivíduos e 639 mil óbitos no segundo mês de 2022 (OPAS, 2022). A imunização foi fator primordial para diminuição da contaminação e transmissibilidade, além de reduzir a gravidade da doença, bem como o número de mortes (BREHM *et al.*, 2021; PATEL *et al.*, 2022).

Pessoas infectadas podem apresentar sequelas em várias funções do corpo como a muscular, olfativa, gustativa, cardíaca, respiratória, endócrina, neurológica, renal, ortopédica, que ainda estão sendo estudadas isoladamente ou associadas (FERRARI, 2020; GUAN *et al.*, 2020). Entre as alterações fisiológicas ocasionadas pelo COVID-19, têm-se as vinculadas ao sistema cardiovascular que podem resultar em arritmias, taquicardias (FERRARI, 2020), bem como acarretar comprometimento respiratório, tendo a pneumonia como exemplo (NASCIMENTO, 2020; ALVES *et al.*, 2021). Outro agravo clínico importante, é o envolvimento de células endoteliais que ocorre em vários órgãos e pode resultar em complicações renais, acidente vascular cerebral e hemorragias digestivas (NASCIMENTO, 2020).

Essas consequências podem apresentar-se em médio a longo prazo, e se forem associadas a comorbidades preexistentes podem agravar o quadro desses pacientes, fato que interfere na saúde e qualidade de vida (QV) desses indivíduos (SILVA; SOUZA, 2020; WAN *et al.*, 2020). A hipertensão arterial e diabetes mellitus são comorbidades que aumentam a taxa de mortalidade nos infectados por COVID-19 (JORDAN *et al.*, 2020; REA, ALEXANDER 2022).

A sociedade vem seguindo recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020) e Instituições Governamentais, dentre as quais o isolamento social, e isso trouxe reflexo negativo na saúde da população, diante da necessidade de mudança de hábito pelos indivíduos, como a diminuição ou ausência da prática de atividade física e, conseqüentemente, o aumento do sedentarismo. Alterações no estado da saúde ocorreram devido ao longo tempo dos indivíduos em seus domicílios (JIMÉNEZ-PAVÓN, CARBONELL-BAEZA, LAVIE 2020). A artralgia é uma sequela do sistema músculo esquelético que em especial, indivíduos que já apresentem no seu quadro de doenças: lúpus, artrite reumatoide

e fibromialgia, pode ser potencializada devido ao isolamento social (MISRA *et al.*, 2020). A presença de comorbidades em indivíduos infectados pelo COVID-19 pode causar sequelas que comprometem sua capacidade física e funcionalidade, e consequentemente sua QV (SOUZA *et al.*, 2020).

A população com hipossuficiência financeira teve maior dificuldade para aderir às medidas de enfrentamento e isolamento determinadas pela OMS, o que gerou maior vulnerabilidade e consequente maior disseminação da doença (LIMA *et al.*, 2020; CARVALHO *et al.*, 2021). No Brasil, dentre as comunidades carentes, têm-se os quilombos, com deficiência de condições básicas, como a falta de água encanada, esgoto, a não realização completa da cidadania e a baixa visibilidade de atenção pelos órgãos públicos, o que pode aumentar ainda mais a possibilidade de contaminação, infecção e complicações causadas pelo COVID-19 (LIMA *et al.*, 2020; DA SILVA *et al.*, 2020; CONAQ, 2020).

Os quilombos rurais tentam preservar suas tradições enquanto as comunidades afrodescendentes urbanas alteram o modo tradicional do quilombo, com maior miscigenação e se vinculam cada vez mais à realidade periférica das cidades (MADRID; GONÇALVES 2020; SILVA; SOUZA, 2021). Em Sergipe existem trinta e duas comunidades quilombolas certificadas pela Fundação Cultural Palmares (FCP). Dessas apenas uma está situada na zona urbana, a Comunidade Maloca, no bairro Getúlio Vargas em Aracaju, Sergipe. As demais comunidades estão situadas na zona rural. Dentre elas, encontra-se a Comunidade Patioba, localizada em Japaratuba, Sergipe (FUNDAÇÃO CULTURAL PALMARES, 2021).

A OMS desenvolveu a CIF com o objetivo de codificar informações sobre saúde com uma linguagem padronizada que avalia o indivíduo biopsicossocialmente (CASTRO, 2016). Essa classificação complementar as demais avaliações funcionais decorrentes das sequelas do COVID-19 nos quilombolas, que naturalmente interferem na QV. Para validar a CIF foi utilizado o teste CIF-SUS para mensurar a capacidade física e segundo FREITAS *et al.*, (2011), esses indivíduos afrodescendentes estão entre os que apresentam maior vulnerabilidade de agravos a saúde.

2 JUSTIFICATIVA

O estudo é justificado pela escassez de pesquisas científicas sobre a capacidade funcional de quilombolas pós COVID-19 (SILVA *et al.*, 2020). Principalmente, o entendimento das sequelas após COVID-19 entre a comunidade quilombola rural e a urbana.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Avaliar funcionalidade e a qualidade de vida em indivíduos COVID-19 positivos em comunidades quilombolas do Estado de Sergipe.

3.2 Específicos

Classificar a funcionalidade por determinantes de deficiência em indivíduos COVID-19 positivos nas comunidades quilombolas, Maloca e Patioba;

Mensurar a capacidade física em indivíduos COVID-19 positivos nas comunidades quilombolas deste estudo;

Analisar a qualidade de vida em indivíduos COVID-19 positivos nas comunidades deste estudo.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 O cenário do Coronavírus no mundo e sua suscetibilidade

Diversos vírus da família *Coronaviridae* são responsáveis por doenças infecciosas entre humanos e animais. Em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China, surgiram alguns pacientes com pneumonia de causa desconhecida e que apresentaram sintomas de pneumonia viral, incluindo febre, tosse e desconforto torácico, e em casos graves dispnéia e infiltração pulmonar bilateral (HU *et al.*, 2020). Essa enfermidade, causada por um novo coronavírus (COVID-19) designado como SARS-CoV-2, doença COVID-19, e por possuir uma alta transmissibilidade, espalhou-se rapidamente por todo o mundo (HU *et al.*, 2020).

No início do surto acreditava-se que a COVID-19 consistia em uma doença intransmissível na condição de humano para humano, em comparação aos surtos anteriores de SARS-CoV, porém sabe-se que é uma infecção altamente contagiosa e transmissível (LANA *et al.*, 2020). A disseminação do novo SARS-Cov-2 foi considerada grave e atingiu todo o mundo, desse modo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a caracterizou como pandemia em 2020 e criou medidas preventivas além de ações no combate à doença (MURALIDAR *et al.*, 2020).

Mediante testes laboratoriais específicos foi observado que a exposição ocorre em menos de 1 minuto em locais públicos, como mercados e hospitais, incluindo contato direto com as gotículas aéreas liberadas durante a conversação. Tosse e espirro por pessoas infectadas é considerada a principal via de transmissão viral na infecção por COVID-19 (MURALIDAR *et al.*, 2020). Pesquisadores em todo o mundo buscaram a redução da propagação, desenvolvendo imunobiológico para combater o vírus (DAÍ; GAO, 2020).

A imunização é uma das ações mais eficazes já implementadas na humanidade e tem contribuído significativamente para a redução da carga de doenças infecciosas em muitos países, além dos sintomas da doença (LIU *et al.*, 2021). A vacinação em massa contra COVID-19 foi primordial para diminuição de transmissibilidade além de reduzir a taxa de internação, dos casos graves e das mortes decorrentes de COVID-19 e assim auxiliar no retorno progressivo das atividades socioeconômicas mundiais antes da pandemia (HAAS *et al.*, 2021).

Países como os Estado Unidos e outras grandes nações enfrentam a ameaça do COVID-19, diferentemente de países em desenvolvimento. Com a produção mundial de vacinas e sua distribuição mais voltada a países ricos, os mais pobres se tornam mais devastados pelos impactos financeiros, sociais e de saúde. A desigualdade na distribuição de vacinas é paralela a outra realidade econômica global (OEHLER; VEJA, 2021). A Europa até março de 2022 vem sendo o epicentro da pandemia de COVID-19, com mais de 138 milhões de infectados e o Brasil ocupa o terceiro lugar mundial em número de casos de COVID-19,

com mais de 24 milhões de brasileiros infectados e o segundo em número de óbitos (OPAS, 2022).

A prevalência e a incidência do COVID-19 são estabelecidas pela faixa etária, sabe-se que há um maior risco em indivíduos mais velhos e que além disso, aqueles que apresentem algum tipo de comorbidade, além da etnia e das condições socioeconômicas são fatores influenciadores para o predomínio da doença (GUAN *et al.*, 2020). Entre os fatores de risco para a gravidade do curso clínico da COVID-19 têm-se diabetes, hipertensão e obesidade além de grupos sanguíneos que podem afetar os desfechos clínicos da doença (ZIETZ *et al.*, 2020; FANG *et al.*, 2020; WU *et al.*, 2020). Nos portadores que apresentem comorbidades respiratórias pré-existent, a exemplo da DPOC, possuem uma maior chance de desenvolver doença grave, com risco de internação hospitalar e morte por COVID-19 (ADELOYE *et al.*, 2021; JOACHIMIAK, 2021). O tabagismo está associado a desfechos negativos, tendo em vista que fumantes são mais vulneráveis a infecções respiratórias comparado aos não fumantes, além de apresentarem maior risco de hospitalização e de admissão em UTI (CHATKIN; GODOY, 2020). A poluição aérea pode possuir um papel significativo na propagação do COVID-19, como demonstrado em algumas notas da Sociedade Italiana de Medicina Ambiental, devido a inalação contínua de material particulado (MP) que pode absorver os agentes virais facilitando a infecção (TSAI *et al.*, 2019).

Nos fatores de risco da disseminação do COVID-19 têm-se a especificidade de cada paciente, os determinantes sociais da saúde, as variáveis ambientais, populações específicas e habitações (ZHONG *et al.*, 2020; AL-ROUSAN; AL-NAJJAR, 2020; JORDAN *et al.*, 2020). No Brasil, devido à grande desigualdade socioeconômica alguns indivíduos se tornam mais suscetíveis à doença, pois, a falta de infraestrutura domiciliar, principalmente em periferias e em comunidades vulneráveis oferecem maior risco de contágio e propagação de infecções respiratórias, como o COVID-19. Outro fator importante é o acesso à saúde, no qual apesar do país ser provido de um sistema de saúde público, muitos indivíduos não buscam atendimento, seja por falta de conhecimento adequado, dificuldades físicas, geográficas e até problemas estruturais do próprio sistema de saúde (CARVALHO *et al.*, 2020).

Fatores raciais também são considerados, quando se trata da suscetibilidade à COVID-19. Nos Estados Unidos da América (EUA) a pandemia se apresenta muito racializada, pois, os afrodescendentes são uma grande parte dos casos positivos e dos óbitos pela doença. No Brasil, apesar do precário fornecimento de informações específicas sobre raça e a doença, é sabido que a população negra e principalmente aquelas em situação de vulnerabilidade, estão suscetíveis a vários desfechos negativos devido as suas características individuais e a fragilidade política, econômica e social do país (BATISTA *et al.*, 2021; GOES *et al.*, 2020).

4.2 Fisiopatologia, quadro clínico e sequelas do covid-19.

O Coronavírus é de RNA e seu grupo diversificado de vírus causa doenças respiratórias leves a graves em humanos (TALEGHANI, 2020). O COVID-19, em termos globais tem sido um problema para a saúde pública devido à alta taxa de morbidade e mortalidade. Resulta em uma sobrecarga nos sistemas de saúde e os efeitos do vírus ainda afeta a sociedade e as economias mundiais (DI DOMENICO *et al.*, 2020; KUMARI; TOSHNIWAL, 2020; MUNIZ *et al.*, 2020). A infecção do COVID-19 apresenta-se por meio da fase aguda, a qual possui fases clínicas, que vai de assintomática até fases graves, podendo culminar em óbitos (YANG *et al.*, 2020).

A COVID-19 é uma enfermidade que afeta vários sintomas corporais, como respiratório, cardiovascular, nervoso, muscular, entre outros e causa falta de ar, dor no peito, fadiga, fraqueza muscular, cognição prejudicada, ansiedade e depressão, essa sintomatologia é agravada em pessoas com doenças nas vias aéreas (ADELOYE, 2021). A patogênese do COVID-19 e os desfechos graves da doença dependem da capacidade do vírus conectar-se ao receptor enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2), que é responsável pela entrada do vírus nas células epiteliais. O resultado é uma resposta hiperimune hospedeira grave nos pulmões, posteriormente, a infecção poderá ocasionar uma cascata de respostas, tanto local, quanto sistêmica. Existem maneiras divergentes do vírus invadir o sistema nervoso central, a transmissão sanguínea ocorre por meio do rompimento da barreira hematoencefálica. A transferência sináptica de quimiorreceptores e mecanorreceptores segue do pulmão para o centro cardiorrespiratório medular, tendo como alvo as células receptoras ECA2 e as células nervosas (JASTI *et al.*, 2021). Essa resposta inflamatória sistêmica quando exacerbada ocasiona risco de morte do paciente (HUNT *et al.*, 2020).

A proteína ECA2 é encontrada em tecidos corporais dos mamíferos, principalmente nos rins, coração, fígado, aparelho gastrointestinal, pulmões e vasos sanguíneos, onde os receptores ECA2 são elementos vitais na regulação da via do sistema renina-angiotensina-aldosterona. Baseado em experimentos estruturais e estudos bioquímicos, o SARS-CoV-2 parece ter um domínio de ligação ao receptor (RBD) que se liga fortemente aos receptores ECA2 de humanos, gatos, furões e outros organismos com os receptores homólogos. O vírus utiliza o pico de proteína, que é importante para avaliar o tropismo e a transmissibilidade do vírus e ainda o SARS-CoV-2 tem como alvo células epiteliais respiratórias humanas com receptores ECA2, o que indica uma estrutura de RBD semelhante ao SARS-CoV (MOHAMADIAN *et al.*, 2021).

No início da doença COVID-19, os sintomas surgiam dentro do período de 14 dias após o indivíduo ser exposto ao vírus, e na maioria dos pacientes o período médio de incubação durava em torno de 4 a 6 dias pós-exposição (LAUER *et al.*, 2020). O vírus tende a sofrer mutações e se adaptar rapidamente para atravessar a barreira da espécie, é o caso do SARS-CoV e da síndrome respiratória do Oriente Médio coronavírus (MERS-CoV) (JASTI *et al.*, 2020).

Os sintomas mais frequentes em pacientes com COVID-19 positivos são: tosse, febre, dispnéia, mialgia, fadiga, disfunções gastrointestinais que incluem anorexia, diarreia, náuseas e êmese acompanhada de desconforto abdominal. A diarreia é um sintoma comum, normalmente leve, entretanto, há indivíduos que apresentam diarreia grave ou inflamatória sangrenta durante ou antes do início dos sintomas pulmonares. Os pacientes com COVID-19 em estágio grave possuem predisposição a desenvolver dores abdominais (HUNT *et al.*, 2020). A COVID-19 pode também afetar outros órgãos ou sistemas, como o cardíaco incluindo anormalidades eletrocardiográficas como miocardite e disritmias cardíacas induzidas por medicamentos (LONG *et al.*, 2020).

Os pulmões são os órgãos mais afetados pelo COVID-19 com alguns episódios que incluem destruição de epitélio alveolar difuso, formação de membrana hialina, dano capilar e sangramento. Na lesão de células epiteliais alveolares e células endoteliais, os pacientes possuem um defeito restritivo e uma pequena disfunção das vias aéreas que podem ser persistentes e ocasionar danos graves (VAN DER SAR-VAN DER *et al.*, 2020). O quadro clínico é variável, podendo ser de assintomático à grave, com hipóxia e síndrome de angústia respiratória aguda com falha generalizada de múltiplos órgãos, e com isso necessitar de cuidados especializados (RODRIGUEZ-MORALES *et al.*, 2020; RICHARDSON *et al.*, 2020; ARENTZ *et al.*, 2020; GARG *et al.*, 2020; MYERS *et al.*, 2020; MYALL *et al.*, 2021).

Estudos apontam que a infecção viral pode piorar as condições respiratórias existentes, incluindo a fibrose pulmonar que é caracterizada por cicatrizes nos pulmões, e que pode ser estável ou progressiva de forma exacerbada (NAIK; MOORE, 2020; MCDONALD, 2021). Nos pacientes com doenças respiratórias pré-existentes, é um dos principais fatores de risco para desfechos graves (ADELOYE *et al.*, 2021).

Os indivíduos infectados pelo COVID-19 podem ter complicações graves no coração, tanto na fase aguda da doença, como também nos primeiros meses da recuperação, após a alta hospitalar. Quando o vírus ataca o sistema cardíaco as desordens mais comuns são o infarto do miocárdio, as miocardites, as arritmias cardíacas, como taquicardia e a insuficiência cardíaca, acompanhadas de trombose venosa e o tromboembolismo pulmonar (ARAS *et al.*, 2021).

Outro sistema bastante afetado pelo vírus é musculo esquelético e indivíduos com infecção sintomática pode apresentar miopatias, conhecida como fraqueza, dor nas articulações, mialgia e atrofia muscular. A duração da dor muscular depende principalmente da gravidade da doença (TUZUN *et al.*, 2021).

As características de epidemiologia, da clínica, da patogênese e das complicações dos pacientes com COVID-19 já são bem estudadas e designadas (WIERSINGA *et al.*, 2020; CEVIK *et al.*, 2020) entretanto, as sequelas a longo prazo ainda permanecem discutíveis (HUANG *et al.*, 2021). Alguns sintomas persistem mesmo após alta hospitalar, como fraqueza, fadiga, dispneia, além de distúrbios emocionais e cognitivos como, perda de memória, depressão, insônia (THOMAS *et al.*, 2022). Concernente os sintomas, pacientes apresentaram função pulmonar prejudicada e imagens torácicas irregulares. Ainda há muitas informações desconhecidas, incluindo manifestações extrapulmonares, que continua após o estágio agudo da doença ou pode ter recidiva. A gravidade da doença é expressa pela necessidade de terapia intensiva, intubação das vias aéreas e óbito (CARFI *et al.*, 2020; XIONG *et al.*, 2020; ZHAO *et al.*, 2020).

4.3 O impacto do COVID-19 na população quilombola

A população afrodescendente, como exemplo, a quilombola, enfrenta condições adversas como a questão territorial e a invisibilidade e conseqüentemente esses indivíduos sofrem iniquidade no âmbito da saúde, do trabalho e da renda, em consequência do racismo institucional e de uma série de violações a seus direitos fundamentais. Essa população já enfrenta uma educação com pouca qualidade, além de carência alimentar, hídrica, no saneamento, no emprego e na moradia (OPAS, 2020b).

Alguns estudos demonstram piores condições de saúde da população negra em relação a brancos, tais como: maior risco de mortalidade infantil, morte por causas externas, riscos de complicações na gravidez e no parto, além de menor acessibilidade aos serviços de saúde (BIATO, OLIVEIRA, 2019).

Negros e hispânicos são mais propensos a trabalharem na linha de frente, ocupam atividades de baixa qualificação, muitos não possuem o material apropriado para sua proteção individual no local de trabalho e conseqüentemente aumentam a chance de ter mais riscos a exposição aos diversos tipos de doenças. São indivíduos mais propensos à falta de cuidados de saúde adequados, o que resulta em maiores taxas de mortalidade e morbidade (FLANAGAN *et al.*, 2018).

Em uma pandemia, mesmo que o COVID-19 impacte todos na sociedade, as conseqüências nunca serão as mesmas, principalmente entre os mais vulneráveis, seja na forma como se recebe a notícia, se prepara, se protege, se trata e como promove o controle

da transmissão (REDELINGS *et al.*, 2012). Há evidência que a população negra é mais afetada pelo COVID-19 do que outras raças e isso se atribui pela proporção racial afetada com mortalidade alta (GARG *et al.*, 2020).

A desigualdade social e a vulnerabilidade comunitária podem levar a alta ocorrência do COVID-19 e seus desfechos adversos de várias maneiras, e assim afeta a qualidade de vida relacionada à saúde (HAWKINS *et al.*, 2020). Indivíduos que possuem uma menor renda socioeconômica têm menores probabilidades de acesso às informações sobre o tema, a saúde de qualidade, e de maiores chances de um agravamento no seu quadro de saúde, consequentemente, uma maior carga do fator de risco que, em conjunto ou isoladamente, contribuem para um maior risco de desfechos adversos. O que dificulta a promoção à saúde, prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos contra o COVID-19 (OPAS, 2020b).

Além disso, outro fator fundamental é como as decisões do governo e corporativas enfrentam com os determinantes sociais, econômicos e políticos da saúde (SMITH; JUDD, 2020). Em muitos países em desenvolvimento, ainda há uma falta de sistemas de vigilância, dos recursos de saúde e a infraestrutura de saúde adequada para minimizar os problemas causados pelo COVID-19 (STRANG *et al.*, 2020).

Desigualdades trabalhistas, o emprego informal, empregos precários e até o desemprego aliados às minorias raciais e étnicas, raramente terão recursos financeiros para tornar o distanciamento social e o isolamento possível em relação a seus meios de subsistência diários. A precariedade habitacional das comunidades quilombolas é mais um motivo da expansão do contágio da doença, nas áreas urbanas ou rurais (CÓRDOBA; AIELLO, 2016).

Além dessas desigualdades, existem diferenças nas relações de saúde das populações rurais em comparação com as populações urbanas, como hábitos, costumes e forma de organizar suas vidas. Estudos afirmam que as populações rurais ainda possuem maior probabilidade de ter saúde menos favoráveis, quando comparadas com as urbanas, que pode ser justificado pela diferença na saúde, no acesso e na qualidade de cuidados voltados para a população rural (SPASOJEVIC *et al.*, 2015; LUTFIYYA *et al.*, 2012).

4.4 Classificação Internacional de Funcionalidade, Saúde e Incapacidade (CIF)

A CIF é um modelo conceitual de funcionalidade e incapacidade além de um sistema de classificação dos níveis funcionais e pode ser aplicada as pessoas em qualquer condição de saúde (OMS, 2013). Foi elaborada com o objetivo de obter uma linguagem de saúde unificada e padronizada, a fim de melhorar as políticas de saúde, por meio de estatísticas que possam auxiliar governos e outros setores da saúde, nas tomadas de decisões, planejamento e tratamento dos pacientes (JIA *et al.*, 2020). É multidimensional, pois fornece classificação

para estados de bem star, através de uma perspectiva biopsicossocial. E assim complementa a Classificação Internacional de Doenças (CID), a qual se concentra basicamente nas doenças pela perspectiva de vários perfis de profissionais que lidam com a questão saúde, e é o que a diferencia, já que a CIF se baseia no paciente em seu modelo biopsicossocial (SENJU *et al*, 2021).

A CIF pode auxiliar os profissionais de diversas áreas da saúde, tanto na comunicação entre eles, como com o paciente. E auxilia na avaliação clínica e funcional dos usuários (OMS, 2013; PIEXAK *et al.*, 2019; ULBRECHTET *et al.*, 2020). É evidente que a CIF tem a capacidade de classificar melhor os níveis de funcionamento do paciente. Entretanto, como ela é detalhada e possui mais de 1.400 categorias, a equipe multiprofissional enfrenta dificuldades em sua aplicabilidade diária devido a seu nível de complexidade, longo tempo de aplicação e necessidade de capacitação (VREEMAN; RICHOS, 2013; JIA *et al.*, 2020).

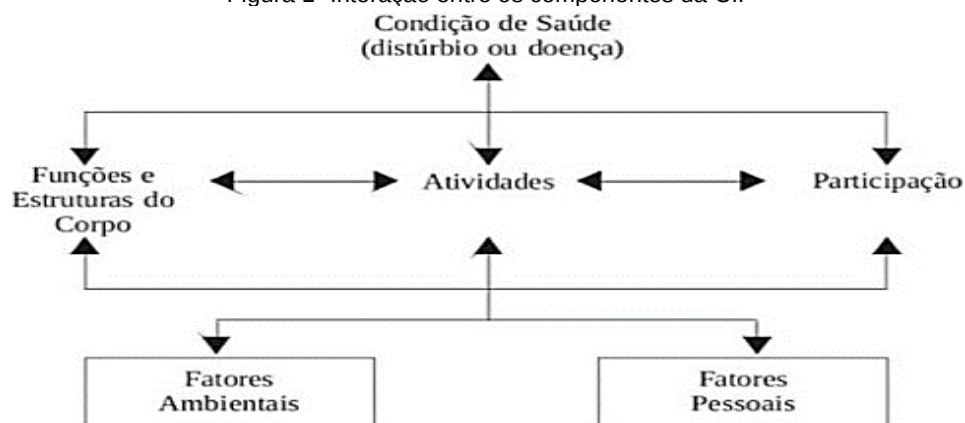
As propriedades da CIF são organizadas em duas partes: (1) Funcionalidade e Incapacidade e (2) Fatores Contextuais. Cada parte possui dois componentes:

1. Funcionalidade e Incapacidade: é o componente Corpo com duas classificações, uma para as funções (b) dos sistemas orgânicos e outra para as estruturas (s) do corpo. O outro componente é a Atividades e Participação (d) abrange os aspectos da funcionalidade, tanto na perspectiva individual como social.

2. Fatores Contextuais: o primeiro componente é uma lista de Fatores Ambientais(e), que interagem com os componentes da Funcionalidade e Incapacidade e se caracterizam como o processo de interação entre a condição de saúde do indivíduo, com o contexto ambiental e pessoal no qual ele se insere. O segundo componente são os Fatores Pessoais, porém não estão classificados na CIF devido à grande variação social e cultural.

Cada um dos componentes (“b”, “d”, “s”, “e”) contém domínios e cada um contém categorias, que são as unidades de classificação da saúde e dos estados da saúde. Assim, as categorias são conceitos únicos, ou seja, as definições que especificam atributos essenciais da classificação. Categorias mais amplas possuem subcategorias que detalham seus atributos. Essa organização hierárquica é ordenada por níveis e cada domínio apresenta categorias de dois, três ou quatro níveis, identificadas por códigos distintos (REGALADO *et al.*, 2018), conforme figura 1.

Figura 1- Interação entre os componentes da CIF



Fonte: OMS (2003), adaptado.

Na estrutura da CIF, a “incapacidade” é resultante da interação de vários fatores, entre eles: a disfunção, a limitação das atividades, a limitação da participação social e dos fatores ambientais. As funções do corpo são fisiológicas do sistema corpóreo, e as estruturas do corpo são anatômicas do corpo, como órgãos, membros e seus componentes. As deficiências são as alterações nas funções ou nas estruturas. A atividade é compreendida como a execução de tarefas, ou seja, é a perspectiva do indivíduo de funcionalidade. Já a participação é o envolvimento do indivíduo em uma situação da vida e corresponde à perspectiva social da funcionalidade. Sendo opostos, limitação de atividade é quando o indivíduo possui dificuldades em realizar uma atividade, como andar, e restrições às participações são os problemas que este enfrenta em seu dia a dia (PIEXAK, 2019).

Estas informações estão descritas no quadro 1.

Quadro 1 - Visão geral da CIF

Quadro 1 - Visão geral da CIF				
	Parte 1: Funcionalidade e Incapacidade		Parte 2: Fatores Contextuais	
Componentes	Funções e Estruturas do Corpo	Atividades e Participação	Fatores Ambientais	Fatores Pessoais
Domínios	Funções do Corpo Estruturas do Corpo	Áreas Vitais (tarefas, ações)	Influências externas sobre a funcionalidade e a incapacidade	Influências internas sobre a funcionalidade e a incapacidade
Constructos	Mudanças nas funções do corpo (fisiológicas)	Capacidade Execução de tarefas num ambiente padrão	Impacto facilitador ou limitador das características do mundo físico, social e atitudinal	Impacto dos atributos de uma pessoa
	Mudanças nas estruturas do corpo (anatômicas)	Desempenho/Execução de tarefas no ambiente habitual		
Aspectos Positivos	Integridade funcional e estrutural	Atividades Participação	Facilitadores	Não aplicável
	Funcionalidade			
Aspectos Negativos	Deficiência	Limitação da atividade Restrição da Participação	Barreiras	Não aplicável
	Incapacidade			

Fonte: CIF, EDUSP (2003).

4.5 O uso do aplicativo móvel da Classificação Internacional de Funcionalidade no Sistema Único de Saúde

A CIF consiste em um sistema universal que possui terminologia funcional, e tem sido utilizado em registros eletrônicos de saúde, bem como nos instrumentos de avaliação. Porém, sua aplicação tem sido limitada, devido sua terminologia complexa, inúmeras categorias, operacionalização incerta, bem como a necessidade de treinamento para os profissionais (LUNA *et al.*, 2020).

Um aplicativo de saúde móvel consiste em um programa de *software* relacionado à saúde instalado em dispositivos móveis que oferece dados e rastreia o comportamento do usuário, além de permitir o uso da Telemedicina (BARTON *et al.*, 2012). Alguns estudos apontam que o cuidado ofertado por meio de aplicativo contribui com o aumento da autopercepção dos pacientes, auxilia na prevenção de complicações, além de oferecer melhora na qualidade de vida, e redução de reinternações hospitalares (DAHLBERG *et al.*, 2019).

No estudo de Jia *et al.*, (2020) foi desenvolvido um aplicativo denominado *Together* projetado para estender o suporte médico às famílias de pacientes com lesão medular (LM) na China. A estrutura principal do aplicativo consiste em um conjunto de 31 categorias da CIF, fornecendo diretrizes de classificação, e transformando automaticamente os resultados da avaliação de rotina nos termos dos qualificadores da CIF. Ademais, o estudo verificou o uso do *app* por enfermeiros em entrevistas face a face, com o objetivo de analisar sua aplicabilidade como instrumento de avaliação do funcionamento de pacientes com LM. Os resultados mostraram, por meio da análise *Rasch*, que as funções e estruturas corporais, atividades e participação, e componentes dos fatores contextuais da CIF, exibiram ajuste adequado para o modelo

4.6 Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ)

As Diretrizes da OMS sobre atividade física e comportamento sedentário relatam que, para um adulto ser fisicamente ativo, deve realizar pelo menos 150 a 300 minutos. A atividade física aeróbica de moderada intensidade realiza pelo menos 75 a 150 minutos de atividade física aeróbica e de vigorosa intensidade por semana; ou uma combinação equivalente de ambas para obter benefícios à saúde (WHO, 2020)

A Organização Mundial da Saúde (OMS), o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC) e o Instituto Karolinska, na Suécia, buscaram medidas para que as atividades físicas fossem internacionalmente comparáveis e foi desenvolvido o Questionário Internacional de Atividade Física (*International Physical Activity Questionnaire*, IPAQ), validado em 12 países e 14 centros de pesquisa. O IPAQ é um questionário que

permite estimar o tempo semanal gasto em atividades físicas de intensidade moderada e vigorosa, em diferentes contextos do cotidiano, como: trabalho, transporte, tarefas domésticas e lazer, e ainda o tempo despendido em atividades passivas, realizadas na posição sentada. O questionário foi publicado na versão curta e na versão longa (BENEDETTI *et al.*, 2007).

Ambas as versões do questionário foram validadas e apresentam boa confiabilidade, com tamanhos de efeito de moderado a alto. Essas comprovações foram apontadas por diversos estudos, em países e situações de saúde diferentes (ÅNFORS *et al.*, 2021; CLELAND *et al.*, 2018, 2018; GUO *et al.*, 2021; RIVIÈRE *et al.*, 2018). No Brasil, este questionário é amplamente usado, especialmente em grupos específicos, a exemplo dos quilombolas, onde o instrumento mostra-se promissor na avaliação da atividade física em diferentes condições de saúde (OLIVEIRA; DABADIA., 2015; RODRIGUES *et al.*, 2020; SILVA NETO *et al.*, 2016).

4.7 Qualidade de Vida –WorldHealth Organization Quality (WHOQOL-bref)

A qualidade de vida é algo amplo, de difícil conceito, pois envolve várias concepções, e elementos subjetivos e objetivos, abrange muitos significados, conhecimentos, experiências, valores individuais e coletivos além de determinantes históricos e culturais como mudanças de estados emocionais, cotidianos, lazer, trabalho e saúde (TORALES *et al.*, 2018). A OMS define como a percepção do sujeito sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (BARBOSA, 2014; AZEVEDO *et al.*, 2013).

A qualidade de vida interfere também nas relações de vida e saúde dos quilombolas, pois ainda existem situações não favoráveis ao seu estado biossocial. Isso gera poucas condições socioeconômicas, baixo grau de escolaridade, alto índice de violência e pouco acesso às condições adequadas de saúde. Diante disso existem desigualdades nos serviços às necessidades imediatas como a habitação, educação e saúde, deixa a população negra vulnerável socialmente e pode causar a mortalidade precoce (DA SILVA, 2015).

O WHOQOL-bref foi desenvolvido no Centro WHOQOL, no Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em sua versão em português para o Brasil (FLECK *et al.*, 2000). Trata-se de um instrumento reduzido da versão WHOQOL-100, com um total de 24 questões que abordam a qualidade de vida geral e algumas perguntas direcionadas a dor, autoestima, qualidade de vida no trabalho e concentração (MEYER *et al.*, 2019).

Esta versão curta do instrumento já foi validada em diferentes contextos em diversos países com variadas condições de saúde (CHACHAMOVICH *et al.*, 2007; HANESTAD *et al.*, 2004; OHAERI; AWADALLA, 2009; YOUSEFY *et al.*, 2010). Apresenta-se como uma boa

alternativa para avaliação da qualidade de vida, quando comparada a versão longa, devido a seu tempo curto de preenchimento e simplicidade, o que facilita a realização de alguns tipos de estudo como os epidemiológicos de grande porte ou ensaios clínicos (GROUP, 1998).

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de Estudo

O estudo consiste em uma série de casos, dos indivíduos com COVID-19 confirmados pelo exame RT-PCR, em duas comunidades quilombolas, realizado no período de dezembro de 2020 a abril de 2021.

5.2 Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada em duas comunidades quilombolas, sendo a Maloca, localizada no Bairro Getúlio Vargas em Aracaju/SE, e a Patioba, situada na cidade de Japaratuba/SE, às margens da BR-101. Foram escolhidas essas comunidades com a finalidade de possuir uma população quilombola com características urbanas e rurais, além do contexto de vulnerabilidade social no qual estão inseridas.

5.3 Casuística

Houve uma busca ativa, direcionada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), líder comunitário e pesquisadores, para localizar os participantes da pesquisa que estavam com o resultado do exame positivo para COVID-19 em todas as famílias das comunidades. Na Maloca residem 91 famílias com 115 pessoas e destas, cinco tiveram o exame positivo para COVID-19 através do exame RT-PCR, e na Patioba são 600 indivíduos pertencentes as 191 famílias e cinco positivaram.

5.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Participaram do estudo indivíduos adultos de ambos os sexos, acima de 18 anos, que apresentaram disfunções ou não, em qualquer sistema orgânico. Os critérios de inclusão foram que os indivíduos tivessem o exame confirmatório RT-PCR, além de serem descendentes de quilombolas e vinculados ao SUS. Não participaram da pesquisa indivíduos com patologias que limitassem a execução dos exames propostos, como: neoplasias, cardiopatias, hipertensão e labirintite descompensada, artrose grave e alterações neurológicas que influenciassem no equilíbrio.

5.5 Aspectos Éticos

Os voluntários que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a aprovação no comitê de ética e pesquisa, inscrito na Plataforma Brasil respeitando a Resolução 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, que determina as diretrizes éticas específicas para as ciências humanas e sociais (CHS). O projeto foi aprovado com número CAAE de 92516318.1.0000.5371 e parecer de 2.961.442 (ANEXO1).

5.6 Instrumentos De Avaliação Da Pesquisa

5.6.1 Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) (ANEXO 2)

Os participantes foram avaliados dentro de suas residências nas comunidades referidas, após autorização do morador, por uma equipe de entrevistadores capacitada. Para avaliar a capacidade física dos entrevistados, estes receberam uma classificação em cada constructo: função do corpo (b), estrutura do corpo (s), desempenho (d) fator ambiental (s); e de seus qualificadores quanto a gravidade, natureza de lesão e topografia, com escores que variam de 0 a 9 e são classificados em: não há deficiência; deficiência leve; moderado; grave e completo, além de não especificado e não aplicável.

5.6.2 Software CIF-SUS e CIF

O presente trabalho foi realizado através do aplicativo, CIF-SUS, desenvolvido em um projeto de doutorado, registrado no INPI sob número 512021001361-1(ANEXO 3). Este possibilita o cadastro da CIF, gera relatório que facilita a delimitação do perfil da classificação funcional dos quilombolas, visa automatizar, categorizar e gerenciar os códigos, refletindo nos construtores anteriormente citados, o que possibilita relacionar a capacidade funcional desses usuários

No aplicativo foi disponibilizado três *checklist*: área cardiorrespiratória, contendo 287 categorias específica; área neurologia, com 270 categorias e ortopedia, com 237 categorias, todos codificados (OMS, 2013) (ANEXO 4). Os resultados foram transmitidos diretamente para o banco de dados do CIF SUS. Por fim, o *app* possibilitou a emissão de relatório personalizado, de acordo com a Unidade Básica de Saúde, domínios da CIF e/ou cronicidade do indivíduo e classificou a funcionalidade, incapacidade e saúde dos indivíduos.

5.6.3 Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ)

O nível de atividade física da população quilombola foi determinado por meio da aplicação do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) versão longa, que fornece uma medida válida e confiável. Essa versão apresenta 27 questões relacionadas com informações quanto à frequência e à duração de caminhadas e de atividades cotidianas que exigem esforços físicos de intensidades leve, moderada e vigorosa. As atividades avaliadas foram nos segmentos: sentada em dias comuns e no final de semana e foram distribuídas em trabalho, transporte, atividades domésticas e lazer (FONSECA, 2012; BENEDETTI *et al.*, 2007).

Os entrevistados foram classificados como realização de atividade leve, moderada ou vigorosa. É feita através dos critérios de fazer atividade física por 10 minutos contínuos por semana e/ou frequência de 5 dias/semana e/ou duração de 150 minutos/semana (MATSUDO *et al.*, 2012).

5.6.4 *Timed Up and Go* (TUG)

O TUG é um instrumento que auxilia na avaliação da mobilidade funcional, e o desempenho é relacionado com o equilíbrio, marcha e capacidade funcional, além de indicar grau de fragilidade do indivíduo. Assim, o entrevistado foi orientado quanto a metodologia para a realização do teste, através do comando verbal “vai”, no qual ele levantava da cadeira, caminhava normalmente por 03 (três) metros de distância, virava, voltava para a cadeira, e se sentava novamente (PODSIADLO; RICHARDSON, 1991). A equipe demonstrou uma vez para melhor entendimento do teste, antes do resultado ser registrado pelos avaliadores. Por fim o percurso foi realizado e a execução não houve nenhuma assistência física, entretanto, o indivíduo poderia utilizar seu dispositivo para auxiliar a marcha, além do seu calçado habitual. O desempenho do participante foi analisado por meio da contagem do tempo gasto em segundos para realizar o teste, através do uso de um cronômetro.

5.6.5 Qualidade de Vida –*World Health Organization Quality of Life - bref* (WHOQOL-bref) (ANEXO 5)

Para a avaliação da qualidade de vida (QV) foi utilizado o instrumento WHOQOL-bref desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da OMS (KLUTHCOVSKY e KLUTHCOVSKY, 2010). Devido a necessidade de instrumentos de rápida aplicação, foi elaborada a versão abreviada (WHOQOL-bref) composta por 26 questões, que variam de 1 a 5 conforme o grau de satisfação do entrevistado, desde “nada satisfeito” (1) a “muito satisfeito” (5), onde, quanto mais próximo de 100, melhor será a QV.

O instrumento possui escores de contexto físico, psicológico, social, ambiental e nacional, são calculados para todos os itens, exceto para os dois primeiros itens gerais. A primeira questão refere-se à qualidade de vida de modo geral, enquanto a segunda diz respeito à satisfação com a própria saúde. As outras 24 questões estão divididas nos domínios físico, psicológico, das relações sociais e meio ambiente (KLUTHCOVSKY e KLUTHCOVSKY, 2010).

O questionário serve como um instrumento para avaliar populações saudáveis, além das acometidas por agravos e doenças crônicas. Com o objetivo de avaliar a percepção do indivíduo em diversos grupos e situações, e leva em consideração os últimos 15 dias desse indivíduo em sua rotina diária (ALMEIDA-BRASIL *et al.*, 2017).

5.7 Estatística

Os dados foram analisados através dos programas Programa Microsoft Excel 2017 e Programa *Graph Pad Prism* 6.01. Realizou-se uma análise descritiva das variáveis quantitativas e categóricas (sexo, idade), CIF, IPAQ e TUG. Ademais, as variáveis contínuas com distribuição normal foram apresentadas por média, enquanto as variáveis nominais foram descritas por frequências absolutas ou relativas.

Para a estatística descritiva sobre os domínios da QV e cálculo dos escores, foi desenvolvida uma ferramenta a partir do Software Microsoft Excel com configuração pré-definida, seguindo a sintaxe proposta pelo grupo WHOQOL (PEDROSO *et al.*, 2010).

6 RESULTADOS

Verificou-se que dos 115 indivíduos residentes na comunidade Maloca, situada na capital Aracaju, cinco positivaram para o COVID-19, dando um percentual de 4,3%, com idade média de 39,6(20 - 70) anos. Na comunidade Patioba, localizada no município de Japaratuba, dos 600 habitantes, cinco também testaram positivo, conferindo um percentual de 0,8%, destes com idade média de 32,6(21 - 48) anos. A maioria da amostra foi do sexo feminino (70%) e não houve relato de óbitos.

Diante dos resultados obtidos, em relação à função do corpo (b), foi observado uma prevalência de 21,05% na categoria b4402 (profundidade da respiração), seguida das categorias b440 (função da respiração), b4200 (pressão arterial aumentada), b4400 (frequência respiratória), b4450 (funções dos músculos torácicos), b4451 (funções do diafragma) e b7101 (mobilidade das articulações) com 10,52% e b4100 (frequência cardíaca), b4452 (alcançar com as mãos) e b7306 (contração dos músculos) com 5,26% cada um, conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Prevalência do comprometimento referente à função do corpo (b) dos indivíduos COVID-19 positivos residentes em duas comunidades quilombolas do Estado de Sergipe, no período de dezembro de 2020 a abril de 2021.

Função do Corpo (b)	N	%
Códigos		
440 - Funções da respiração	2	10,52
4100 - Frequência cardíaca	1	5,26
4200 - Pressão arterial aumentada	2	10,52
4400 - Frequência respiratória	2	10,52
4402 - Profundidade da respiração	4	21,05
4450 - Funções dos músculos torácicos	2	10,52
4451 - Funções do diafragma	2	10,52
4452 - Alcançar com as mãos	1	5,26
7101 - Mobilidade das articulações	2	10,52
7306 - Contração dos músculos	1	5,26
TOTAL	19	100,00

Legenda: n - frequência absoluta; (%) - frequência relativa.

Em relação a função do corpo(b), no que refere a prevalência da extensão ou magnitude da deficiência, não houve “nenhuma deficiência” em 47,40%, seguido de deficiência leve com 31,57% e deficiência moderada com 21,03% (TABELA2).

Tabela 2 - Prevalência da extensão da deficiência referente à função do corpo (b), dos indivíduos COVID-19 positivos residentes em duas comunidades quilombolas do Estado de Sergipe, no período de dezembro de 2020 a abril de 2021.

1º Qualificador: Extensão ou magnitude de uma deficiência	N	%
0 Nenhum Deficiência	9	47,40
1 Deficiência leve	6	31,57
2 Deficiência moderado	4	21,03
3 Deficiência grave	0	0,00
4 Deficiência completa	0	0,00
8 Não especificada	0	0,00
9 Não aplicável	0	0,00
TOTAL	19	100,00

Legenda: n - frequência absoluta; (%) - frequência relativa.

Em referência ao domínio estrutura do corpo (s), como se pode ver na Tabela 3, foi observado prevalência em 75% dos sujeitos entrevistados apresentaram acometimento da estrutura músculos do tronco (s7601). Aqueles que tiveram deficiência nas estruturas cabeça e pescoço (s7108), articulações do joelho(s75011) e nas articulações do tornozelo, pés e dedos(s75021) obtiveram 8,3%.

Tabela 3 - Prevalência das estruturas do corpo (s) dos indivíduos COVID-19 positivos residentes em duas comunidades quilombolas do Estado de Sergipe, no período de dezembro de 2020 a abril de 2021.

Estrutura do Corpo (s)	N	%
7108 - Estrutura da cabeça e pescoço	1	8,33
7601 - Músculos do tronco	9	75
75011 - Articulações do joelho	1	8,33
75021 - Articulações do tornozelo, pés e dedos	1	8,33
TOTAL	12	100,00

Legenda: n - frequência absoluta; (%) - frequência relativa.

Na amostra do estudo, na Tabela 4, um total de 58% não teve deficiências encontradas, quando analisadas sob o qualificador da extensão da deficiência e 42% tiveram deficiência leve. Sob a lente do qualificador da natureza da deficiência encontrada, nota-se que 92% da amostra não apresentou mudança, enquanto 8% apresentaram função desviada. Na mesma tabela verificou-se que 33,33% tinham alguma deficiência em ambos os lados do corpo, enquanto para 25% dos sujeitos a deficiência estava localizada em mais de uma região, 16,67% tiveram deficiência na região esquerda e outros 8,33% na região direita, como na parte posterior e deficiência não especificada.

Tabela 4 - Frequência do 1º qualificador da extensão da deficiência, 2º qualificador da natureza da deficiência e 3º qualificador da localização da deficiência do domínio estrutura do corpo (s) nos indivíduos COVID-19 positivos residentes em duas comunidades quilombolas do Estado de Sergipe, no período de dezembro de 2020 a abril de 2021.

1º Qualificador			2º Qualificador			3º Qualificador		
Extensão da Deficiência	N	%	Natureza da Deficiência	N	%	Localização da Deficiência	N	%
0 Nenhuma deficiência	7	58	0 Nenhuma mudança	11	92	0 Mais de uma região	3	25
1 Deficiência leve	5	42	1 Ausência total	0	0	1 Direita	1	8,33
2 Deficiência moderada	0	0	2 Ausência parcial	0	0	2 Esquerda	2	16,67
3 Deficiência grave	0	0	3 Parte adicional	0	0	3 Ambos os lados	4	33,33
4 Deficiência completa	0	0	4 Dimensões aberrantes	0	0	4 Parte anterior	1	8,33
8 Não especificada	0	0	5 Descontinuidade	0	0	5 Parte posterior	0	0
9 Não aplicável	0	0	6 Posição desviada	1	8	6 Proximal	0	0
			7 Mudança qualitativas incluindo acumulação de fluidos	0	0	7 Distal	0	0
			8 Não especificada	0	0	8 Não especificada	1	8,33
			9 Não aplicável	0	0	9 Não aplicável	0	0
TOTAL	12	100	TOTAL	12	100	TOTAL	12	100

Legenda: n - frequência absoluta; (%) - frequência relativa.

No tocante a prevalência do desempenho dos sujeitos, em relação a algumas atividades do dia a dia, verificou-se que do universo de 10 entrevistados, 23,53% conseguiam andar mais de 1 km (d4501) e 17,65% conseguiam executar tarefas múltiplas (d2200), realizaram tarefas domésticas (d640) e conseguiram correr (d4552), dados observados na Tabela 5. Verificou-se também que 5,88% da amostra executava tarefas múltiplas sozinho (d2202), e agachar-se (d4101), andam menos de 1km (d4500) além de subir e descer (d4551).

Tabela 5 - Prevalência das atividades e participações (d) dos indivíduos COVID-19 positivos residentes em duas comunidades quilombolas do Estado de Sergipe, no período de dezembro de 2020 a abril de 2021.

Desempenho (d) - Atividade e Participação	N	%
220 - Várias tarefas	2	11,76
640 - Realizar tarefas domésticas	2	11,76
2200 - Executar tarefas múltiplas	3	17,65
2202 - Executar tarefas múltiplas sozinho	1	5,88
4101 - Agachar-se	1	5,88
4500 - Andar menos de 1 km	1	5,88
4501 - Andar mais de 1 km	4	23,53
4551 - Subir/descer	1	5,88
4552 - Correr	2	11,76
TOTAL	17	100,00

Legenda: n - frequência absoluta; (%) - frequência relativa.

Na Tabela 6 mostra que na classificação 64,70% das pessoas não apresentaram limitações para realizar tarefas, assim como não houve restrição em 64,70% para participação do desempenho, 23,50% dos indivíduos apresentaram restrição moderada respectivamente e 5,88% apresentaram deficiência leve e grave.

Tabela 6 - Prevalência da deficiência, referente à atividade e participação (d) dos indivíduos COVID-19 positivos residentes em duas comunidades quilombolas do Estado de Sergipe, no período de dezembro de 2020 a abril de 2021.

	Atividade		Participação	
	N	%	N	%
0 - Nenhuma	11	64,70	11	64,70
1 - Deficiência leve	1	5,88	1	5,88
2 - Deficiência moderado	4	23,50	4	23,50
3 - Deficiência grave	1	5,88	1	5,88
4 - Deficiência completa	0	0	0	0
8 - Não especificada	0	0	0	0
9 - Não aplicável	0	0	0	0
TOTAL	17	100,00	17	100,00

Legenda: n - frequência absoluta; (%) - frequência relativa.

Pertinente aos fatores ambientais (e), com relação ao uso de produtos e tecnologias, nota-se que 38,46% dos indivíduos da amostra tinham o apoio da família (e310) como um facilitador e do uso de medicamentos (e1101) com a mesma porcentagem. Além da amostra ter tido como facilitador o apoio de conhecidos e membros da comunidade (e325), também contavam com o auxílio de profissionais da saúde (e355) e tiveram apoio e relacionamentos (e398) em um valor 7,69% cada um, nas duas comunidades avaliadas como consta na Tabela 7.

Tabela 7 - Prevalência do domínio fatores ambientais e pessoais (e) dos indivíduos COVID-19 positivos residentes em duas comunidades quilombolas do Estado de Sergipe, no período de dezembro de 2020 a abril de 2021.

Fatores Ambientais e Pessoais (e)	N	%
310 - Família próxima	5	38,46
325 - Conhecidos e membros da comunidade	1	7,69
355 - Profissionais de saúde	1	7,69
398 - Apoio e relacionamentos	1	7,69
1101 - Medicamentos	5	38,46
TOTAL	13	100,00

Legenda: n - frequência absoluta; (%) - frequência relativa.

Ainda no constructo fatores ambientais(e), houve prevalência 53,85% de nenhuma deficiência e de 30,77% de deficiência moderada além de 7,69% com deficiência leve e deficiência grave nos participantes das duas comunidades (TABELA 8).

Tabela 8 - Prevalência das categorias de facilitadores ou obstáculos dos indivíduos COVID-19 positivos residentes em duas comunidades quilombolas do Estado de Sergipe, no período de dezembro de 2020 a abril de 2021

1º Qualificador: Extensão dos facilitadores ou obstáculos	N	%
0 nenhuma deficiência	7	53,85
1 Deficiência leve	1	7,69
2 Deficiência moderado	4	30,77
3 Deficiência grave	1	7,69
4 Deficiência completa	0	0
8 Não especificada	0	0
9 Não aplicável	0	0
TOTAL	13	100,00

Legenda: n - frequência absoluta; (%) - frequência relativa.

A Tabela 9 mostra a classificação da média das deficiências e limitações dos quilombolas. Com relação a gravidade da função do corpo, a média na comunidade Maloca foi de 0,5 e na Patioba de 0,4. No que refere a limitação, a média da gravidade do desempenho da comunidade Maloca foi de 0,2, enquanto na Patioba a média foi de 0,8.

Tabela 9 - Média dos valores das deficiências e das limitações dos indivíduos COVID-19 positivos residentes em duas comunidades quilombolas de Sergipe, no período de dezembro de 2020 a abril de 2021.

	Me	DP
Gravidade de Função do Corpo (b) Maloca	0,5	0,57
Gravidade de Função do Corpo (b) Patioba	0,4	0,89
Limitação de Desempenho (d) Maloca	0,2	0,44
Limitação de Desempenho (d) Patioba	0,8	1,09

Legenda: Me - média; DP – desvio padrão

Na Tabela 10 foi verificado que a comunidade Patioba gasta mais tempo em atividade física leve em relação a comunidade Maloca, com $430 \pm 464,3$ minutos. Em relação a atividade moderada a comunidade Maloca passou muito mais tempo de execução durante $630 \pm 350,8$ minutos. E tempos parecidos na execução quando se refere a atividade vigorosa, entre as duas comunidades, com um pouco mais de tempo para a comunidade Patioba com medianas de $200 \pm 268,6$.

Tabela 10 - Mediana dos domínios do questionário Internacional de Atividade Física versão longa nos indivíduos COVID-19 positivos residentes em duas comunidades quilombolas de Sergipe, no período de dezembro de 2020 a abril de 2021.

	Mediana	Erro Padrão
IPAQ - LEVE Maloca	250	530,2
IPAQ - LEVE Patioba	430	464,3
IPAQ - MODERADO Maloca	630	350,8
IPAQ - MODERADO Patioba	160	71,28
IPAQ - VIGOROSO Maloca	180	68,53
IPAQ - VIGOROSO Patioba	200	268,6

Legenda: IPAQ – Questionário Internacional de Atividade Física

No instrumento TUG, foi calculado o tempo de execução da mobilidade funcional dos entrevistados entre as duas comunidades e foi observado tempos semelhantes para se levantarem da cadeira, darem alguns passos e retornarem a mesma cadeira, com média de $10,45 \pm 5,05$ e $10,14 \pm 1,09$ de minutos gastos para essa tarefa, respectivamente na comunidade Maloca e Patioba, conforme Tabela 11.

Tabela 11 - Média (Me) dos domínios da TUG dos indivíduos COVID-19 positivos residentes em duas comunidades quilombolas de Sergipe, no período de dezembro de 2020 a abril de 2021.

	Me	DP
TUG Maloca	10,45	5,05
TUG Patioba	10,14	1,09

Legenda: Me - média; DP – desvio padrão

No instrumento WHOQOL-bref, para avaliação da qualidade de vida, foi observado que o domínio “Relações Sociais” apresentou maior média em ambas as comunidades quilombolas, sendo $17,33 \pm 1,19$ na Patioba e $16,00 \pm 0,97$ na Maloca. Além disso, foi visto que em ambas as comunidades o domínio “Meio Ambiente” representou a menor média $11,00 \pm 1,19$ e $13,50 \pm 0,58$ respectivamente, de acordo com a Tabela 12.

Tabela 12 - Média (Me) e desvio padrão (DP) referente aos domínios estabelecidos pela versão abreviada do questionário de Avaliação de Qualidade de vida (WHOQOL-Bref) aplicado nos indivíduos COVID-19 positivos residentes em duas comunidades quilombolas de Sergipe, no período de dezembro de 2020 a abril de 2021.

Domínio	Patioba		Maloca	
	Me	DP	Me	DP
Físico	16,57	0,57	16,00	1,86
Psicológico	14,00	1,01	15,33	1,10
Relações Sociais	17,33	1,19	16,00	0,97
Meio Ambiente	11,00	1,19	13,50	0,58
WHOQOL-Total	14,62	14,74	13,69	14,52

Legenda: Me - média; DP – desvio padrão

7 DISCUSSÃO

As comunidades quilombolas apresentam condições de vida precárias, como a falta de saneamento, onde poucos domicílios têm acesso à rede pública de água e esgoto. De acordo com Furtado *et al.* (2014) a pandemia do coronavírus e as recomendações das autoridades de saúde são ainda mais difíceis de serem cumpridas, por toda fragilidade nas políticas públicas voltadas para os mais carentes. Da Silva *et al.* (2021) relatam que no Brasil, os povos originários e a população negra, em especial as comunidades quilombolas, vêm sofrendo acentuadamente por serem grupos vulnerabilizados diante da conjuntura produzida pela pandemia da COVID-19.

Os indivíduos do presente estudo estavam vinculados ao SUS e suas residências encontravam-se cadastradas às Unidades Básicas de Saúde. Essa condição facilitou a presença dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das áreas adstritas da comunidade rural estarem presentes nos dias da coleta de dados. Situação essa que possibilitou acolhimento mais significativo dessa comunidade em relação à comunidade urbana. O que corrobora com estudo de Freitas *et al.* (2013) que aponta como aspecto positivo a convivência harmoniosa, pacífica e acolhedora, das comunidades rurais, permitindo interação com pessoas desconhecidas. Enquanto a região urbana, do presente estudo, apesar da equipe ter sido as vezes acompanhadas pelo líder comunitário, um facilitador da entrevista, houve resistência de alguns dos indivíduos para participarem da pesquisa.

Na comunidade quilombola rural foi observado índice de positividade para COVID-19 em 0,8%. Esse índice apresenta valores mais próximos da epidemiologia mundial com 0,4% (OPAS, 2022), do que da comunidade urbana cujo índice de positividade foi de 4,3%. Enquanto a comunidade urbana mostrou epidemiologia mais alta, como vista na epidemiologia brasileira, que apresentou 10,6% (OPAS, 2022). Esses achados podem estar relacionados a maior aglomeração do meio urbano quilombola do que da rural, semelhante as cidades brasileiras. É possível que a antecipação da vacinação nos quilombolas e indígenas tenha contribuído para a redução da contaminação pelo COVID-19, nessas duas comunidades estudadas; mesmo a urbana, que apesar de ter sido maior que a rural, ainda foi menor que a epidemiologia brasileira.

Houve uma prevalência do sexo feminino que testou positivo para o COVID-19, em ambas as comunidades. O que corrobora com o estudo de Ruhl *et al.* (2017), que verificou uma quantidade maior de mulheres que adoecem, além da existência de uma relação histórica entre o cuidado e a saúde feminina, que naturalizou a prática da busca por cuidados médicos.

Iser e colaboradores (2020) afirmam que a COVID-19 apresenta uma grande variedade de combinações e intensidades de sintomas respiratórios característicos de uma gripe e pode evoluir rapidamente para uma Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS),

consequentemente, acometer o pior estágio da COVID-19, que é a morte. A categoria da CIF mais registrada neste estudo dentro do domínio b, foi a profundidade da respiração (b4402) (21,05%), e demonstrou um maior comprometimento orgânico da amostra, boa parte dos positivados, apenas 21% apresentaram disfunções respiratórias, classificadas como moderado. De forma complementar, Mascarello e colaboradores (2021) verificaram que o risco de internações, tratamento intensivo e mortalidade por COVID-19 aumenta quando associados à presença de morbidade ser da raça preta. Embora, neste trabalho, as comunidades pesquisadas sejam afrodescendentes, não se verificou casos graves, nem relato de óbitos, e possivelmente justifique-se pela amostra que apresentou positividade, na maioria ser jovens e mulheres.

No domínio estrutura do corpo, o músculo do tronco (s706) foi mais identificado com 75% da amostra nas duas comunidades estudadas. Šagát *et al.* (2020) verificaram que problemas ortopédicos relacionados ao tronco ficaram mais evidentes durante a pandemia. A prevalência de problemas no tronco, como lombalgia, pode estar relacionada devido a diminuição da prática do exercício ao ar livre e da quantidade total de atividade física ocasionada pelas medidas de isolamento social.

Provavelmente a idade e o grau de gravidade da maioria dos positivados após COVID-19, foram responsáveis pela boa funcionalidade que possibilitou esses indivíduos a executarem tarefas do dia a dia, do domínio Desempenho, como andar há mais de 1 km (d4501) e realizar várias tarefas(d2200). Trapé *et al.* (2015) relatam que para a realização do desempenho de qualquer tarefa motora, seja mais rudimentar ou especializada, é preciso ter força e resistência muscular por serem dois importantes componentes da aptidão física. Nesse sentido, os jovens possuem maiores níveis de capacidade muscular para realizar atividades da vida diária; assim como, manter a independência funcional e participação em atividades de lazer sem apresentar facilmente fadiga.

Mesmo em jovens e levando em consideração que medicamentos têm sido elementos importantes na recuperação e garantia da qualidade de vida, foi observado no presente estudo que os medicamentos (e1101) apresentam qualificadores como facilitadores com 38,46% em ambas as comunidades. No estudo de Book *et al.* (2020) observou-se o aumento do consumo de medicamentos durante a pandemia no Brasil, principalmente nos adultos.

Outro fator contextual como família, também foi citado pelos quilombolas. Foi possível verificar que a convivência familiar sofreu sensíveis mudanças feitas na rotina durante a pandemia e deixou uma divisão mais igualitária das tarefas básicas do lar, além de uma união maior das famílias, com citação da valorização da convivência familiar(e310), que foi um qualificador prevalente com 38,46% entre os entrevistados na pesquisa. Santos Filho e Macedo (2021), admitem que no período pandêmico em que todos sofreram os efeitos

sociais e econômicos, houve um aumento do princípio da solidariedade e o fortalecimento das relações intrafamiliares.

Ao analisar o padrão de atividade física notou-se que os indivíduos da comunidade rural realizam mais atividade física leve quando comparados aos da área urbana. No que diz respeito à comunidade da Maloca, ela apresentou um período semanal superior, em relação a atividade moderada. Esse resultado pode ser explicado por Cardoso *et al.* (2019) quando relata a facilidade de acesso da comunidade urbana a espaços como academias esportivas, quando comparado à rural.

Em relação a mobilidade funcional, mensurado pelo risco de queda (TUG), foi observado no presente estudo valores abaixo dos preditos como de risco (13,1 segundos). Já nas duas comunidades, esses valores foram semelhantes (10,45 s na comunidade urbana e 10,14 segundos na rural). O que corrobora com os estudos de Christopher *et al.* (2019) ao identificarem que o indivíduo jovem demora mais de 11 s para completar o TUG.

O acesso à educação, lazer, cultura e a não exposição à agentes nocivos podem influenciar a saúde e a qualidade de vida dos indivíduos. São fatores importantes na manutenção da saúde. Ao fazer uso do instrumento WHOQOL-bref, na avaliação da qualidade de vida, foi evidenciado que as relações sociais tiveram destaque nos casos estudados. O que corrobora com Almeida-Brasil *et al.* (2017) em que os indivíduos jovens apresentaram melhor percepção das relações sociais vinculadas a Qualidade de Vida do que adultos entre 40 e 59 anos. Peixoto *et al.* (2020) salientam que na comunidade Quilombola há um estreitamento dos vínculos familiares, favorecendo a subsistência social.

O menor escore de QV foi o domínio “Meio Ambiente”, o qual inclui itens como segurança física e proteção; recursos financeiros; cuidados com a saúde; participação e oportunidades de recreação e lazer, como também o ambiente físico. Macedo *et al.* (2021) observaram que o Meio Ambiente pode ser avaliado pelas condições precárias de moradia e de assistência à saúde. Sardinha *et al.* (2019) relatam que a percepção ambiental pode ser consequência da consciência dos problemas relacionados ao ambiente, no qual o indivíduo está inserido, através da perda de seus antigos locais de moradia, preservando a cultura e o seu modo peculiar de vida.

Essa pesquisa é inédita, por utilizar a CIF em indivíduos quilombolas, comprovadamente acometidos pelo COVID-19, de duas comunidades do Estado de Sergipe. E a COVID-19, apesar de ser uma doença recente, apresenta sequelas que podem ser encontradas por muito tempo nas populações mundiais.

8 CONCLUSÃO

No presente estudo verificou-se que nos indivíduos positivos confirmados pelo RT-PCR foram encontradas, entre as comunidades quilombolas, tanto rural quanto urbana, disfunções respiratória e física das sequelas da COVID-19. As disfunções observadas foram deficiência leve e moderada nas funções da profundidade da respiração, assim como deficiência leve, nos músculos do tronco dos indivíduos positivos de COVID-19. As duas comunidades tiveram tempos semelhantes de execução da mobilidade funcional, ao serem avaliadas pela TUG. Com relação a atividade física, a comunidade Patioba gasta mais tempo em atividade física leve e em relação a atividade moderada, a comunidade urbana passou mais tempo. Os entrevistados apresentaram menor índice no domínio meio ambiente em relação aos demais domínios da qualidade de vida, em específico seus subitens como segurança física e proteção, recursos financeiros, cuidados com a saúde, participação e oportunidades de recreação e lazer, como também o ambiente físico.

Desse modo, é importante que novos estudos sejam realizados para avaliar se as alterações funcionais da virose são de caráter temporário ou permanente.

REFERÊNCIAS

- AAMBØ, A.; KLEMSDAL, T. O. Cardiovascular disease and diabetes in patients with African or Asian background. **Tidsskrift for Den norske legeforening**, nov. 2017.
- ADELOYE, D.; ELNEIMA, O.; DAINES, L.; POINASAMY, K.; QUINT, J. K.; WALKER, S. *et al.* The long-term sequelae of COVID-19: an international consensus on research priorities for patients with pre-existing and new-onset airways disease. **The Lancet Respiratory Medicine**, v. 9, n. 12, p. 1467-1478, dez. 2021.
- AL-ROUSAN, N.; AL-NAJJAR, H. The correlation between the spread of COVID-19 infections and weather variables in 30 Chinese provinces and the impact of Chinese government mitigation plans. Mar.2020.
- ALMEIDA-BRASIL, C. C.; SILVEIRA, M. R.; SILVA, K.R.; LIMA, M.G.; FARIA, C. D. C.M.; CARDOSO, C.L. *et al.* Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1705-1716, mai 2017.
- ALVES, R. S. S. SILVA, M.P.B.; LEITE, A.C.; DA SILVA, J.K.A.; SILVESTRE, F.E.R.; SILVA, L.C. *et al.* Impacto do isolamento social na sociedade: Recomendações em tempos de COVID-19. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 1, p. e57910111281-e57910111281, jan. 2021.
- ANDRADE, L. E. L. DE.; OLIVEIRA, N.P.D.; RUARO, J.A.; BARBOSA, I.R.; DANTAS, D.S. Avaliação do nível de conhecimento e aplicabilidade da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 812-823, set. 2017.
- ÅNFORS, S.; KAMMERLIND, A.-S.; NILSSON, M. H. Test-retest reliability of physical activity questionnaires in Parkinson's disease. **BMC Neurology**, v. 21, n. 1, p. 399, out. 2021.
- ARAS JÚNIOR R.; DURÃES A, ROEVER L, MACEDO C, ARAS MG, NASCIMENTO L, IMPROTA-CARIA AC. *et al.* O Impacto do COVID-19 no Sistema Cardiovascular. *Rev Assoc Med Bras* (1992). V.67, n 1, p.163-167, jul. 2021.
- ARENTZ, M.; YIM, E.; KLAFF, L.; LOKHANDWALA, S.; RIEDO, F.X.; CHONG, M.; LEE, M *et al.* Characteristics and Outcomes of 21 Critically Ill Patients With COVID-19 in Washington State. **JAMA**, v. 323, n. 16, p. 1612-1614, abr. 2020.
- AZEVEDO, A. L. S. DE.; SILVA, R.A.; TOMASI, E. Doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1774-1782, set. 2013.
- BATISTA, L. E.; PROENÇA, A.; SILVA, A. DA. Covid-19 e a população negra. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e210470, set. 2021.
- BENEDETTI, T. R. B. BERTOLDO, A. P. C., RODRIGUEZ-ÁÑEZ, C. R., MAZO, G.Z., PETROSKI, E.L. Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em homens idosos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 13, p. 11-16, fev. 2007.
- BIATO, S. V.; OLIVEIRA, A. P. B. DE. Racismo Institucional na Saúde. **MOITARÁ - Revista do Serviço Social da UNIGRANRIO**, v. 1, n. 3, p. 118-138, jul. 2019.
- BOOK, S., ULBRECHT, G., TOMANDL, J., KUEHLEIN, T., GOTTHARDT, S., FREIBERGER, E. *et al.* Laying the foundation for an International Classification of Functioning, Disability and

Health Core Set for community-dwelling elderly adults in primary care: the clinical perspective identified in a cross-sectional study. **BMJ Open**, v. 10, n. 11, p. e038434, nov. 2020.

BREHM, T.T.; THOMPSON, M.; ULLRICH, F.; SCHWINGE, D.; ADDO, M.M.; SPIER, A. *et al.* Low COVID-19 infection rates and high vaccine-induced immunity among German healthcare workers at the end of the third wave of the COVID-19 pandemic. **International Journal of Hygiene and Environmental Health**, v. 238, p. 113851, set. 2021.

CARDOSO, J. B. **Práticas corporais da comunidade indígena Tabalascada, Roraima: nível de atividade física e fatores associados.** Dissertação (Mestrado)—Amazonas: Universidade Federal do Amazonas, nov. 2019.

CARFÌ, A BERNABEI, R.; LANDI, F. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. **JAMA**, v. 324, n. 6, p. 603-605, ago. 2020.

CARVALHO, L.; PIRES, L. N.; XAVIER, L. D. L. COVID-19 e Desigualdade no Brasil. **Research Gate**, fev. 2020.

CARVALHO, M. C. T. JESUS, B.M.B.; CASTRO, V.L.; TRINDADE, L.M.D. O impacto na qualidade de vida nos indivíduos pós Covid-19: O que mudou? **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e219101421769-e219101421769, nov. 2021.

CASTRO, C. C.; PINTO, C. N.; DE ALMEIDA, M. A. Conhecimento e aplicação da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde por Fisioterapeutas de Fortaleza. v. 4, n. 2, p. 6-13, fev. 2015.

CASTRO, S. S.; CASTENEDA, L.; ARAUJO, E.S.; BUCHALLA C.M. Aferição de funcionalidade em inquéritos de saúde no Brasil: discussão sobre instrumentos baseados na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, p. 679-687, set. 2016.

CEVIK, M.; KUPPALLI, K.; KINDRACHUK, J.; PEIRIS, M. Virology, transmission, and pathogenesis of COVID-19. **BMJ**, v. 371, p. m3862, out. 2020.

CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C.; FLECK, M. P. Assessment of the psychometric performance of the WHOQOL-BREF instrument in a sample of Brazilian older adults. **International Psychogeriatrics**, v. 19, n. 4, p. 635-646, ago. 2007.

CHATKIN, J. M.; GODOY, I. Are smoking, environmental pollution, and weather conditions risk factors for COVID-19? **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 46, n. 5, p. e20200183-e20200183, jan. 2020.

CLELAND, C. FERGUSON, S. ELLIS, G. HUNTER, R.F. Validity of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) for assessing moderate-to-vigorous physical activity and sedentary behaviour of older adults in the United Kingdom. **BMC Medical Research Methodology**, v. 18, n. 1, p. 176, dez. 2018.

CONCEIÇÃO, H. S. **Uso do território e a questão fundiária quilombola em Sergipe.** Dissertação (Mestrado)—Rio Grande do Norte: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, mar. 2019.

COORDENAÇÃO NACIONAL DE ARTICULAÇÃO DAS COMUNIDADES NEGRAS RURAIS QUILOMBOLAS (CONAQ). **Observatório do covid-19 nos Quilombos.** out.2020.

CORDOBA, E.; AIELLO, A. E. Social Determinants of Influenza Illness and Outbreaks in the United States. **North Carolina Medical Journal**, v. 77, n. 5, p. 341-345, set. 2016.

CHRISTOPHER, A. KRAFT, E. OLENICK, H. KIESLING, R. DOTY, A. The reliability and validity of the Timed Up and Go as a clinical tool in individuals with and without disabilities across a lifespan: a systematic review, *Disability and Rehabilitation*. Nov.2019.

DA SILVA, A. M. E. FERREIRA, A. J. da S.; DO NASCIMENTO, J. L. J.; FREITAS RAFAEL, F. L. Notas sobre pandemia e saúde quilombola: experiências a partir do Ceará. *Cadernos de Campo* (São Paulo - 1991), [S. l.], v. 29, n. supl, p. 235-243, dez. 2020.

DAI, L.; GAO, G. F. Viral targets for vaccines against COVID-19. **Nature Reviews Immunology**, v. 21, n. 2, p. 73-82, fev. 2021.

DEAN, N. Hospital admissions due to COVID-19 in Scotland after one dose of vaccine. **The Lancet**, v. 397, n. 10285, p. 1601-1603, mai. 2021.

DI DOMENICO, L., PULLANO, G., SABBATINI, C.E. Impact of lockdown on COVID-19 epidemic in Île-de-France and possible exit strategies. **BMC Medicine**, v. 18, n. 1, p. 240, jul. 2020.

ESCOBAR, A. L.; RODRIGUEZ, T. D. M.; MONTEIRO, J. C. Letalidade e características dos óbitos por COVID-19 em Rondônia: estudo observacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, dez. 2020.

FANG, L.; KARAKIULAKIS, G.; ROTH, M. Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection? **The Lancet Respiratory Medicine**, v. 8, n. 4, p. e21, abr. 2020.

FERRARI, F. COVID-19: Dados Atualizados e sua Relação Com o Sistema Cardiovascular. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 114, p. 823-826, mai. 2020.

FLANAGAN, B.E.; HALLISEY, E.J.; ADAMS, E.; LAVERY, A. Measuring Community Vulnerability to Natural and Anthropogenic Hazards: The Centers for Disease Control and Prevention's Social Vulnerability Index. **Journal of environmental health**, v. 80, n. 10, p. 34-36, jun. 2018.

FLECK, M. P. A. LOUZADA, S. XAVIER, M. CHACHAMOVICH, E. VIEIRA, G. SANTOS, E. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de saúde pública**, v. 34, p. 178-183, ago. 2000.

FONSECA, D.H. Validação do IPAQ (versão curta) para estimar nível de atividade física em adultos. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Bacharelado em Educação Física e esporte. Universidade Estadual de Londrina, set. 2012.

FREITAS, A. R. R.; NAPIMOGA, M.; DONALISIO, M. R. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, abr. 2020.

FREITAS, D. A. RABELO, G.L. SILVEIRA, J.C.S. SOUZA, L.R. LIMA, M.C. PEREIRA, M.M. *et al.* Percepção de estudantes da área da saúde sobre comunidades rurais quilombolas no norte de Minas Gerais-Brasil. **Revista CEFAC**, v. 15, p. 941-946, ago. 2013.

FREITAS D.A, CABALLERO A.D., MARQUES A.S., HERNÁNDE C.I.V., ANTUNE S.L.N.O. Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão da literatura. **Revista CEFAC**, v. 13, n. 5, p. 937-943, 20 mai. 2011.

FUNDAÇÃO CULTURAL PALMARES. **Tabela de CRQ completa**. Disponível em: <http://www.palmares.gov.br/sites/mapa/crqs-estados/crqs-se-16082020.pdf>.

FURTADO, M. B.; PEDROZA, R. L. S.; ALVES, C. B. Cultura, identidade e subjetividade quilombola: uma leitura a partir da psicologia cultural. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 106-115, abr. 2014.

GARG, S.; KIM, L.; WHITAKER, M.; O'HALLORAN, A.; CUMMINGS, C.; HOLSTEIN, R. *et al.* Hospitalization Rates and Characteristics of Patients Hospitalized with Laboratory-Confirmed Coronavirus Disease 2019 — COVID-NET, 14 States, March 1-30, 2020. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 69, n. 15, p. 458-464, 17 abr. 2020.

GOES, E. F.; RAMOS, D. DE O.; FERREIRA, A. J. F. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, p. e00278110, jun. 2020.

GROUP, T. W. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. **Psychological Medicine**, v. 28, n. 3, p. 551-558, mai. 1998.

GUAN, C. S.; LV, Z.B.; YAN, S.; DU, Y. N.; CHEN, H.; WEI, L. G. *et al.* Imaging Features of Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Evaluation on Thin-Section CT. **Academic Radiology**, v. 27, n. 5, p. 609-613, mai. 2020a.

GUAN, W.J.; NI, Z.Y.; HU, Y.; LIANG, W.H.; OU, C.Q.; HE, J.X. *et al.* Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 18, p. 1708-1720, abr. 2020b.

GUO, X. MAO H, LIU T, ZHANG Y, SHEN P, XIE D, ZHANG X, ZHUO Q. *et al.* [Validity of the international physical activity questionnaire and bouchard diary in Chinese adults]. **Wei sheng yan jiu = Journal of hygiene research**, v. 50, n. 3, p. 435-441, 1 mai. 2021.

HAAS, E.J., ÂNGULO, F.J., MCLAUGHLIN, J.M., ANIS, E., SINGER, S.R., KHAN, F. *et al.* Impact and effectiveness of mRNA BNT162b2 vaccine against COVID-19 infections and COVID-19 cases, hospitalisations, and deaths following a nationwide vaccination campaign in Israel: an observational study using national surveillance data. **The Lancet**, v. 397, n. 10287, p. 1819-1829, mai. 2021.

HANESTAD, B. R HANESTAD BR, RUSTØEN T, KNUDSEN O JR, LERDAL A, WAHL AK. *et al.* Psychometric properties of the WHOQOL-BREF questionnaire for the Norwegian general population. **Journal of Nursing Measurement**, v. 12, n. 2, p. 147-159, jun. 2004.

HAWKINS, R. B.; CHARLES, E. J.; MEHAFFEY, J. H. Socio-economic status and COVID-19-related cases and fatalities. **Public Health**, v. 189, p. 129-134, dez. 2020.

HU, B.; GUO,H.; ZHOU, P.; SHI, Z. Characteristics of COVID-19 and COVID-19. **Nature Reviews Microbiology**, v. 19, n. 3, p. 141-154, mar. 2021.

HUANG, C.; HUANG, L.; WANG, Y.; LI, X.; REN, L.; GU, X. *et al.* 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. **The Lancet**, v. 397, n. 10270, p. 220-232, jan. 2021.

HUANG, Y.; TAN, C.; WU, J. Impact of coronavirus disease 2019 on pulmonary function in early convalescence phase. **Respiratory Research**, v. 21, n. 1, p. 163, jun. 2020.

HUNT, R.H.; EAST, J.E.; LANAS, A.; MALFERTHEINER, P.; SATSANGI, J.; SCARPIGNATO, C. *et al.* COVID-19 and Gastrointestinal Disease: Implications for the Gastroenterologist. **Digestive Diseases**, v. 39, n. 2, p. 119-139, out. 2021.

ISER, B. P. M.; VITORIA, I.S.; RAYMUNDO.T.; BOTEGBA. M.; SCHUELTER-TREVISOL. F.; BOBINSKI, F. *et al.* Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, jun. 2020.

JASTI, M.; NALLEBALLE, K.; DANDU, V.; ONTEDDU, S. A review of pathophysiology and neuropsychiatric manifestations of COVID-19. **Journal of Neurology**, v. 268, n. 6, p. 2007-2012, jun. 2021.

JIA, M.; TANG, J.; XIE, S.; HE, X.; WANG, Y.; LIU, T.; YAN, T.; LI, K. *et al.* Using a Mobile App-Based International Classification of Functioning, Disability, and Health Set to Assess the Functioning of Spinal Cord Injury Patients: Rasch Analysis. **JMIR mHealth and uHealth**, v. 8, n. 11, p. e20723, nov. 2020.

JIMÉNEZ-PAVÓN, D.; CARBONELL-BAEZA, A.; LAVIE, C. J. Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: Special focus in older people. **Progress in Cardiovascular Diseases**, v. 63, n. 3, p. 386-388, out. 2020.

JOACHIMIAK, M. P. Zinc against COVID-19? Symptom surveillance and deficiency risk groups. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, v. 15, n. 1, p. e0008895, jan. 2021.

JOLLEY, S. E.; BUNNELL, A. E.; HOUGH, C. L. ICU-Acquired Weakness. **Chest**, v. 150, n. 5, p. 1129-1140, nov. 2016.

JORDAN, R. E.; ADAB, P.; CHENG, K. K. Covid-19: risk factors for severe disease and death. **BMJ**, v. 368, p. m1198, mar. 2020.

DA SILVA, J.A.N. CONDIÇÕES DE MORADIA E DE SAÚDE EM TRÊS COMUNIDADES QUILOMBOLAS DO ESTADO DA PARAÍBA. **Cadernos Imbondeiro**, v. 4, n. 1, out.2015.

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; KLUTHCOVSKY, F. A. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 31, nov. 2009.

KUMARI, P.; TOSHNIWAL, D. Impact of lockdown measures during COVID-19 on air quality- A case study of India. **International Journal of Environmental Health Research**, v. 0, n. 0, p. 1-8, jun. 2020.

LANA, R. M., COELHO, F.C., DA COSTA, M.F.G., CRUZ, O.G., BASTOS, L.S., VILLELA,D.A.M., CODEÇO, T. *et al.* Emergência do novo coronavírus (COVID-19) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 36, n. 3, abr. 2020

LAUER, S.A., GRANTZ, K. H., BI, Q., JONES, F. K., ZHENG, Q., MEREDITH, H.R., AZMAN, A. S. *et al.* The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. **Annals of Internal Medicine**, v. 172, n. 9, p. 577-582, mai. 2020.

LEBRASSEUR, A., FORTIN-BÉDARD, N., LETTRE, J., BUSSIÈRES, E. L., BEST, K., BOUCHER, N. *et al.* Impact of COVID-19 on people with physical disabilities: A rapid review. **Disability and Health Journal**, v. 14, n. 1, p. 101014, jan. 2021.

LIMA S. O.; SILVA M. A. da.; SANTOS M. L. D.; MOURA A. M. M.; SALES L. G. D.; MENEZES L. H. S. *et al.* Impactos no comportamento e na saúde mental de grupos vulneráveis em época de enfrentamento da infecção COVID-19: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 46, n. 1, p. e4006, jun. 2020.

LIMA, E. J.F. ALMEIDA, A.M., KFOURI, R.A. Vaccines for COVID-19 - state of the art. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [online]. Abr. 2021.

LONG, B., BRADY, W.J.; BRIDWELL, R.E.; RAMZY, M.; MONTRIEF, T.; SINGH, M. *et al.* Electrocardiographic manifestations of COVID-19. **The American Journal of Emergency Medicine**, v. 41, p. 96-103, mar. 2021.

LUNA, J.S.; MONTEIRO, G.T.R.; KOIFMAN, R.J.; BERGMANN, A. A. Classificação internacional de funcionalidade na reabilitação profissional: instrumentos de avaliação da incapacidade laboral. *Revista Saúde Pública*, 2020; 54:45.

LUTFIYYA MN, MCCULLOUGH JE, HALLER IV, WARING SC, BIANCO JA, LIPSKY MS. *et al.* Rurality as a root or fundamental social determinant of health. *Dis Mon.* 2012 Nov;58(11):620-8.

MADRID, R. DA S.; GONÇALVES, M. L. O ÊXODO DOS JOVENS RURAIS, A TEORIA DO BEM VIVER E A RESISTÊNCIA DA COMUNIDADE REMANESCENTE DE QUILOMBO DO IBICUI D'ARMADA, NA FRONTEIRA DO RS. **Cadernos do CEAS: Revista crítica de humanidades**, v. 45, n. 251, p. 567-586, dez. 2020.

MASCARELLO, K. C. VIEIRA, A.C.B.C., DE SOUZA, A.S.S., MARCARINI, W.D., ETHEL, V.G.B., MACIE, L.N. *et al.* Hospitalização e morte por COVID-19 e sua relação com determinantes sociais da saúde e morbidades no Espírito Santo: um estudo transversal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, set. 2021.

MATSUDO, S.; ARAÚJO, T.; MATSUDO, V.; ANDRADE, D.; ANDRADE, E.; OLIVEIRA, L. C. *et al.* Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Rev. bras. ativ. fís. saúde**, p. 05-18, jun. 2001.

MCDONALD, L. T. Healing after COVID-19: are survivors at risk for pulmonary fibrosis? **American Journal of Physiology-Lung Cellular and Molecular Physiology**, v. 320, n. 2, p. L257-L265, fev. 2021.

MENDEZ, R. D.R.; RODRIGUES, R.C.M.; CORNÉLIO, M.E.; GALLANI, M.C.B.J.; GODIN, G. Development of an instrument to measure psychosocial determinants of physical activity behavior among coronary heart disease patients. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, p. 584-596, set. 2010.

MEYER, C. Barbosa, D.G., Andrade, RD., Ferrari Junior, G.J., Gomes Filho Neto, M., Guimarães A.C., Felden, E.P.G. *et al.* Qualidade de vida de estudantes de medicina e a dificuldade de conciliação do internato com os estudos. **ABCS Health Sciences**, v. 44, n. 2, out. 2019.

MISRA, D. P. AGARWAL, V., GASPARYAN, A.Y., ZIMBA, O. Rheumatologists' perspective on coronavirus disease 19 (COVID-19) and potential therapeutic targets. **Clinical Rheumatology**, v. 39, n. 7, p. 2055-2062, jul. 2020.

MOHAMADIAN, M.; CHITI, H.; SHOGHLI, A.; BIGLARI, S.; PARSAMANESH, N.; ESMAEILZADEH, A. *et al.* COVID-19: Virology, biology and novel laboratory diagnosis. **The Journal of Gene Medicine**, v. 23, n. 2, p. e3303, set. 2021.

MURALIDAR, S; AMBI, S.V.; SEKARAN, S.; KRISHNAN, U.M. The emergence of COVID-19 as a global pandemic: Understanding the epidemiology, immune response and potential therapeutic targets of COVID-19. **Biochimie**, v. 179, p. 85-100, dez. 2020a.

MYALL, K. J., MUKHERJEE, B., CASTANHEIRA, A.M., LAM, J. L., BENEDETTI, G., MAK, S.M. *et al.* Persistent Post-COVID-19 Interstitial Lung Disease. An Observational Study of Corticosteroid Treatment. **Annals of the American Thoracic Society**, v. 18, n. 5, p. 799-806, maio 2021.

NAIK, P. K.; MOORE, B. B. Viral infection and aging as cofactors for the development of pulmonary fibrosis. **Expert Review of Respiratory Medicine**, v. 4, n. 6, p. 759-771, dez. 2010.

NASCIMENTO, O. J. Complicações neurológicas associadas ao COVID-19 (COVID-19) no Brasil: Organização do grupo NEUROCOVID-RIO e achados preliminares. **Rev. Bras. Neurol.**, v. 56, n. 2, p. 5-9, nov. 2020.

OEHLER, R. L.; VEGA, V. R. Conquering COVID: How Global Vaccine Inequality Risks Prolonging the Pandemic. **Open Forum Infectious Diseases**, v. 8, n. 10, p. ofab443, out. 2021.

OHAERI, J. U.; AWADALLA, A. W. The reliability and validity of the short version of the WHO Quality of Life Instrument in an Arab general population. **Annals of Saudi Medicine**, v. 29, n. 2, p. 98-104, abr. 2009.

OLIVEIRA, F. B.; DABADIA, M. I. V. Territórios quilombolas em contextos rurais e urbanos brasileiros. **Élisée - Revista de Geografia da UEG**, v. 4, n. 2, p. 257-275, mar. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde [Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais]**. [Org.; coordenação da tradução Cassia Maria Buchalla]. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo -EDUSP; 2003b.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Como usar a CIF: Um manual prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)**. Versão preliminar para discussão. Genebra, ago. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial**. Brasília 2003.QVa

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Considerações sobre medidas de distanciamento social e medidas relacionadas com as viagens no contexto da resposta à pandemia de covid-19**. Brasília (DF); 2020a.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Folha informativa covid-19: número de casos**. Brasília (DF); 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Impacto do COVID-19 nas populações afrodescendentes da Região das Américas: Prioridades e oportunidades. Relatório da reunião regional de alto nível**. 2020b.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Vacina contra COVID-19**. Brasília (DF); 2021b.

PATEL, M. K. BERGERI, I., BRESEE, J.S., COWLING, B.J., CROWCROFT, N.S., FAHMY, K. *et al.* Evaluation of post-introduction COVID-19 vaccine effectiveness: Summary of interim guidance of the World Health Organization. **Vaccine**, v. 39, n. 30, p. 4013-4024, jul. 2021.

PEDROSO, B. Pilatti, L.A., Gutierrez, G.L., Picinin, C.T. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. **Revista brasileira de qualidade de vida**, Curitiba, v. 2, n. 1, p. 31- 36, jun. 2010.

PEIXOTO, M. C.; JACOBI, C. B.; BORGES-PALUCH, L. R. Comunidades Remanescentes De Quilombos: Contribuição Aos Domínios Físico, Social, Psicológico E Ambiental. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, jun. 2020.

PIEXAK, D. R.; CEZAR-VAZ, M. R.; BONOW, C. A. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: uma Análise de Conteúdo. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, p. 363-369, abr. 2019.

PODSIADLO, D.; RICHARDSON, S. The Timed “Up & Go”: A Test of Basic Functional Mobility for Frail Elderly Persons. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 39, n. 2, p. 142-148, set. 1991.

PRANATA, R.; HUANG, I.; LIM, M. A.; WAHJOEPRAMONO, E. J.; JULY, J. Impacto das Doenças Cerebrovasculares e Cardiovasculares na Mortalidade e Gravidade do covid-19. - Sistemático Revisão, meta-análise e meta-regressão. **Journal of Stroke Cerebrovascular Diseases**, mar.2020.

REA, I. M.; ALEXANDER, H. D. Triple jeopardy in ageing: COVID-19, co-morbidities and inflamm-ageing. **Ageing Research Reviews**, v. 73, p. 101494, jan. 2022.

REDELINGS, M.D.; PIRON, J.; SMITH, L.V.; CHAN, A.; HEINZERLING, J.; SANCHEZ, K.M.; *et al.* Knowledge, attitudes, and beliefs about seasonal influenza and H1N1 vaccinations in a low-income, public health clinic population. **Vaccine**, v. 30, n. 2, p. 454-458, 5 jan. 2012.

REUTER, C.P.; MIRIA SUZANA BURGOS, M.S.; PRITSCH, C.V.; SILVA, P.T.; MARQUES, K.C. *et al.* Obesidade, aptidão cardiorrespiratória, atividade física e tempo de tela em escolares da zona urbana e rural de Santa Cruz do Sul-RS. **Cinergis**, v. 16, n. 1, jul. 2015.

RICHARDSON, S.; HIRSCH, J.S.; NARASIMHAN, M.; CRAWFORD, J.M.; MCGINN, T.; DAVIDSON, K.W. *et al.* Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area. **JAMA**, v. 323, n. 20, p. 2052-2059, mai 2020.

RIVIÈRE, F. WIDAD, F.Z., SPEYER, E., ERPELDING, M.L., ESCALON, H., VUILLEMIN, A. *et al.* Reliability and validity of the French version of the global physical activity questionnaire. **Journal of Sport and Health Science**, v. 7, n. 3, p. 339-345, jul. 2018.

RODRIGUES, D. N. MUSSI, R.F.F., DE ALMEIDA, C.B., JUNIOR, J.R.A.N., MOREIRA, S.R., CARVALHO, F.O. *et al.* Determinantes sociodemográficos associados ao nível de atividade física de quilombolas baianos, inquérito de 2016*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2018511, jul. 2020.

RODRIGUEZ-MORALES, A.J.; CARDONA-OSPINA, J.A.; GUTIÉRREZ-OCAMPO, E.; VILLAMIZAR-PEÑA, R.; HOLGUIN-RIVERA, Y.; ESCALERA-ANTEZANA, J.P. *et al.* Clinical,

laboratory and imaging features of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. **Travel Medicine and Infectious Disease**, v. 34, p. 101623, mar. 2020.

ROLLSTON, R.; GALEA, S. COVID-19 and the Social Determinants of Health. **American Journal of Health Promotion**, v. 34, n. 6, p. 687-689, jul. 2020.

ROTHAN, H. A.; BYRAREDDY, S. N. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. **Journal of Autoimmunity**, v. 109, p. 102433, maio 2020.

RUHL, A. P. *et al.* Health Care Resource Use and Costs in Long-Term Survivors of ARDS: A 5-Year Longitudinal Cohort Study. **Critical care medicine**, v. 45, n. 2, p. 196-204, fev. 2017.

ŠAGÁT, P., BARTÍK, P., PRIETO GONZÁLEZ, P., TOHĀNEAN, DI., KNJAZ, D. Impact of COVID-19 Quarantine on Low Back Pain Intensity, Prevalence, and Associated Risk Factors among Adult Citizens Residing in Riyadh (Saudi Arabia): A Cross-Sectional Study. **International journal of environmental research and public health**, vol. 17,19 7302. Out. 2020.

SANTOS FILHO, N. S.; MACEDO, V. L. M. D. Reflexos Da Pandemia De Covid-19 No Direito De Família E Suas Consequências Frente Aos Direitos De Convivência E Alimentos. **Interfaces Científicas - Humanas e Sociais**, v. 9, n. 2, p. 330-341, ago. 2021.

SARDINHA, A. H. DE L.; ARAGÃO, A. F. B.; SILVA, C.M. RODRIGUES, Z.M.R.; REISISTVÁN, A.D. *et al.* Quality of life of elderly quilombolas in the Brazilian northeast. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, nov. 2019.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. DA C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. 580-588, abr. 2004.

SENJU, Y., MUKAINO, M., PRODINGER, B., SELB, M., OKOUCHI, Y., MIZUTANI, K. *et al.* Development of a clinical tool for rating the body function categories of the ICF generic-30/rehabilitation set in Japanese rehabilitation practice and examination of its interrater reliability. **BMC Medical Research Methodology**, v. 21, n. 1, p. 121, jun. 2021.

SHARUN, K.; TIWARI, R.; DHAMA, K. COVID-19 and sunlight: Impact on COVID-19 transmissibility, morbidity, and mortality. **Annals of Medicine and Surgery**, v. 66, p. 102419, jun. 2021.

SILVA NETO, L. S., KARNIKOWSKI, M. G., OSÓRIO, N. B., PEREIRA, L. C., MENDES, M. B., GALATO, D. *et al.* Association between sarcopenia and quality of life in quilombola elderly in Brazil. **International Journal of General Medicine**, v. 9, p. 89-97, abr. 2016.

SILVA, G. M. DA; SOUZA, B. O. Quilombos e a luta contra o racismo no contexto da pandemia. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**, mar. 2021.

SILVA, R. M. V. DA; SOUSA, A. V. C. DE. Fase crônica da COVID-19: desafios do fisioterapeuta diante das disfunções musculoesqueléticas. **Fisioterapia em Movimento**, v. 33, maio 2020.

SMITH, J. A.; JUDD, J. COVID-19: Vulnerability and the power of privilege in a pandemic. **Health Promotion Journal of Australia: Official Journal of Australian Association of Health Promotion Professionals**, v. 31, n. 2, p. 158-160, abr. 2020.

SMITH, J. M.; LEE, A. C.; ZELEZNIK, K.; SCOTT, J. P. C.; FATIMA, A.; NEEDHAN, D.M. *et al.* Home and Community-Based Physical Therapist Management of Adults With Post-Intensive Care Syndrome. **Physical Therapy**, v. 100, n. 7, p. 1062-1073, jul. 2020.

SOUZA, M.O.; SILVA, A. C. S.; ALMEIDA, J. R.; SANTOS, J.F.M.; SANTANA, L.F.; NASCIMENTO, M. B. C.; SOUZA, E. C. *et al.* Impactos da COVID-19 na aptidão cardiorrespiratória: exercícios funcionais e atividade física. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1-5, dez. 2020.

SPASOJEVIC, N.; VASILJ, I.; HRABAC, B.; CELIK, D. R. RURAL, N. RURAL - URBAN DIFFERENCES IN HEALTH CARE QUALITY ASSESSMENT. **Materia Socio-Medica**, v. 27, n. 6, p. 409-411, dez. 2015.

STRANG, P.; FÜRST, P.; SCHULTZ, T. Excess deaths from COVID-19 correlate with age and socio-economic status. A database study in the Stockholm region. **Upsala Journal of Medical Sciences**, v. 125, n. 4, p. 297-304, out. 2020.

SUPERINTENDÊNCIA DE INCLUSÃO, POLÍTICAS AFIRMATIVAS E DIVERSIDADE (SIPAD). **Desafios e Estratégias de comunidades quilombolas frente a COVID-19**. 2021.

THE NOVEL CORONAVIRUS PNEUMONIA EMERGENCY RESPONSE EPIDEMIOLOGY TEAM. The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) — China, 2020. **China CDC Weekly**, v. 2, n. 8, p. 113-122, fev. 2020.

THOMAS, P.; BALDWIN, C.; BISSETT, B.; BODEN, L.; GOSSELINK, R.; GRANGER, C.L. *et al.* Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting: clinical practice recommendations. **Journal of Physiotherapy**, v. 66, n. 2, p. 73-82, abr. 2020.

THOMAS, C.; BRANDÃO, P.; ANDRADE, P.; OLIVEIRA, A.; COMIN, M. Avaliação de preensão palmar em pacientes Pós-COVID-19 com disfunção em membro superior e seu impacto na funcionalidade. **Conjecturas**, v. 22, n. 4, p. 107–122, mar. 2022.

TRAPÉ, Á. A. ELISANGELA A. S. S. LIZZI, ANDRÉ M. JACOMINI, SARA C. HOTT, CARLOS R. BUENO JÚNIOR, ANDERSON S. ZAGO. *et al.* Aptidão física e nível habitual de atividade física associados à saúde cardiovascular em adultos e idosos. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 48, n. 5, p. 457-466, out. 2015.

TSAI, D. H., RIEDIKER, M., BERCHET, A., PACCAUD, F., WAEBER, G., VOLLENWEIDER, P. *et al.* Effects of short- and long-term exposures to particulate matter on inflammatory marker levels in the general population. **Environmental Science and Pollution Research**, v. 26, n. 19, p. 19697-19704, jul. 2019.

TUZUN S, KELES A, OKUTAN D, YILDIRAN T, PALAMAR D. Assessment of musculoskeletal pain, fatigue and grip strength in hospitalized patients with COVID-19. **Eur J Phys Rehabil Med**, v.57, n.4, p. 653-662, ago. 2021.

VAN DER SAR-VAN DER BRUGGE, S.; TALMAN, S.; BOONMAN-DE WINTER, L.; DE MOL, M.; HOEFMAN, E.; VAN ETEN, R.W.; DE BACKER, I.C. *et al.* Pulmonary function and health-related quality of life after COVID-19 pneumonia. **Respiratory Medicine**, v. 176, p. 106272, jan. 2021.

VREEMAN, D. J.; RICHOSZ, C. Possibilities and Implications of Using the ICF and Other Vocabulary Standards in Electronic Health Records. **Physiotherapy Research International**, v. 20, n. 4, p. 210-219, fev 2015.

WAN, Y. SHANG, J., GRAHAM, R., BARIC, R. S., & LI, F. *et al.* Receptor Recognition by the Novel Coronavirus from Wuhan: an Analysis Based on Decade-Long Structural Studies of SARS Coronavirus. **Journal of Virology**, jan. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization.** 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Quality of life assesment group: development of the world health organization whoqol-bref quality of life assesment. **Soc Sci Med.** V. 41, p. 1403-9, 1995.

WU, Z.; MCGOOGAN, J. M. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. **JAMA**, v. 323, n. 13, p. 1239-1242, abr. 2020.

XIONG, Q.; XU, M.; LI, J. Clinical sequelae of COVID-19 survivors in Wuhan, China: a single-centre longitudinal study. **Clinical Microbiology and Infection**, v. 27, n. 1, p. 89-95, jan. 2021.

YANG, X.; YU, Y.; XU, J.; SHU, H.; XIA, J.; LIU, H. *et al.* Clinical course and outcomes of critically ill patients with COVID-19 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. **The Lancet Respiratory Medicine**, v. 8, n. 5, p. 475-481, maio 2020.

YAZICI, O.; CEYLAN, K. L.; DEMIR, Y.S.; TAS, G. S. Evaluation of balance in patients with chronic obstructive pulmonary disease with practical tests. **International Journal of Clinical Practice**, v. 75, n. 4, p. e13901, 2021.

YOUSEFY, A. R. GHASSEMI, G. R., SARRAFZADEGAN, N., MALLIK, S., BAGHAEI, A. M., & RABIEI, K. *et al.* Psychometric properties of the WHOQOL-BREF in an Iranian adult sample. **Community Mental Health Journal**, v. 46, n. 2, p. 139-147, abr. 2010.

ZERBETO, A. B.; CHUN, R. Y. S.; ZANOLLI, M. DE L. Contribuições da CIF para uma abordagem integral na atenção à Saúde de Crianças e Adolescentes. **CoDAS**, v. 32, jul. 2020.

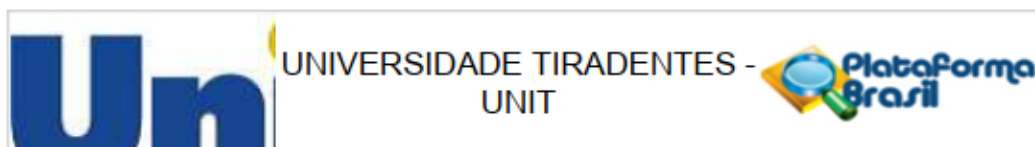
ZHAO, Y.M.; SHANG, Y.M.; SONG, W.B. Follow-up study of the pulmonary function and related physiological characteristics of COVID-19 survivors three months after recovery. **eClinicalMedicine**, v. 25, p. 100463, ago. 2020.

ZHONG, J.; WANG, C.; WANG, J.; ZHANG, D.; CAO, B. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. **International Journal of Biological Sciences**, v. 16, n. 10, p. 1745-1752, mar. 2020.

ZIETZ, M.; ZUCKER, J.; TATONETTI, N. P. Associations between blood type and COVID-19 infection, intubation, and death. **Nature Communications**, v. 11, n. 1, p. 5761, nov. 2020.

APÊNDICES/ANEXOS

ANEXO I – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação do Perfil Funcional Quilombola através de Software de Classificação Internacional de Funcionalidade para aplicabilidade no Sistema Único de Saúde

Pesquisador: Edna Aragão Farias Cândido

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 92516318.1.0000.5371

Instituição Proponente: Universidade Tiradentes - UNIT

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.961.442

Apresentação do Projeto:

A população Quilombola sofre com poucos estudos relacionados às suas condições e classificação do estado de saúde, logo, são poucas as informações sobre esta população. Para melhorar estas condições e trazer um melhor conhecimento sobre esta população que vive em meio rural e urbano, além de exercer funções do cotidiano que podem levar a doenças crônicas o presente estudo tem o objetivo de desenvolver software para/e avaliar o perfil funcional dos Quilombolas assistidos pelo Sistema Único de Saúde segundo a classificação de funcionalidade dos indivíduos, assim como sua gravidade de incapacidade e qualidade de saúde através da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

O estudo é de desenvolvimento seguido de pesquisa prospectiva, avaliativa de campo, com estudo transversal e analítico, no período de setembro de 2018 a fevereiro de 2020, envolvendo as comunidades Quilombolas de Japarutuba e Maloca. Será realizada uma classificação funcional pela CIF seguido de exame funcional composto de avaliação da força de preensão manual a ser realizado pelo dinamômetro Saehan, força dorsal com

dinamômetro dorsal; e angulação articular com flexímetro pendular Sanny e avaliação no nível de atividade físicas através do Questionário Internacional de Atividade Física. A análise estatística aplicará o teste Qui-quadrado, considerando $p < 0,05$. Como resultado espera-se que se entregue um produto, aplicativo, capaz de facilitar e relatar a classificação e perfil dos usuários pela CIF, associado a avaliação funcional, assim

Endereço: Campus Farolândia - Av. Murilo Dantas, 300 - DPE - Bloco F - Térreo
Bairro: Bairro Farolândia **CEP:** 49.032-490
UF: SE **Município:** ARACAJU
Telefone: (79)3218-2208 **Fax:** (79)3218-2100 **E-mail:** cep@unit.br



possibilitando levantamento epidemiológico do perfil funcional dos indivíduos para o sistema do SUS, e posterior ferramenta para produzir informações com a finalidade de auxílio na sistematização da informação, consequentemente, melhorando a gestão com ações adequadas viabilizando a identificação com precisão e rapidez, do perfil de indivíduos Quilombolas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Desenvolver software para/e avaliar o perfil funcional dos Quilombolas assistidos pelo Sistema Único de Saúde segundo a classificação de funcionalidade dos indivíduos, assim como sua gravidade de incapacidade e qualidade de saúde através da CIF.

Objetivo Secundário:

Criar software para avaliar as alterações funcionais dos usuários frequentadores de reabilitação motora, segundo a CIF, em pacientes de média e baixa complexidade assistidos pelo Sistema Único de Saúde em município sergipano; Avaliar as alterações funcionais dos usuários frequentadores de reabilitação motora de média e baixa complexidade assistidos pelo Sistema Único de Saúde em município sergipano; Delinear perfil das alterações funcionais assistidos pelo Sistema Único de Saúde em município sergipano; Implementar ferramenta simples no desenvolvimento do aplicativo Web para cadastro da CIF a ser instituída no SUS, a fim de cadastrar no banco de dados informações de melhoramento de possíveis doenças crônicas para melhora da gestão de saúde pública; Demonstrar facilidade de aplicação e utilização de ferramenta fundamental e prioritária para adequado acompanhamento do perfil dos usuários Quilombola assistidos pelo Sistema Único de Saúde em município sergipano.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O projeto de pesquisa apresenta as relações de riscos e benefícios de forma adequada, de acordo com a Resolução CNS n° 466/12.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa com grande relevância científica para a área Saúde Pública.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As documentações foram inseridas corretamente e encontram-se datadas e assinadas conforme as normas descritas na Resolução CNS n° 466/12.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As documentações foram inseridas corretamente e encontram-se datadas e assinadas conforme as normas descritas na Resolução CNS n° 466/12.

Endereço: Campus Farolândia - Av. Murilo Dantas, 300 - DPE - Bloco F - Térreo
Bairro: Bairro Farolândia CEP: 49.032-490
UF: SE Município: ARACAJU
Telefone: (79)3218-2208 Fax: (79)3218-2100 E-mail: cep@unit.br



Continuação do Parecer: 2.961.442

Considerações Finais a critério do CEP:

PB: Plataforma Brasil; PD: Projeto detalhado; FR: folha de rosto.

O CEP informa que de acordo com a Resolução CNS nº 466/12, Diretrizes e normas XI. 1 - A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais e XI. 2 - XI.2 - Cabe ao pesquisador: a) apresentar o protocolo devidamente instruído ao CEP ou à CONEP, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa; b) elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, quando necessário; c) desenvolver o projeto conforme delineado; d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1169063.pdf	03/10/2018 12:06:35		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PPSUS.docx	03/10/2018 12:05:55	Edna Aragão Farias Cândido	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Respostaparecer.doc	03/10/2018 12:05:07	Edna Aragão Farias Cândido	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Pesqbrochuramodificado.pdf	05/09/2018 14:42:15	Edna Aragão Farias Cândido	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclPesqmodificado.pdf	05/09/2018 14:41:11	Edna Aragão Farias Cândido	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	28/06/2018 10:49:04	Edna Aragão Farias Cândido	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Campus Farolândia - Av. Murilo Dantas, 300 - DPE - Bloco F - Térreo
Bairro: Bairro Farolândia CEP: 49.032-490
UF: SE Município: ARACAJU
Telefone: (79)3218-2206 Fax: (79)3218-2100 E-mail: cep@unit.br



UNIVERSIDADE TIRADENTES -
UNIT



Continuação do Parecer: 2.961.442

Não

ARACAJU, 15 de Outubro de 2018

Assinado por:
ADRIANA KARLA DE LIMA
(Coordenador(a))

Endereço: Campus Farolândia - Av. Murilo Dantas, 300 - DPE - Bloco F - Térreo
Bairro: Bairro Farolândia CEP: 49.032-490
UF: SE Município: ARACAJU
Telefone: (79)3218-2208 Fax: (79)3218-2100 E-mail: oep@unit.br

Página 04 de 04

ANEXO II – CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE (CIF)

QUALIFICADORES

1º Qualificador		
Funções/Estruturas/ Atividade e Participação	Fatores Ambientais	
0 NENHUMA deficiência	(Nenhuma , ausente, escassa)	0-4%
1 Deficiência LEVE	(Assistência Leve , baixa)	5-24%
2 Deficiência MODERADA	(Assistência Média , regular)	25-49%
3 Deficiência GRAVE	(Assistência Elevada , extrema)	50-95%
4 Deficiência COMPLETA	(Assistência Total)	96-100%
8 Não especificada		
9 Não aplicável		

2º Qualificador		3º Qualificador	
0 Nenhuma mudança na estrutura		0 Mais de uma região	
1 Ausência total		1 Direita	
2 Ausência parcial		2 Esquerda	
3 Parte adicional		3 Ambos os lados	
4 Dimensões aberrantes		4 Parte anterior	
5 Descontinuidade		5 Parte posterior	
6 Posição desviada		6 Proximal	
7 Mudanças qualitativas na estrutura, incluindo acumulação de fluidos		7 Distal	
8 não especificada		8 não especificada	
9 não aplicável		9 não aplicável	

FUNÇÕES DO CORPO

Mobilidade das Articulações	Mobilidade de uma única articulação	b7100 .	Hipertonia de	Músculos isolados e de grupos musculares	b735 0.
	Mobilidade de várias articulações	b7101 .		Músculos de um membro	b735 1.
Estabilidade articular	Estabilidade de uma única articulação (instabilidade ou luxação de uma articulação)	b7150 .		Músculos de um lado do corpo	b735 2.
Força	Força de músculos isolados e de grupos de músculos	b7300 .		Músculos da metade inferior do corpo	b735 3.
	Força dos músculos de um membro	b7301 .		Músculos de todos os membros	b735 4.
	Força dos músculos de um lado do corpo	b7302 .		Músculos do tronco	b735 5.
	Força dos músculos da metade inferior do corpo	b7303 .		Todos os músculos do corpo	b735 6.
	Força dos músculos de todos os membros	b7304 .	Reflexos	Reflexo motor ao estiramento (induzida pelo estiramento)	b750 0.
	Força dos músculos do tronco	b7305 .		Reflexos gerados por estímulos nódicos (induzida por estímulos dolorosos ou outros estímulos)	b750 1.
	Força de todos os músculos do corpo	b7306 .	Reações Posturais	Funções de reações motoras involuntárias (induzidas pela postura, equilíbrio e estímulos ameaçadores)	b755.
Resistência muscular (isometria)	Resistência de músculos isolados (sustentação da contração muscular)	b7400 .	Coordenação	Funções de controle do movimento voluntário (associadas ao controle e à coordenação do movimento voluntário)	b760.
	Resistência de grupos musculares (deficiências como monoparesia/plegia, hemiparesia/plegia, paraparesia/plegia)	b7401 .		Controle de movimentos voluntários simples	b760 0.
	Resistência de todos os músculos do corpo (tetraparesia/plegia)	b7402 .		Controle de movimentos voluntários complexos	b760 1.
Movimentos Involuntários	Contração involuntária dos músculos (movimentos coreiformes e atetoides)	b7650 .	Marcha	Funções relacionadas com o padrão de marcha (espástica, hemiplégica, paraplégica, assimétrica claudicação e padrão de marcha rígida)	b770.
	Tremor	b7671 .			

ESTRUTURA DO CORPO

Cabeça e Pescoço	Articulações da região da cabeça e pescoço	s7103.	Coxa	Articulação da coxa	s75001.
	Músculos da região da cabeça e pescoço	s7104.		Músculos da coxa	s75002.
	Ligamentos e fâscias da região da cabeça e pescoço	s7105.		Ligamentos fâscias da coxa	s75003
Ombro	Articulações da região do ombro	s7201.	Pernas e Joelho	Articulações da região do joelho	s75011.
	Músculos da região do ombro	s7202.		Músculos da perna	s75011.
	Ligamentos e fâscias da região do ombro	s7203.		Ligamentos e fâscias da perna	s75013.
Braço e Cotovelo	Articulações da região do cotovelo	s73001.	Tornozelo, Pé e Dedos	Articulações do tornozelo e articulações do pé e dedos	s75021.
	Músculos do braço	s73002.		Músculos do tornozelo e do pé	s75022
	Ligamentos e fâscias do braço	s73003.		Ligamentos e fâscias do tornozelo e do pé	s75022.
Antebraço e punho	Articulação do punho	s73011.	Coluna	Segmento vertebral cervical	s76000
	Músculos do antebraço	s73012.		Segmento vertebral torácico	s76001.
	Ligamentos e fâscias do antebraço	s73013.		Segmento vertebral lombar	s76002.
Mão e Dedos	Articulações da mão e dos dedos	s73021.		Segmento vertebral sacral	s76003.
	Músculos da mão	s73022	Músculos	Estruturas musculoesqueléticas adicionais relacionadas com o movimento - Músculos	s7702.
	Ligamentos e fâscias da mão	s73023.			
Pélvis	Articulações da região pélvica	s7401.			
	Músculos da região pélvica	s7402._____.	Pélvis	Ligamentos e fâscias da região pélvica	s7403._____.

ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO

Tarefa	Realizar uma tarefa simples (ler um livro, escrever uma carta ou fazer a cama)	d2100.	Andar	Andar distâncias curtas (menos de 1 Km)	d4500.
	Realizar uma tarefa completa (arrumar os móveis na própria casa)	d2101.		Andar distâncias longas (mais de 1Km)	d4501.
	Realizar uma única tarefa, de forma independente	d2102.		Andar sobre superfícies diferentes	d4502.
Membros superiores	Pegar (levantar ou erguer algo pequeno)	d4400.		Andar contornando obstáculos	d4503.
	Manipular (dirigir ou guiar algo)	d4402.		Subir/descer	d4551.
	Soltar	d4403.		Correr	d4552.
	Alcançar (estender as mãos e os braços para alcançar ou agarrar)	d4452.		Deslocar-se dentro de casa	d4600.
	Apanhar (estender as mãos e os braços para alcançar ou agarrar)	d4455.		Deslocar-se dentro de edifícios que não a própria casa	d4600.
	Levantar (levantar um copo da mesa)	d4300.	Autocuidados	Lavar partes do corpo	d5100.
	Transportar nas mãos (transportar um copo ou uma mala)	d4301.		Secar-se	d5102.
	Transportar nos braços	d4302.		Vestir roupa	d5400.
	Transportar nas mãos (transportar um copo ou uma mala)	d4301.		Despir roupa	d5401.
	Transportar nos braços	d4302.		Calçar	d5402.
Mobilidade	Deitar-se	d4100.		Descalçar	d5403.
	Agachar-se	d4101.		Comer	d550.
	Ajoelhar-se	d4102.		Beber	d560.
	Sentar-se	d4103.		Preparar refeições simples	d6300.
	Engatinhar	d4550.		Preparar refeições complexas	d6301.
	Pôr-se em pé	d4104.		Realizar as tarefas domésticas	d640.
	Curvar-se	d4105.	Social	Vida comunitária	d910.
	Mudar o centro de gravidade do corpo	d4106.		Recreação e lazer	d920.
	Auto transferir-se na posição de sentado	d4200.			
	Auto transferir-se na posição de deitado	d4201.			

FATORES AMBIENTAIS

Medicamentos	e1101+__ou e1101.	Produtos e tecnologias de apoio para uso pessoal na vida diária	e1151+__ou e1151.
Produtos e tecnologias destinados a facilitar a mobilidade e o transporte pessoal em espaços interiores e exteriores	e120+__ e120.	(Apoio e relacionamento) Relacionamentos com Família próxima	e310+__ e310.
Relacionamentos Profissionais de saúde	e355+__ e355.	Atitudes individuais de membros da família distante	e415+__ e415.
Atitudes individuais de profissionais de saúde	e450+__ e450.	Atitudes individuais de amigos	e420+__ e420.
Serviços, sistemas e políticas relacionados com a saúde	e580+__ e580.	Serviços, sistemas e políticas relacionados com o trabalho e o emprego	e590+__ e590.

ANEXO III – CERTIFICADO DE REGISTRO DO CIFSUS



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA ECONOMIA
INSTITUTO NACIONAL DA PROPRIEDADE INDUSTRIAL
DIRETORIA DE PATENTES, PROGRAMAS DE COMPUTADOR E TOPOGRAFIAS DE CIRCUITOS INTEGRADOS

Certificado de Registro de Programa de Computador

Processo Nº: **BR512021001361-1**

O Instituto Nacional da Propriedade Industrial expede o presente certificado de registro de programa de computador, válido por 50 anos a partir de 1º de janeiro subsequente à data de 29/04/2021, em conformidade com o §2º, art. 2º da Lei 9.609, de 19 de Fevereiro de 1998.

Título: CIFSUS

Data de publicação: 29/04/2021

Data de criação: 02/08/2019

Titular(es): INSTITUTO DE TECNOLOGIA E PESQUISA: UNIVERSIDADE TIRADENTES

Autor(es): CRISTIANE COSTA DA CUNHA OLIVEIRA; EDNA ARAGÃO FARIAS CÂNDIDO; LUIS HENRIQUE FARIAS CÂNDIDO; FABIANA CONCEIÇÃO DE OLIVEIRA SANTOS FALCÃO

Linguagem: MYSQL; C#; FRAMEWORK; NODEJS; OUTROS

Campo de aplicação: SD-02

Tipo de programa: AP-01; GI-01; GI-04

Algoritmo hash: SHA-512

Resumo digital hash:

3e53bc9c4b8094c51191b8574dfe0957a081aaeb238ebb5743702b4c7717769001b5f5cc96803b535252329cfa9acea61e648f50027faf31a84c5b524590e5ca

Expedido em: 29/06/2021

Aprovado por:
Carlos Alexandre Fernandes Silva
Chefe da DIPTO

ANEXO IV – APLICATIVO CIFSUS

←

Cadastrar Paciente

SALVAR

Nome Completo

CPF

RG

Ct.SUS

Data de Nascimento

Peso
0,00

Sexo

Profissão

CEP

Logradouro

Estado

Município

Comunidade

Bairro

Número

Complemento

←

Nova Avaliação

PRÓXIMO

Área

Cardiorespiratória

>

Neurologia

>

Ortopedia

>

PRÓXIMO

←

Nova Avaliação

PRÓXIMO

Domínio

b - Funções do Corpo

>

s - Estrutura do Corpo

>

d - Atividades e Participação

>

e - Fatores Ambientais e Pessoais

>

PRÓXIMO

ANEXO V – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA

The World Health Organization Quality of Life - WHOQOL-bref

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim, nem boa	Boa	Muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5

7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia a dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia a dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim, nem bom	Bom	Muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus	1	2	3	4	5

	amigos?					
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		Nunc a	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5