


BMJ Open Post-acute sequelae of SARS-CoV-2 infection (PASC): a protocol for a multidisciplinary prospective observational evaluation of a cohort of patients surviving hospitalisation in Sao Paulo, Brazil

Geraldo Filho Busatto,^{1,2} Adriana Ladeira de Araújo ,² Alberto José da Silva Duarte,³ Anna Sara Levin,⁴ Bruno Fukelmann Guedes,⁵ Esper Georges Kallas,^{4,6} Fabio Rezende Pinna,^{5,7} Heraldo Possolo de Souza,⁸ Katia Regina da Silva,⁹ Marcio Valente Yamada Sawamura,¹⁰ Marília Seelaender,¹¹ Marta Imamura,¹² Michelle Louvaes Garcia,¹³ Orestes Vicente Forlenza,¹ Ricardo Nitrini,¹⁴ Rodolfo Furlan Damiano,¹ Vanderson Geraldo Rocha,^{15,16} Linamara Rizzo Batistella,¹² Carlos Roberto Ribeiro de Carvalho,¹³ on behalf of the HCFMUSP PASC Initiative, HCFMUSP Covid-19 Study Group

To cite: Busatto GF, de Araújo AL, Duarte AJdS, *et al.* Post-acute sequelae of SARS-CoV-2 infection (PASC): a protocol for a multidisciplinary prospective observational evaluation of a cohort of patients surviving hospitalisation in Sao Paulo, Brazil. *BMJ Open* 2021;**11**:e051706. doi:10.1136/bmjopen-2021-051706

► Prepublication history and supplemental material for this paper is available online. To view these files, please visit the journal online (<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051706>).

Received 27 March 2021
Accepted 19 May 2021



© Author(s) (or their employer(s)) 2021. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use. See rights and permissions. Published by BMJ.

For numbered affiliations see end of article.

Correspondence to

Dr Geraldo Filho Busatto;
geraldo.busatto@gmail.com

ABSTRACT

Introduction COVID-19 may lead to persistent and potentially incapacitating clinical manifestations (post-acute sequelae of SARS-CoV-2 infection (PASC)). Using easy-to-apply questionnaires and scales (often by telephone interviewing), several studies evaluated samples of COVID-19 inpatients from 4 weeks to several months after discharge. However, studies conducting systematic multidisciplinary assessments of PASC manifestations are scarce, with thorough in-person objective evaluations restricted to modestly sized subsamples presenting greatest disease severity.

Methods and analyses We will conduct a prospective observational study of surviving individuals (above 18 years of age) from a cohort of over 3000 subjects with laboratory-confirmed COVID-19 who were treated as inpatients at the largest academic health centre in Sao Paulo, Brazil (Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo). All eligible subjects will be consecutively invited to undergo a 1–2-day series of multidisciplinary assessments at 2 time-points, respectively, at 6–9 months and 12–15 months after discharge. Assessment schedules will include detailed multidomain questionnaires applied by medical research staff, self-report scales, objective evaluations of cardiopulmonary functioning, physical functionality and olfactory status, standardised neurological, psychiatric and cognitive examinations, as well as diagnostic laboratory, muscle ultrasound and chest imaging exams. Remaining material from blood tests will be incorporated by a local biobank for use in future investigations on inflammatory markers, genomics, transcriptomics, peptidomics and metabolomics.

Strengths and limitations of this study

- We have four strengths: first, we will invite consecutively all subjects from a large COVID-19 sample who survived hospitalisation to participate of our systematic, prospective evaluation of multiorgan PASC manifestations.
- Second, the same detailed in-person assessments (surveys using standardised questionnaires/scales and objective assessments of functioning) will be applied to all individuals, rather than being partitioned among subsamples defined based on previous disease severity.
- Third, we will have access to baseline data regarding acute COVID-19 features and details of in-hospital stay that were recorded prospectively.
- Fourth, information regarding potential predictors of outcome will include both individual-level and neighborhood-level environmental variables, in addition to data on medical comorbidities.
- The limitations are that current re-infection will be ruled-out only by the absence of clinical signs and symptoms; and that subjects will be from one single hospital site (although large-sized and homogeneous in its administrative, diagnostic and treatment protocols).

Ethics and dissemination All components of this programme have been approved by local research ethics committees. We aim to provide insights into the frequency and severity of chronic/post-COVID multiorgan symptoms, as well as their interrelationships and associations with acute disease features, sociodemographic variables and

environmental exposures. Findings will be disseminated in peer-reviewed journals and at scientific meetings. Additionally, we aim to provide a data repository to allow future pathophysiological investigations relating clinical PASC features to biomarker data extracted from blood samples.

Trial registration number RBR-8z7v5wc; Pre-results.

INTRODUCTION

COVID-19, caused by infection with the SARS-CoV-2, is a contagious disease with potentially severe and incapacitating manifestations. COVID-19 currently challenges scientific communities worldwide to rapidly produce findings to inform treatment and rehabilitation strategies for both its acute symptoms and possible long-term consequences, with an unprecedented need for multidisciplinary collaboration. Since the SARS-CoV-2 enters host cells via the ACE 2 receptor expressed in several tissues, complications of COVID-19 involving multiple organs are expected. There is emerging evidence that these symptoms may be persistent, characterising what is now being called post-acute sequelae of SARS-CoV-2 infection (PASC). A few reports have suggested that many patients display subacute, multiorgan symptoms 1 month to approximately 3 months from the onset of COVID-19 symptoms,¹⁻⁹ when replication-competent SARS-CoV-2 can no longer be isolated.¹ There is also a need for systematic studies to increase knowledge about longer-term PASC (or 'long COVID-19') manifestations, when abnormalities persist beyond 12 weeks of the onset of acute COVID-19 and cannot be explained by other diagnoses.^{1 10} In a study that reassessed 1733 patients with COVID-19 after 6 months of in-hospital discharge (in China), 76% of patients reported at least 1 symptom.¹¹ Findings of multiple organ manifestations were detected, including pulmonary dysfunction, muscle weakness, kidney dysfunction, newly onset diabetes, venous thromboembolism, anxiety, depression and sleep disturbances. In another investigation of COVID-19 inpatients (n=478) conducted in France, persistent manifestations (including dyspnoea, fatigue and cognitive deficits) were also found frequently (in 51% of subjects) 4 months after discharge.¹²

Sao Paulo, Brazil, is one of the most densely populated and urbanised cities from low-income and middle-income countries (LMIC). During the 2020 COVID-19 outbreak, our largest public-funded academic health centre (Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; HCFMUSP) undertook an operation that turned its main hospital into a fully dedicated inpatient facility for individuals presenting moderate to severe COVID-19.¹³ A total of 900 beds were made available at this site, more than 300 of which in intensive care units (ICUs). Over 3500 inpatient admissions due to suspected SARS-CoV-2 infection took place from 30th March through August 2020.

This manuscript describes the methods for an observational prospective follow-up investigation of adult survivors from the above cohort, with two multidisciplinary evaluations planned to be conducted, respectively, at 6–9

months and 12–15 months after in-hospital discharge. Investigations of sequelae after recovery from acute COVID-19 in LMIC settings are relevant to confirm and extend findings of studies conducted elsewhere, and to assist in the planning of local rehabilitation programmes. Our main objectives are to describe the frequency and severity of multidomain symptoms and indices of disability using comprehensive assessment schedules; to investigate significant associations between persistent COVID-19 manifestations and variables related to the acute disease severity, lifestyle habits, COVID-related psychosocial stressors, sociodemographic status and urbanisation-related environmental risk factors; and to assess the potential for reversibility of PASC. Additionally, this multidisciplinary programme will create a data repository to allow further investigations on how different PASC subsyndromes may relate to each other, and future pathophysiological studies relating distinct clinical features of PASC to biomarker data extracted from blood samples obtained from the same subjects.

METHODS

The main components of the protocol were registered at the Brazilian Registry of Clinical Trials (<https://ensaio-sclnicos.gov.br/>). Any relevant changes will be entered at that site.

Study design and setting

We will consecutively invite for the study all eligible adult individuals (≥18 years) who survived moderate or severe COVID-19 requiring hospital treatment for at least 24 hours, and who had their aetiological diagnosis confirmed by reverse-transcriptase PCR (RT-PCR) on swab-collected nasopharyngeal and/or oropharyngeal samples, or by ELISA to detect serum antibodies (in subjects for whom an RT-PCR test collected up to the 10th day of symptom onset was not available). From 3007 confirmed cases of COVID-19, a total of 1998 individuals required ICU care at any point during hospitalisation. Our survival rate immediately after in-hospital stay was over 60% from 30 March 2020 through August 2020, similarly to the figures reported for the Southeastern region of Brazil (where Sao Paulo is located) in retrospective nationwide analyses.¹⁴ This provides a pool of over 1800 potential participants for the current investigation.

Rather than describing a single-study protocol, we summarise herein the methods of an aggregate of several longitudinal projects that were simultaneously proposed and ethically approved by individual research teams at HCFMUSP. These groups were joined together to collect data in an integrated fashion in order to: minimise patient inconvenience (concentrating several assessments on a single day); optimise use of resources; and maximise multidisciplinary interchange of experiences, fostering a comprehensive outlook on the individual health needs of study subjects.¹

Invitations will begin as of 20 October 2020 and will continue until January 2022.

There are other ongoing research initiatives in the metropolitan region of Sao Paulo with assessments of large groups of individuals with laboratory-confirmed COVID-19 of different degrees of severity, also involving teams based at HCFMUSP.^{15–17} Collaboration with these teams may allow us to compare results from our moderate to severe COVID-19 cohort with the findings obtained in demographically matched control groups of mild COVID-19 sufferers who recovered fully within 2–4 weeks after the disease onset. Conversely, we are not currently able to recruit an additional control group of patients admitted to hospital due to other infectious diseases such as community-acquired pneumonia (CAP) or dengue, as HCFMUSP admissions for such conditions have been substantially reduced during the ensuing COVID-19 pandemics.

All reports from this cohort study investigation will follow the principles of the Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology statement.¹⁸

Patient and public involvement statement

There was no patient or public involvement in the design of this study.

Assessment schedules

A flow chart displaying the steps for the selection and multidisciplinary evaluation of potential participants at 6–9 months after in-hospital discharge is provided in figure 1.

A copy of all interview guides is provided as online supplemental material.

Semi-structured medical interviewing, vital sign and anthropometric measurements, physical and neurological examinations, and assessment of mental health status

A general interview will include selected items from the baseline interview of the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-BRAZIL)¹⁹ regarding sociodemographic characteristics, occupational history and retirement status (pre-COVID-19 and post-COVID-19), as well as lifestyle habits (food consumption and smoking) and self-rated health and medical history (with emphasis on previous and present comorbidities, cardiopulmonary symptoms and medication use). Additional questions will cover dermatological, endocrinological, gastrointestinal, haematological, nephrological, otorhinolaryngological and lower urinary tract symptoms, as well as episodes of re-infection and visits to emergency care and other hospital facilities since discharge. The questions in each medical domain were designed to allow self-rated assessments of: pre-COVID-19 symptoms; symptoms that emerged during acute COVID-19; and persistent symptoms since discharge. The interview also includes the Medical Research Council (MRC) Dyspnoea Scale,^{20 21} the Clinical Frailty Scale,²² the short form of the International Physical Exercise Questionnaire²³ and questions regarding current social support.

The interview will be divided in two consecutive subsessions, covering, respectively: its medical domains (conducted by a trained physician) and a brief systematic

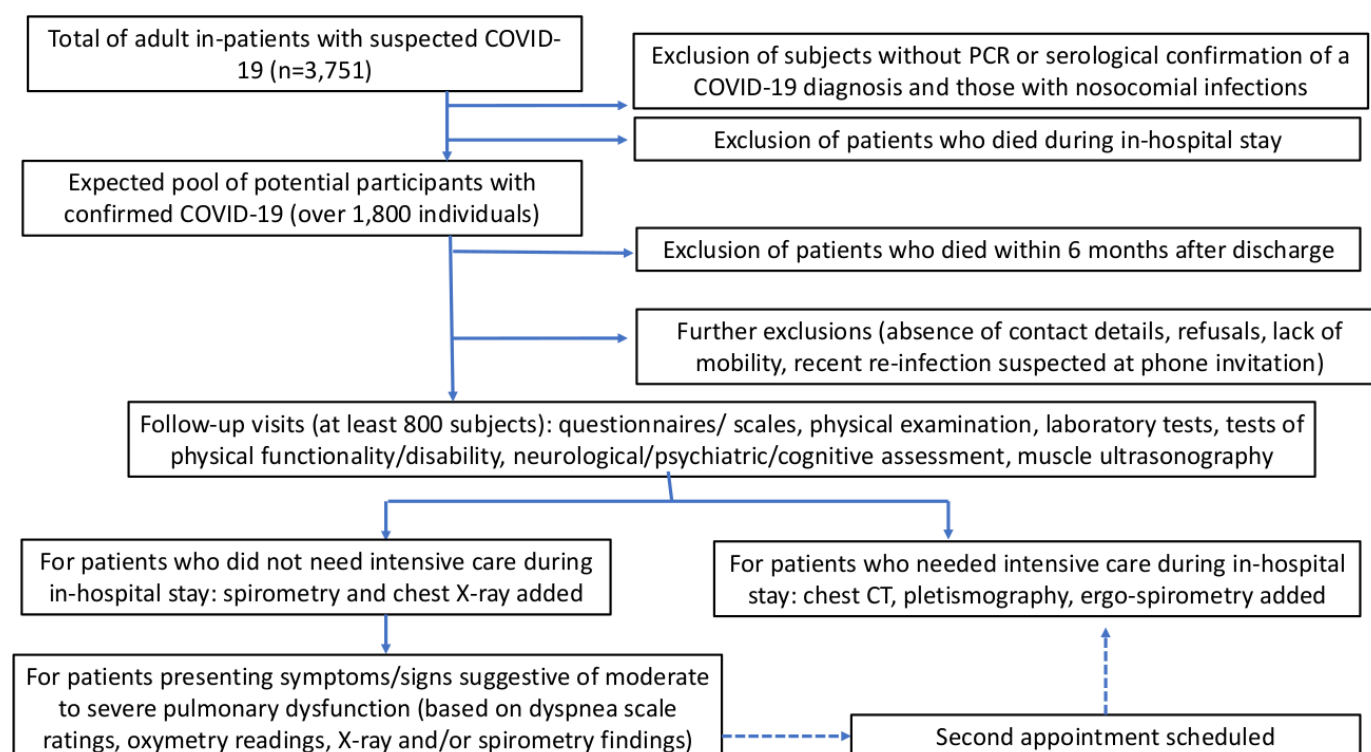


Figure 1 Flow chart and evaluation of potential participants at 6–9 months after in-hospital discharge.

physical examination, and the remaining items, conducted by trained non-medical research workers.

Digital electrocardiographic data will be acquired. Vital sign measurements will include resting arterial blood pressure and heart rate, pulse oxygen saturation, cardiac output, stroke volume, cardiac index, partial pressure of carbon dioxide and partial pressure of oxygen, all obtained with a fingertip device (MTX Cnoga) based on optical technology using colour image sensors.²⁴ Anthropometric measurements will include body mass index, waist circumference, arm circumference and calf perimeter.

For the neurological assessment, we adapted the WHO screening tool devised for neuroepidemiology investigations in LMIC.^{25 26} This included a 15-item questionnaire adapted to account for COVID-related timing of symptoms and a 7-step screening for neurological signs, followed by a deeper, structured neurological examination in all cases, regardless of the results of the screening tool. Subjects will also be inquired about psychiatric manifestations in a comprehensive fashion, using structured instruments for the detection of common mental disorders, anxiety, depression and suicidal thinking,^{27–30} post-traumatic stress disorder,³¹ alcohol abuse³² and psychotic symptoms.³³ The mental health assessment will also include questions regarding: the impact of COVID-19 on socioeconomic aspects of the subject's life; changes in patterns of substance use following COVID-19 (alcohol, tobacco, sedative drugs, opioids and others); and sexual dysfunction symptoms.

Laboratory testing and biobank storage of biological samples

Blood samples will be collected for serology COVID-19 testing and diagnostic laboratory tests. Urine samples will be collected for creatinine levels, urinalysis and assessment of kidney injury biomarkers. Remaining material from the samples collected for diagnostic tests will be incorporated by the biobank of the Tropical Medicine Institute (TMI) (which is also a part of HCFMUSP) for use in biomarker-based research investigations; DNA samples will be extracted from lymphocytes, and the PAXgene system will be used for RNA collection. Plasma samples will be extracted from blood collected using EDTA tubes, centrifuged and stored at -80° freezers. This biobank data will be used in future investigations evaluating relationships among PASC manifestations and data on inflammatory markers, genomics, transcriptomics, peptidomics and metabolomics.

Evaluation of disability, quality-of-life and physical functioning

Scales for the assessment of physical functioning, disability and quality-of-life (QOF) will include: the 5-level version of the EQ-5D scale to measure and value generic health;³⁴ the WHO Disability Assessment Schedule 2.0;³⁵ the Functional Independence Measure;³⁶ the Functional Oral Intake Scale;³⁷ the Post-COVID-19 Functional Status Scale;³⁸ the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue Scale;³⁹ the Epworth Sleepiness Scale;⁴⁰

the Insomnia Severity Index;⁴¹ and the Visual-Analogue Scale for pain.⁴²

Structured physical tests will include: manual muscle testing using the MRC strength grading system;⁴³ the 10-m walk test;⁴⁴ the timed up and go test;⁴⁵ a measurement of hand grip strength⁴⁶ and the 1-minute sit-to-stand test.⁴⁷ Oximetry measurements and the Borg Dyspnoea Scale⁴⁸ will be undertaken immediately before and after the 1-minute sit-to-stand test, which will not be undertaken with subjects presenting resting pulse oximetry ratings lower than 90%.

Pulmonary function tests and chest imaging exams

Subjects who had been admitted to an ICU during the acute disease stage will undergo a whole-body plethysmography examination and an incremental cardiopulmonary exercise test (CPET), using methods described elsewhere.^{49 50} These subjects will also undergo CT imaging of the chest using a 160-detector multi-slice equipment (Aquilion Prime, Canon Medical Systems Corporation, Japan) in the supine position, during end-inspiration and end-expiration without intravenous contrast. Reconstructed images (1-mm slice thickness and 1-mm interval with lung and soft tissue kernels) will be reviewed independently by two experienced thoracic radiologists and any disagreement will be resolved by consensus. The following findings suggestive of COVID-19-related lesions will be documented: ground-glass opacities, consolidation, reticulation, mosaic attenuation, parenchymal bands, atelectasis, architectural distortion, bronchiectasis and honeycomb.^{51 52}

Subjects without a history of ICU admission during in-hospital stay will undergo: a frontal and lateral chest X-ray (searching for signs suggestive of COVID-related lesions such as ground-glass opacities, consolidation and linear and reticular opacities)⁵³; and a conventional spirometry test using methods described elsewhere.⁵⁴ All individuals from this subgroup who fulfil any of the following five criteria will be invited for a second visit to undergo a plethysmography examination, a CPET and a CT scan of the chest: (a) a score on the MRC Dyspnoea Scale equal or greater than 2; (b) a resting pulse oximetry reading of 90% or above; (c) a decrement in the pulse oximetry reading of at least four points during the 1-minute sit-to-stand test; (d) the presence of forced vital capacity lower than 80% of predicted during the spirometry test and/or (e) the presence of pulmonary changes related to COVID-19 as assessed by conventional X-ray.

Muscle ultrasound

Using a 13-MHz GE Healthcare LOGIQe and a 13-MHz FujiFilm SonoSite M-Turbo probe and diagnostic ultrasonography equipment (Wuxi, China, and Bothell, Washington, USA, respectively), measurements of muscle thickness (MT) and echo intensity of the anterior rectus muscle and vastus medialis muscle will be obtained.⁵⁵ A strong correlation between conventional radiological

measurements (by MRI or CT) and ultrasound measurements of MT has been previously demonstrated.⁵⁶

Olfactory tests

In addition to the otorhinolaryngological questions included in the interview described in the Semi-structured medical interviewing, vital sign and anthropometric measurements, physical and neurological examinations, and assessment of mental health status section (which will evaluate the presence of hearing loss, tinnitus, vestibulopathy disorders, nasal symptoms, olfactory and taste loss), subjects will undergo the objective 'u-Smell it olfactory test',⁵⁷ assisted by a physician. Subjects will be asked to scratch a total of five scents, smell each of them and choose one from five alternatives before moving forward to the next smell, until all five subtests are completed. On completion, a 0–5 smell score will be attributed to each subject. A set of Visual-Analogue Scales will also be applied assessing: the impact on QOF following COVID-related smell and taste loss; and the degree of chemosensitive recovery until the date of the interview.⁵⁸

Cognitive test battery

All individuals will undergo a neuropsychological battery to identify impairments in different cognitive domains, including: the Trail Making Test–part A;⁵⁹ the digit-symbol test;⁶⁰ the temporo-spatial orientation subtest from the Mini-Mental State Examination⁶¹ and the Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease battery.^{62 63} Furthermore, we will assess the self-perceived memory status through the Memory Complaint Scale,⁶⁴ given both to the patient and a relative (if also present at the appointment).

Environmental exposures

Based on the permanent address of each individual, the following variables will be added to the database: neighbourhood socioeconomic conditions;⁶⁵ levels of air pollution and traffic density;⁶⁶ and residential greenness, distance to public green spaces and number of street trees.⁶⁷

Procedures

Experienced research staff will make telephone invitations to subjects or close family members (in case of elderly individuals presenting some degree of dependence), followed by written messages using the freeware WhatsApp when no answer is obtained after two telephone attempts. Reasons for non-participation will be recorded.

The series of multidisciplinary assessments described in the Assessment schedules section will be concatenated to take 4–5 hours, with intervals for rest. Selected questions from the semi-structured interview described in sub-item Semi-structured medical interviewing, vital sign and anthropometric measurements, physical and neurological examinations, and assessment of mental health status will be undertaken via teleconsultation ahead of the visit,

whenever possible and convenient for study subjects and their relatives.

On the day preceding the actual visit of subjects to HCFMUSP, subjects will receive a telephone call during which they will be enquired regarding the sudden appearance of symptoms suggestive of SARS-CoV-2 re-infection. Symptomatic individuals will have their visit postponed, and they will be referred to the infectious disease outpatient clinic at HCFMUSP dedicated to the diagnosis and management of acute COVID-19. Subjects or relatives presenting fever on arrival for the scheduled multidisciplinary evaluations will be referred immediately to the same outpatient clinic. Additionally, all subjects will receive guidance at the end of their participation to seek out the infectious disease outpatient clinic in case of suspected re-infection.

Taking into account the long-lasting status of COVID-19 pandemics in Sao Paulo and in order to preserve the safety and social distancing of subjects and their relatives, three additional principles will be applied: (1) subjects will be asked to arrive using private transport, with expenses covered by the research programme; (2) rather than asking subjects and their relatives to circulate around several clinics for the multidisciplinary assessments, all evaluations (except the radiological exams) will be conducted at one single hospital sector, assembling a minimal number of researchers from each collaborating discipline to work on site; and (3) two separate facilities will be used simultaneously for the multidisciplinary assessments of different subjects. Those 2 sites will include: 1 temporary outpatient centre prepared to accommodate up to 8 visits per day of subjects without a history of ICU admission during in-hospital stay; and the clinical research centre of the Instituto do Coração at HCFMUSP, which accommodates up to 10 subjects who had been admitted to an ICU during acute COVID-19 to be evaluated daily. Both facilities are equipped to allow immediate action on any need for emergency interventions.

Data capture and management

Data from interviews, scales and complementary examinations will be captured and stored at real-time using web-based case report forms (CRFs) developed on a Research Electronic Data Capture (REDCap) system hosted at HCFMUSP.⁶⁸ A team of REDCap experts will manage the database and provide access for the different research groups to conduct interim and final statistical analyses.

Access to data collected prospectively during inpatient admissions due to acute COVID-19

A REDCap database of information for all cases with suspected COVID-19 during their admission as inpatients in the period between 30 March 2020 through August 2020 at HCFMUSP will be available for the current study. This database includes information on: address, age, sex and race; comorbidities and medications of regular use; acute COVID-19 symptom presentation; vital signs and

laboratory test results at admission; duration of symptoms; duration of hospital stay and treatment protocols used; and indices of disease severity and complications, including use of mechanical ventilation, admission to ICU, tracheostomy, use of vasoactive drugs, acute kidney injury and need for renal replacement therapy, delirium, stroke, pulmonary embolism and other thromboembolic events. Three different procedures were used to feed information in this database, including: automatic data extraction (comorbidities, vital signs, laboratory test results and prescriptions) from our electronic health record system; prospective manual entry of data by research teams during hospital stays; and retrospective extraction of data by a taskforce of researchers who re-evaluated both structured and non-structured fields of electronic CRFs.

Summarisation of clinical information and feedback to participants

Based on the assessments and scale cut-offs proposed by the research teams from the follow-up evaluations after in-hospital discharge, the data gathered will be summarised as short health reports to be used for the benefit of PASC sufferers in need of clinical care. Different specialised outpatient units at HCFMUSP are prepared to immediately provide care for subjects who are detected to display, for instance, significant signs of physical disability or persistent suicidal symptoms at the time of the research assessments. Potentially relevant clinical information will be fed back either directly to the subject and a significant relative via teleconsultation (followed by healthcare advice), or as a written report to be forwarded to the private or public health provider that will continue to care for the individual. A username and password will be provided to allow all individuals to have access to the laboratory and radiological test results in an electronic format.

Sample size estimation and planning for data analysis

Given both the paucity of previous COVID-19 investigations of the kind proposed herein and the continued restrictions imposed by the pandemics in Sao Paulo, Brazil, it is difficult to estimate the number of individuals who will agree to come to the follow-up visits. Given the large number of potential participants (above 1800) and the maximal daily work capacity of our research teams, we estimate that the sample size for the current study will be over 800 subjects (based on a rate of acceptance of at least 45%–50% of invited subjects), providing sufficient numbers to avoid an underpowered investigation. Planned analyses to fulfil the main aims of the study (as outlined at the introduction section of this paper) will include: descriptive statistics, multiple linear and ordinal regression models, and statistical comparisons of subgroups, with correction for multiple testing.

The cohort will be stratified into the three following groups: patients that did not require any oxygen support during in-hospital stay; patients who required

supplementary oxygen; and patients who underwent invasive mechanical ventilation. In addition, given the heterogeneity of PASC phenotypes,¹ we will also run separate analyses for subgroups presenting specific types of sequelae (eg, pulmonary sequelae, renal sequelae and endocrine sequelae).

ETHICS AND DISSEMINATION

The Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa (HCFMUSP's institutional review board) gave ethics approval for all protocol components for the study (approval numbers: 4.270.242, 4.502.334, 4.524.031, 4.302.745 and 4.391.560). Informed written consent will be obtained from participants (or their legal guardians) prior to study procedures. Informed written consent will also be given for remaining amounts of blood samples (collected for diagnostic tests) to be incorporated by the TMI biobank, and this has been ethically approved both by HCFMUSP's institutional review board and the Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (approval number: B-016). Personal information of participants will be kept confidential.

DISCUSSION

There is a pressing need for observational studies documenting the presence of persistent symptoms and sequelae of COVID-19 after hospitalisation. However, thorough multidisciplinary investigations of large patient samples are still scarce. In a study of PASC that reassessed 1733 patients after 6 months of in-hospital discharge, assessments of multiorgan manifestations were restricted to a 12-item medical questionnaire, physical examination, a cerebrovascular/cardiovascular registration form, scales addressing QOL and dyspnoea, laboratory tests and a 6-minute walking test.¹¹ Objective assessments (including pulmonary function tests, ultrasonography of lower limb veins and abdomen, and CT of the chest) were conducted in a subsample of 390 patients, including only 76 ICU subjects.¹¹ In another study of 476 COVID-19 patients investigated 4 months after in-hospital discharge, symptom screening was undertaken by telephone; detailed in-person assessments were restricted to approximately one-third of the sample (those reporting relevant symptoms during the telephone interview and all ICU subjects), including laboratory tests, CT of the chest, cardiopulmonary tests, a 6-minute walking test, and cognitive and psychiatric assessments.¹²

In addition to the large size of our expected sample, one advantage of the study proposed herein is that we will conduct comprehensive symptom surveys and objective assessments of PASC manifestations in all individuals that agree to participate (rather than restricting more detailed schedules to a subsample with greater disease severity).¹² One other potential strength is that we will have access to baseline hospital data that were recorded prospectively. Moreover, rather than advertising the follow-up study

to potentially interested subjects, we will systematically search for individuals fulfilling inclusion criteria for the study. Conversely, one relevant limitation that should be acknowledged is the fact that we will rule out the presence of current re-infection only by the absence of clinical signs and symptoms, rather than by a negative RT-PCR test. Additionally, the fact that the study subjects will be all from one single hospital site might be taken as a further limitation. However, we should consider that HCFMUSP temporarily undertook a substantial multiplication of its capacity to treat cases of respiratory distress in 2020, thus allowing several hundreds of COVID-19 subjects from different city districts to be admitted to our hospital simultaneously. Over approximately 5 months, this setup led to numbers of treated COVID-19 cases comparable to the samples combining several medium-sized or large-sized hospitals included in studies conducted elsewhere. Moreover, our access to one large-sized, single-site sample implies that homogeneous in-stay protocols were used, thus potentially reducing inter-individual differences in outcome due to variations across hospitals regarding administrative, diagnostic and treatment routines.

Another relevant issue regards to the current impracticability to investigate long-term consequences and sequelae in concurrently assessed control groups of inpatients treated at HCFMUSP for other infectious diseases (such as CAP or dengue),^{69 70} as stated in the Methods section. Such case-control comparison approach may not be needed for the evaluation of persistent symptoms and signs that are likely to be disproportionately prevalent in COVID-19 sufferers, such as olfactory manifestations.⁵⁸ However, the lack of such control groups is an important limitation for other investigations planned on our cohort, and this is a possible protocol change that will be introduced over the course of the study. Nevertheless, the lack of control groups will not jeopardise the validity of analyses investigating significant associations between risk factors and persistent manifestations of COVID-19, or analyses comparing patient subgroups divided according to specific disease features.

The individual interviews at the follow-up assessments will provide critical sociodemographic data that could not be obtained during in-hospital admissions, such as detailed information on educational background and current socioeconomic status. It has been demonstrated that individual-level and neighborhood-level variables provide complementary information about the contribution of socioeconomic conditions to health outcomes,⁶⁵ and both will be available to be tested as potentially significant factors associated with COVID-19 outcomes in our sample. The use of such variables should allow us to investigate the extent to which the vulnerability to more severe COVID-19 might be predicted not only by age, ethnicity and medical factors (eg, number of comorbidities)⁷¹ but also socially determined factors such as poor housing conditions, unstable income and delayed access to health services.⁷² Once our analyses will be carried out in a large urban LMIC setting, unique information may be gathered

regarding the influence of disadvantaged socioeconomic status on specific long-term COVID-19 manifestations.⁷³

As in other parts of the world, there is currently in Sao Paulo a commendable pressure from funding agencies, other research sponsors and public universities to ensure that scientific investigations will deliver, as much as possible, evidence-based data to inform real-time solutions to problems related to long-term consequences of COVID-19. Since the observational assessments will be carried out over several months, interim analyses of results may encourage our specialised research teams to plan for nested clinical trials testing the efficacy of short-term interventions targeting specific long-term COVID-19 manifestations. Additionally, we expect that the delivery of general care to the overall cohort will be facilitated by the procedure of summarisation of clinical information and follow-up contacts with participants and their care providers.

Author affiliations

¹Departamento e Instituto de Psiquiatria, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brazil

²Diretoria Executiva dos LIMS, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brazil

³Departamento de Dermatologia, Laboratório de Dermatologia e Imunodeficiências, Faculdade de Medicina e Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, São Paulo, Brazil

⁴Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brazil

⁵Instituto Central, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo HCFMUSP, São Paulo, Brazil

⁶Departamento de Clínica Médica, Laboratório de Imunologia Clínica e Alergia, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brazil

⁷Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia, Laboratório de Otorrinolaringologia, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brazil

⁸Departamento de Clínica Médica, Laboratório de Emergências Clínicas, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brazil

⁹Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brazil

¹⁰Instituto de Radiologia, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brazil

¹¹Departamento de Cirurgia, Laboratório de Pesquisa em Cirurgia Experimental, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brazil

¹²Instituto de Medicina Física e de Reabilitação, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brazil

¹³Departamento de Cardio-Pneumologia, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brazil

¹⁴Departamento de Neurologia, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brazil

¹⁵Departamento de Clínica Médica, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brazil

¹⁶Laboratório de Genética e Hematologia Molecular, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brazil

Acknowledgements We are grateful for: the support from Patricia Manga Favaretto, Maria Cristina Coelho de Nadai, Vivian RB Saboya and other members of the Diretoria Executiva dos Laboratórios de Investigação Médica at HCFMUSP in organizing the logistics for the follow-up assessments of COVID-19 subjects; the infrastructure support from the HCFMUSP COVID-19 task force (Antonio José Pereira, Rosemeire K Hangai, Danielle P Moraes, Renato Madrid Baldassare, Elizabeth de Faria, Gisele Pereira, Lucila Pedroso, Marcelo CA Ramos, Taciano

Varro and Vilson Cobello Junior) both during the baseline stage of in-hospital data collection and during the setting-up of the follow-up assessments; the assistance of Rosa Maria Affonso Moyses in supervising clinical assessments; and the help from the teams led by Bruno Gualano, Carlos Alberto Pastore and Nairo Sumita in organising the set-up for follow-up data collection regarding respectively spirometry measurements, electrocardiograms and diagnostic lab tests. We finally thank Carlos Toufen Jr., João Marcos Salge, Marcos D Saraiva and Márlon Aliberti for thoughtful suggestions on the development of the follow-up protocol. Finally, we acknowledge the financial contribution to the study setup provided by donations from the general public under the HC-COMVIDA crowdfunding scheme (<https://viralcure.org/c/hc>) with funds managed by the Fundação Faculdade de Medicina.

Collaborators *Members of the Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo's (HCFMUSP) Long-COVID Post-Acute Sequelae of SARS-CoV-2 infection Initiative: Claudia da Costa Leite, Cristiano Gomes, Emmanuel A Burdmann, Euripedes C Miguel, Giovanni G Cerri, Guilherme Fonseca, Jorge Hallak, José Eduardo Krieger, Luis Yu, Luiz Henrique Martins Castro, Marcio Mancini, Maria Cassia J Mendes Corrêa, Maria Elizabeth Rossi, Nelson Gouveia, Paulo A Lotufo, Ricardo Ferreira Bento, Roger Chammas, Rossana Pulcinelli Francisco, Thais Mauad, Thiago Avelino-Silva and Wilson Jacob Filho. **Members of the HCFMUSP COVID-19 Study Group: Eloisa Bonfá, Edivaldo M Utiyama, Aluisio C Segurado, Beatriz Perondi, Anna Miethke-Morais, Amanda C Montal, Leila Harima, Solange R G Fusco, Marjorie F Silva, Marcelo C Rocha, Izabel Marcilio, Izabel Cristina Rios, Fabiane Yumi Ogihara Kawano, Maria Amélia de Jesus, Carolina Carmo, Clarice Tanaka, Julio F M Marchini, Juliana C Ferreira, Maura Salaroli Oliveira, Thais Guimaraes, Carolina dos Santos Lázari, Ester Sabino, Marcello M C Magri, Tarcisio E P Barros-Filho and Maria Cristina Peres Braido Francisco.

Contributors CRRdC, GFB, LRB and OVF led on the development and integration of the follow-up tools and drafting of the protocol, with contributions from ALdA, AJdSD, ASL, BFG, FRP, KRdS, MI, MLG, MS, MVYS, RN, RFD and VGR, as well as members of the Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo's (HCFMUSP) Long-COVID Initiative. AJdSD, ASL, CRRdC, EGK, GFB, MS and HPdS led on the implementation and management of the prospective clinical and biological data collection and ethical consent procedures during baseline in-hospital admissions, with contributions from members of the HCFMUSP Study Group. KRdS led the management of the database set up on Research Electronic Data Capture. GFB led on the drafting of the manuscript with contributions from ALdA, BFG, CRRdC, LRB, MLG and RFD, and all authors reviewed and approved the final manuscript.

Funding The authors have not declared a specific grant for this research from any funding agency in the public, commercial or not-for-profit sectors.

Competing interests None declared.

Patient consent for publication Not required.

Provenance and peer review Not commissioned; externally peer reviewed.

Supplemental material This content has been supplied by the author(s). It has not been vetted by BMJ Publishing Group Limited (BMJ) and may not have been peer-reviewed. Any opinions or recommendations discussed are solely those of the author(s) and are not endorsed by BMJ. BMJ disclaims all liability and responsibility arising from any reliance placed on the content. Where the content includes any translated material, BMJ does not warrant the accuracy and reliability of the translations (including but not limited to local regulations, clinical guidelines, terminology, drug names and drug dosages), and is not responsible for any error and/or omissions arising from translation and adaptation or otherwise.

Open access This is an open access article distributed in accordance with the Creative Commons Attribution Non Commercial (CC BY-NC 4.0) license, which permits others to distribute, remix, adapt, build upon this work non-commercially, and license their derivative works on different terms, provided the original work is properly cited, appropriate credit is given, any changes made indicated, and the use is non-commercial. See: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>.

ORCID iD

Adriana Ladeira de Araújo <http://orcid.org/0000-0002-2261-8309>

REFERENCES

- Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A, *et al.* Post-Acute COVID-19 syndrome. *Nat Med* 2021;27:601–15.
- Carfi A, Bernabei R, Landi F. Against COVID-19 post-acute care Study Group. persistent symptoms in patients after acute COVID-19. *JAMA* 2020;324:603–5.
- Del Rio C, Collins LF, Malani P. Long-Term health consequences of COVID-19. *JAMA* 2020.
- Halpin SJ, McIvor C, Whyatt G, *et al.* Postdischarge symptoms and rehabilitation needs in survivors of COVID-19 infection: a cross-sectional evaluation. *J Med Virol* 2021;93:1013–22.
- Raman B, Cassar MP, Tunnicliffe EM, *et al.* Medium-Term effects of SARS-CoV-2 infection on multiple vital organs, exercise capacity, cognition, quality of life and mental health, post-hospital discharge. *EClinicalMedicine* 2021;31:100683.
- Carvalho-Schneider C, Laurent E, Lemaignan A, *et al.* Follow-Up of adults with noncritical COVID-19 two months after symptom onset. *Clin Microbiol Infect* 2021;27:258–63.
- Chopra V, Flanders SA, O'Malley M, *et al.* Sixty-Day outcomes among patients hospitalized with COVID-19. *Ann Intern Med* 2021;174:576–8.
- Arnold DT, Hamilton FW, Milne A, *et al.* Patient outcomes after hospitalisation with COVID-19 and implications for follow-up: results from a prospective UK cohort. *Thorax* 2020. doi:10.1136/thoraxjnl-2020-216086. [Epub ahead of print: 03 Dec 2020].
- Moreno-Pérez O, Merino E, Leon-Ramirez J-M, *et al.* Post-Acute COVID-19 syndrome. incidence and risk factors: a Mediterranean cohort study. *J Infect* 2021;82:378–83.
- Meeting the challenge of long COVID. *Nat Med* 2020;26:1803.
- Huang C, Huang L, Wang Y, *et al.* 6-Month consequences of COVID-19 in patients discharged from Hospital: a cohort study. *Lancet* 2021;397:220–32.
- Writing Committee for the COMEBAC Study Group, Morin L, Savale L, *et al.* Four-Month clinical status of a cohort of patients after hospitalization for COVID-19. *JAMA* 2021;325:1525–1534.
- Perondi B, Miethke-Morais A, Montal AC, *et al.* Setting up hospital care provision to patients with COVID-19: lessons learnt at a 2400-bed academic tertiary center in São Paulo, Brazil. *Braz J Infect Dis* 2020;24:570–4.
- Ranzani OT, Bastos LSL, Gelli JGM, *et al.* Characterisation of the first 250,000 hospital admissions for COVID-19 in Brazil: a retrospective analysis of nationwide data. *Lancet Respir Med* 2021;9:407–18.
- Brunoni AR, Suen PJC, Bacchi PS, *et al.* Prevalence and risk factors of psychiatric symptoms and diagnoses before and during the COVID-19 pandemic: findings from the ELSA-Brasil COVID-19 mental health cohort. *Psychol Med* 2021;21:1–12.
- Ismael F, Bizario JCS, Battagin T, *et al.* Post-infection depressive, anxiety and post-traumatic stress symptoms: a prospective cohort study in patients with mild COVID-19. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2021;111:110341.
- Leal FE, Mendes-Correa MC, Buss LF, *et al.* Clinical features and natural history of the first 2073 suspected COVID-19 cases in the corona São Caetano primary care programme: a prospective cohort study. *BMJ Open* 2021;11:e042745.
- von Elm E, Altman DG, Egger M, *et al.* The strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *Int J Surg* 2014;12:1495–9.
- Aquino EML, Barreto SM, Bensenor IM, *et al.* Brazilian longitudinal study of adult health (ELSA-Brasil): objectives and design. *Am J Epidemiol* 2012;175:315–24.
- Bestall JC, Paul EA, Garrod R, *et al.* Usefulness of the medical Research Council (MRC) dyspnoea scale as a measure of disability in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Thorax* 1999;54:581–6.
- Lareau SC, Meek PM, Roos PJ. Development and testing of the modified version of the pulmonary functional status and dyspnea questionnaire (PFSDQ-M). *Heart Lung* 1998;27:159–68.
- Rockwood K, Song X, MacKnight C, *et al.* A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. *CMAJ* 2005;173:489–95.
- Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, *et al.* International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc* 2003;35:1381–95.
- Segman YJ, Sheiman E. Post marketing study of hemodynamic and hematological noninvasive readings in a blood bank. *SAGE Open Med* 2018;6:2050312118796065:205031211879606.
- WHO. Who protocol. epidemiologic studies of neurologic disorders, 1982. Available: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/72410/a82497.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Nicoletti A, Reggio A, Bartoloni A, *et al.* A neuroepidemiological survey in rural Bolivia: background and methods. *Neuroepidemiology* 1998;17:273–80.
- Lewis G, Pelosi AJ, Araya R, *et al.* Measuring psychiatric disorder in the community: a standardized assessment for use by lay interviewers. *Psychol Med* 1992;22:465–86.

- 28 Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta psychiatr. scand. Acta Psychiatr Scand* 1983;67:361–70 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6880820>
- 29 Almeida OP, Almeida SA. Short versions of the geriatric depression scale: a study of their validity for the diagnosis of a major depressive episode according to ICD-10 and DSM-IV. *Int J Geriatr Psychiatry* 1999;14:858–65.
- 30 Horowitz LM, Bridge JA, Teach SJ, et al. Ask Suicide-Screening questions (ASQ): a brief instrument for the pediatric emergency department. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2012;166:1170–6.
- 31 Weathers F, Litz B, Herman D. PTSD checklist: reliability, validity, and diagnostic utility. *Proceedings of the 9th Annual Meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies (ISTSS)*, 1993.
- 32 Reinert DF, Allen JP. The alcohol use disorders identification test (audit): a review of recent research. *Alcohol Clin Exp Res* 2002;26:272–9.
- 33 First M, Williams J, Karg R. *Structured clinical interview for DSM-5 disorders, clinician version (SCID-5-CV)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2016.
- 34 Rabin R, de Charro F. EQ-5D: a measure of health status from the EuroQol group. *Ann Med* 2001;33:337–43.
- 35 Kostanjsek N, Chatterji S. *Measuring health and disability: manual for who disability assessment schedule. WHODAS 2.0*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2010.
- 36 Ottenbacher KJ, Hsu Y, Granger CV, et al. The reliability of the functional independence measure: a quantitative review. *Arch Phys Med Rehabil* 1996;77:1226–32.
- 37 Cray MA, Mann GDC, Groher ME. Initial psychometric assessment of a functional oral intake scale for dysphagia in stroke patients. *Arch Phys Med Rehabil* 2005;86:1516–20.
- 38 Klok FA, Boon GJAM, Barco S, et al. The Post-COVID-19 functional status scale: a tool to measure functional status over time after COVID-19. *Eur Respir J* 2020;56. doi:10.1183/13993003.01494-2020. [Epub ahead of print: 02 Jul 2020].
- 39 Webster K, Cella D, Yost K. The functional assessment of chronic illness therapy (FACIT) measurement system: properties, applications, and interpretation. *Health Qual Life Outcomes* 2003;1:1–7.
- 40 Johns MW. A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth Sleepiness scale. *Sleep* 1991;14:540–5.
- 41 Bastien CH, Vallières A, Morin CM. Validation of the insomnia severity index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep Med* 2001;2:297–307.
- 42 McCormack HM, Horne DJ, Sheather S. Clinical applications of visual analogue scales: a critical review. *Psychol Med* 1988;18:1007–19.
- 43 Medical Research Council. *Aids to examination of the peripheral nervous system. memorandum No. 45*. London: Her Majesty's Stationary Office, 1976.
- 44 Scivoletto G, Tamburella F, Laurenza L, et al. Validity and reliability of the 10-m walk test and the 6-min walk test in spinal cord injury patients. *Spinal Cord* 2011;49:736–40.
- 45 Podsiadlo D, Richardson S. The timed "Up & Go": a test of basic functional mobility for frail elderly persons. *J Am Geriatr Soc* 1991;39:142–8.
- 46 Bohannon RW. Muscle strength: clinical and prognostic value of hand-grip dynamometry. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 2015;18:465–70.
- 47 Bohannon RW, Crouch R. 1-Minute Sit-to-Stand test: systematic review of procedures, performance, and Clinimetric properties. *J Cardiopulm Rehabil Prev* 2019;39:2–8.
- 48 Borg AVB. Psychophysical bases of perceived exertion. *Med. Sci. Sport. Exerc* 1982;14:377–81.
- 49 Miller A. Medical Section of the American Lung Association Lung Function Testing : Selection of Reference Values and. *Am Rev Respir Dis* 1991;144:1202–18.
- 50 Dias OM, Baldi BG, Ferreira JG, et al. Mechanisms of exercise limitation in patients with chronic hypersensitivity pneumonitis. *ERJ Open Res* 2018;4:00043–2018.
- 51 Guler SA, Ebner L, Beigelman C. Pulmonary function and radiological features four months after COVID-19: first results from the National prospective observational Swiss COVID-19 lung study. *Eur Respir J* 2021;2003690.
- 52 Han X, Fan Y, Alwalid O, et al. Six-Month follow-up chest CT findings after severe COVID-19 pneumonia. *Radiology* 2021;299:E177–E186.
- 53 Litmanovich DE, Chung M, Kirkbride RR, et al. Review of chest radiograph findings of COVID-19 pneumonia and suggested reporting language. *J Thorac Imaging* 2020;35:354–60.
- 54 Pereira CAdeC, Sato T, Rodrigues SC. New reference values for forced spirometry in white adults in Brazil. *J Bras Pneumol* 2007;33:397–406.
- 55 Isaka M, Sugimoto K, Yasunobe Y, et al. The usefulness of an alternative diagnostic method for sarcopenia using thickness and echo intensity of lower leg muscles in older males. *J Am Med Dir Assoc* 2019;20:1185.e1–1185.e8.
- 56 Dupont AC, Sauerbrei EE, Fenton PV, et al. Real-Time sonography to estimate muscle thickness: comparison with MRI and CT. *J Clin Ultrasound* 2001;29:230–6.
- 57 Lessa MA, Cotta-Pereira SM, Ferreira FA. The usefulness of a quantitative olfactory test for the detection of COVID-19. *Medrxiv* 2021.
- 58 Brandão Neto D, Fornazieri MA, Dib C, et al. Chemosensory dysfunction in COVID-19: prevalences, recovery rates, and clinical associations on a large Brazilian sample. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2021;164:512–8.
- 59 Battery AIT. *Manual of directions and scoring*. Washington, DC: War Department, 1944.
- 60 Joy S, Fein D, Kaplan E. Decoding digit symbol: speed, memory, and visual scanning. *Assessment* 2003;10:56–65.
- 61 Bernard BA, Goldman JG. MMSE - Mini-Mental State Examination. *Encycl Mov Disord* 2010:187–9.
- 62 Welsh K, Butters N, Hughes J, et al. Detection of abnormal memory decline in mild cases of Alzheimer's disease using CERAD neuropsychological measures. *Arch Neurol* 1991;48:278–81.
- 63 Welsh KA, Butters N, Hughes JP, et al. Detection and staging of dementia in Alzheimer's disease. Use of the neuropsychological measures developed for the Consortium to establish a Registry for Alzheimer's disease. *Arch Neurol* 1992;49:448–52.
- 64 Vale FAC, Balieiro AP, Silva-Filho JH. Memory complaint scale (MCS). proposed tool for active systematic search. *Dement Neuropsychol* 2012;6:212–8.
- 65 Ejike CO, Woo H, Galiatsatos P. Contribution of individual and neighborhood factors to racial disparities in respiratory outcomes. *Am J Respir Crit Care Med* 2020.
- 66 Gouveia N, Kanai C, Claudio K. Pandemics, cities and public health. *Ambient. soc.* 2020;23:e0120. doi:10.1590/1809-4422asoc20200120vu2020l3id
- 67 Moreira TCL, Polizel JL, Santos I de S. Green spaces, land cover, street trees and hypertension in the megacity of São Paulo. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17:1–14.
- 68 Harris PA, Taylor R, Thielke R, et al. Research electronic data capture (REDCap)—a metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *J Biomed Inform* 2009;42:377–81.
- 69 Merkler AE, Parikh NS, Mir S. Risk of ischemic stroke in patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) vs patients with influenza. *JAMA Neurol* 2020;77:1366–72.
- 70 Teixeira LdeAS, Nogueira FPDS, Nascentes GAN. Prospective study of patients with persistent symptoms of dengue in Brazil. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo* 2017;59:e65.
- 71 Elliott J, Bodinier B, Whitaker M, et al. COVID-19 mortality in the UK Biobank cohort: revisiting and evaluating risk factors. *Eur J Epidemiol* 2021;36:299–309.
- 72 Wu Y, Yan X, Zhao S, et al. Association of time to diagnosis with socioeconomic position and geographical accessibility to healthcare among symptomatic COVID-19 patients: a retrospective study in Hong Kong. *Health Place* 2020;66:102465.
- 73 Patel JA, Nielsen FBH, Badiani AA, et al. Poverty, inequality and COVID-19: the forgotten vulnerable. *Public Health* 2020;183:110–1.



Post-Acute Sequelae of Sars-CoV-2 (PASC): protocol for a multidisciplinary prospective observational evaluation of a cohort of patients surviving hospitalization in São Paulo, Brazil

INTERVIEW GUIDES

ENFERMAGEM

AVALIADOR(A):

Na véspera da data da avaliação, os sujeitos serão contatados pela equipe do projeto por telefone para o acerto dos últimos detalhes sobre sua visita ao HCFMUSP. Neste telefonema, serão feitas perguntas de triagem a fim de que se assegure que nem o paciente nem seu acompanhante estão sintomáticos com suspeita de infecção, seguindo protocolo proposto pela equipe de Moléstias Infecciosas participante do projeto. Durante a sua avaliação inicial, na hipótese remota do paciente apresentar hipertermia ou referir piora do seu estado geral nas últimas 24 horas, direcioná-lo para a sala de isolamento e contatar a equipe administrativa do projeto.

Data da avaliação

*

  Today D-M-Y

Tempo (dias) da admissão hospitalar até a realização da avaliação

Tempo (dias) da ALTA hospitalar até a realização da avaliação

Nome do Avaliador (a)

*

 ▼

Temperatura (°C)

*

PA sistólica (mmHg)

*

PA diastólica (mmHg)

*

FC de repouso (bpm)

Frequência respiratória de repouso (rpm)

Saturação de oxigênio (%)

Peso (Kg)

*

Usar uma casa decimal, separar por ponto. Não usar vírgula.

Altura (cm)

*

IMC

Circunferência abdominal (cm)

Perímetro da panturrilha (cm)	<input type="text"/>
Perímetro braquial (cm)	<input type="text"/>
<input type="text"/>	



Post-Acute Sequelae of Sars-CoV-2 (PASC): protocol for a multidisciplinary prospective observational evaluation of a cohort of patients surviving hospitalization in São Paulo, Brazil

INTERVIEW GUIDES

ENTREVISTA MÉDICA PRESENCIAL

Informações complementares sobre Antecedentes Médicos e Comorbidades antes da internação por COVID-19 no HCFMUSP

Data da avaliação

 Today D-M-Y

Tempo (dias) da admissão hospitalar até a realização da avaliação

Nome do médico/ avaliador

▼

As perguntas abaixo dizem respeito a comorbidades adicionais que podem não ter sido registradas antes (excluídas neurológicas e psiquiátricas, que serão inquiridas em entrevista separada). Antes de iniciar a entrevista, inspecione o resumo da internação que lhe foi entregue pela equipe administrativa do projeto.

Comorbidades documentadas na internação hospitalar

Doença cardíaca crônica (exceto hipertensão):	—	Hipertensão arterial:	—
Arritmia cardíaca:	—	Doença pulmonar crônica:	—
Asma:	—	Insuficiência renal crônica dialítica:	—
Insuficiência renal (não dialítica):	—	Doença hepática (leve ou moderada/grave):	—
AVC ou AIT:	—	Transtorno neurológico crônico:	—
Epilepsia:	—	Demência:	—
Doença reumatológica:	—	Doença hematológica crônica:	—
Doença gastro-intestinal (diverticulite, crônica):	—	Doença psiquiátrica (esquizofrenia, depressão, ansiedade generalizada):	—
Doença vascular periférica:	—	Transplantado (rim, fígado, coração, pulmão):	—
Desnutrição:	—	Obesidade:	—
Diabetes:	—	Dislipidemia:	—
TVP/ TEP:	—	Tuberculose (ativa):	—
Tuberculose (anterior):	—	Neoplasia maligna:	—
Leucemia/ linfoma/ mieloma:	—	Síndrome de Down:	—
Imunodeficiência:	—	HIV:	—
Tabagismo atual:	—	Tabagismo prévio:	—
Etilismo:	—		
Número de comorbidades:	—	Charlson adaptado:	—

Antes da internação no Hospital das Clínicas por COVID-19, alguma vez um médico lhe informou que o (a) senhor(a) teve ou tem alguma destas outras doenças?

1. Infarto do miocárdio ("ataque do coração")

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/ não quer responder

Verificar se houve confirmação do diagnóstico por eletrocardiograma e/ou alterações de enzimas

reset

2. Angina de peito ("dor no peito ou isquemia ou má circulação no coração")

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/não quer responder

[reset](#)**3. O(A) senhor(a) já foi submetido à cirurgia de ponte de safena ou de artéria mamária ou angioplastia ou implantação de stent no coração?**

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/não quer responder

[reset](#)**4. Insuficiência cardíaca ("coração grande ou dilatado")**

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/não quer responder

[reset](#)**5. Febre reumática ("reumatismo com problema no coração, válvula entupida, sopro no coração que exige controle médico")**

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/não quer responder

[reset](#)**6. Doença de Chagas**

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/não quer responder

[reset](#)**7. Esteatose ("gordura no fígado")**

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/não quer responder

[reset](#)**8. Outra doença do fígado ("hepatite crônica ou cirrose")**

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/não quer responder

[reset](#)**9. História de tratamento de úlcera do estômago ou do duodeno**

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/não quer responder

[reset](#)**10. História de sangramento de úlcera do estômago ou do duodeno ("presença de sangue vermelho nas fezes, ou sangue velho, escurecido")**

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/não quer responder

[reset](#)**11. Artrite reumatóide, lúpus eritematoso, reumatismo, artrose, artrite ou outro "problema nas articulações (juntas)"**

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/não quer responder

[reset](#)**12. Apneia do sono ("excesso de roncos durante a noite, sonolência diurna, diagnosticada com um exame do sono")**

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/não quer responder

[reset](#)**13. Entrevistador: confirmar se havia algum diagnóstico doença vascular periférica antes da internação por COVID-19****13.a. Presença de claudicação intermitente ("dor que parece câibra na perna, quando você está caminhando e que melhora quando você para de andar") e/ou história de cirurgia para insuficiência arterial crônica?**

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/não quer responder

[reset](#)**13.b. História de gangrena ou insuficiência arterial aguda ("episódio de dor intensa, frio, palidez e falta de sensibilidade ou formigamento de uma perna ou braço, com ausência de pulso, para qual é necessário fazer pequena cirurgia com cateter para desentupir a artéria")?**

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/não quer responder

[reset](#)**13.c. História de aneurisma torácico ou abdominal (>6 cm) não tratado?**

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/não quer responder

[reset](#)

13.d. História de trombose ("problema nas veias com formação de coágulos no sangue, que em geral é confirmado com exame de ultrassom da veia")?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/não quer responder

[reset](#)

14. Diagnóstico de doença renal crônica

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/não quer responder

[reset](#)

15. O paciente tem diabetes?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/não quer responder

[reset](#)

Entrevistador(a): no espaço abaixo, você pode registrar **informações adicionais sobre as doenças pregressas investigadas acima** (ou outras comorbidades que o participante tenha mencionado) mas que você está em dúvida sobre o local mais adequado para registrá-las. Não esqueça de perguntar também a idade do participante ao primeiro diagnóstico médico.

[Expand](#)

SAÚDE ATUAL - SINTOMAS MÉDICOS APÓS A ALTA ATÉ A PRESENTE DATA

1. Sintomas gerais após a alta e sintomas relacionados a novos quadros infecciosos

PERGUNTAR AO PACIENTE / ACOMPANHANTE:

Você se recuperou dos principais sintomas da doença após a internação?

☐ Não ☐ Sim ☐ Parcialmente ☐ Não sabe/não quer responder

[reset](#)

Como você considera a sua saúde geral?

☐ Muito ruim ☐ Ruim ☐ Razoável ☐ Boa ☐ Muito boa

[reset](#)

O(a) senhor(a) tem sentido dor ou desconforto no peito (tórax)?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/não quer responder

[reset](#)

Antes da internação por COVID-19, o(a) senhor(a) conseguia subir um lance de escadas de 8 degraus carregando peso (\pm 10Kg) ou caminhar rápido no terreno plano ou subir ladeiras sem ter que parar por cansaço ou falta de ar?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/não quer responder

[reset](#)

Antes da internação por COVID-19, o(a) senhor(a) conseguia caminhar devagar no terreno plano ou arrumar a casa ou tomar banho sem ter que parar por cansaço ou falta de ar?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/não quer responder

[reset](#)

Antes da internação por COVID-19, o(a) senhor(a) tinha cansaço ou falta de ar quando estava comendo, sentado ou deitado?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/não quer responder

[reset](#)

Clinical Frailty Scale - Escala Clínica de Fragilidade

Baseado na escala abaixo indique o número que indica o grau de fragilidade do paciente hoje.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9

[reset](#)

Baseado na escala abaixo indique o número que indica o grau de fragilidade do paciente antes da internação por COVID-19

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9

[reset](#)

Clinical Frailty Scale - Escala Clínica de Fragilidade

Você teve tosse desde que recebeu alta da sua internação?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/não quer responder

[reset](#)

Você teve diarreia desde que recebeu alta da sua internação?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/não quer responder

[reset](#)

Você teve dores no corpo desde que recebeu alta da sua internação?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/não quer responder

[reset](#)

Foram diagnosticadas infecções (incluindo respiratórias) após a internação? ("por exemplo com sintomas de febre, dor de garganta, tosse, nariz entupido ou escorrendo, diarreia, dores no corpo, taquicardia - bateadeira no coração")

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/não quer responder

[reset](#)

Em caso de infecção respiratória, houve necessidade de antibioticoterapia?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/não quer responder

[reset](#)

Nos últimos 6 meses, você foi atendido em um pronto atendimento (pronto socorro) e/ou ficou internado em um hospital ou unidade de pronto atendimento por mais de 24 horas consecutivas?

- ☐ Não realizou visitas ao pronto atendimento (PA) nem esteve internado nos últimos 6 meses
☐ Fez apenas visitas ao PA (independe do número de vezes)
☐ Teve internação (permanência maior ou igual a 24 horas consecutivas) nos últimos 6 meses

[reset](#)

Uso de oxigenoterapia em domicílio atualmente?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/não quer responder

[reset](#)

Foi diagnosticada alguma forma de neoplasia (câncer) após a internação?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/não quer responder

[reset](#)

Surgiram alterações metabólicas após a internação?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/não quer responder

[reset](#)

Você teve dores articulares ("nas juntas") desde que recebeu alta da sua internação?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/não quer responder

[reset](#)

Você teve náuseas e vômitos que duraram mais do que 2 semanas desde que recebeu alta da sua internação?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/não quer responder

[reset](#)

Você teve dores abdominais ou prisão de ventre ("intestino preso") desde que recebeu alta da sua internação?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/não quer responder

[reset](#)

Surgiu algum problema de pele ("manchas, vermelhidão, feridas") desde que recebeu alta da sua internação?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/não quer responder

[reset](#)

Surgiu algum problema de cabelo ("por exemplo queda de cabelo, cabelos mais quebradiços, etc") desde que recebeu alta da sua internação?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/não quer responder

[reset](#)

Entrevistador(a): no espaço abaixo, registrar informações adicionais sobre aspectos de saúde gerais desde a alta hospitalar e quadros infecciosos que não tenham sido contempladas nas questões acima.

[Expand](#)

2. Vascular / Hematologia

Ocorrência de trombose venosa profunda após a alta? (problema nas veias com formação de coágulos no sangue, que em geral é confirmado com exame de ultrassom da veia")

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/não quer responder

[reset](#)

O paciente relata aparecimento de gânglios hoje? ("sente por exemplo no pescoço, virilha, axila?")

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/não quer responder

[reset](#)

Ocorrência de quedas da própria altura após a alta? ("desmaio de repente, ou cair por perda de equilíbrio")

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/não quer responder

[reset](#)

Foi diagnosticada hipertensão arterial ("pressão alta") pela primeira vez após a internação?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/não quer responder

[reset](#)

Houve outras complicações cardiovasculares após a internação? ("algum médico disse que você teve depois da alta problemas do coração do tipo infarto, miocardite, ou pericardite?")

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/não quer responder

[reset](#)

Entrevistador(a): no espaço abaixo, registrar informações adicionais sobre sintomas apresentados pelo paciente após a internação por COVID-19 que não tenham sido contempladas nas questões acima.

[Expand](#)**3. Nefrologia**

Houve aparecimento ou piora de noctúria ("vontade de urinar várias vezes durante a noite") após a internação?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/não quer responder

[reset](#)

Houve aparecimento ou piora de urina espumosa após a internação?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/não quer responder

[reset](#)

Houve aparecimento ou piora de urina avermelhada após a internação?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/não quer responder

[reset](#)

Houve aparecimento de edema ("inchaço em alguma parte do corpo") após a internação?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/não quer responder

[reset](#)

Entrevistador(a): no espaço abaixo, registrar informações adicionais sobre sintomas apresentados pelo paciente após a internação por COVID-19 que não tenham sido contempladas nas questões acima.

[Expand](#)**Questionário de sintomas do trato urinário inferior (IPSS)**

Durante o último mês, com que frequência você teve a sensação de que a sua bexiga não esvaziou completamente depois de urinar?	<input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Raramente <input type="radio"/> Às vezes <input type="radio"/> Frequentemente <input type="radio"/> Quase sempre	reset
Durante o último mês, com que frequência você teve que urinar novamente menos de 2 horas após ter urinado?	<input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Raramente <input type="radio"/> Às vezes <input type="radio"/> Frequentemente <input type="radio"/> Quase sempre	reset
Durante o último mês, com que frequência você notou que o jato de urina parou e recomeçou algumas vezes enquanto estava urinando?	<input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Raramente <input type="radio"/> Às vezes <input type="radio"/> Frequentemente <input type="radio"/> Quase sempre	reset
Durante o último mês, com que frequência você observou que foi difícil segurar a urina?	<input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Raramente <input type="radio"/> Às vezes <input type="radio"/> Frequentemente <input type="radio"/> Quase sempre	reset
Durante o último mês, com que frequência você notou que teve um jato de urina fraco?	<input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Raramente <input type="radio"/> Às vezes <input type="radio"/> Frequentemente <input type="radio"/> Quase sempre	reset
Durante o último mês, com que frequência você teve que fazer força para começar a urinar?	<input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Raramente <input type="radio"/> Às vezes <input type="radio"/> Frequentemente <input type="radio"/> Quase sempre	reset
Durante o último mês, quantas vezes em média você teve que levantar da cama à noite para urinar?	<input type="radio"/> Nenhuma <input type="radio"/> Uma <input type="radio"/> Duas <input type="radio"/> Três <input type="radio"/> Quatro	reset
Se você tivesse que viver o resto da sua vida com os sintomas urinários que você tem atualmente, como se sentiria?	<input type="radio"/> Feliz <input type="radio"/> Muito satisfeito <input type="radio"/> Satisfeito <input type="radio"/> Mais ou menos <input type="radio"/> Insatisfeito <input type="radio"/> Muito insatisfeito <input type="radio"/> Infeliz	reset
Em comparação com os meses antes de você ter tido a COVID-19, seus sintomas urinários atuais:	<input type="radio"/> Melhoraram <input type="radio"/> Permaneceram os mesmos <input type="radio"/> Pioraram <input type="radio"/> Não sabe / não quer responder	reset

4. Otorrinolaringologia

Sintomas otológicos

Você percebia perda de audição antes da Covid-19?	<input type="radio"/> Sim, no ouvido direito <input type="radio"/> Sim, no ouvido esquerdo <input type="radio"/> Sim, nos dois ouvidos <input type="radio"/> Não percebia perda de audição	reset
Você percebeu surgimento ou piora de perda de audição após a internação por Covid-19?	<input type="radio"/> Sim, no ouvido direito <input type="radio"/> Sim, no ouvido esquerdo <input type="radio"/> Sim, nos dois ouvidos <input type="radio"/> Não percebi surgimento ou piora da perda de audição	reset
Você percebia zumbido antes da COVID-19?	<input type="radio"/> Sim, no ouvido direito <input type="radio"/> Sim, no ouvido esquerdo <input type="radio"/> Sim, nos dois ouvidos <input type="radio"/> Sim, na cabeça <input type="radio"/> Não percebia zumbido	reset
Você percebeu surgimento ou piora do zumbido após a internação por Covid-19?	<input type="radio"/> Sim, no ouvido direito <input type="radio"/> Sim, no ouvido esquerdo <input type="radio"/> Sim, nos dois ouvidos <input type="radio"/> Sim, na cabeça <input type="radio"/> Não percebi surgimento ou piora do zumbido após a Covid-19	reset
Você percebia tontura antes da Covid-19	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	reset
Você percebeu surgimento ou agravamento da tontura relacionada à Covid-19?	<input type="radio"/> Sim, tipo giratória <input type="radio"/> Sim, tipo desequilíbrio <input type="radio"/> Sim, tipo desmaio <input type="radio"/> Sim, outro tipo <input type="radio"/> Não percebi surgimento ou piora da tontura relacionada à Covid-19	reset
Sintomas nasais		
Você tem rinite crônica?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe/não quer responder	reset
Outras observações sobre antecedentes de sintomas nasais		
<div></div> Expand		
Olfato e paladar		
Você sentia "dificuldade para sentir cheiro" / identificar odores antes da COVID-19?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe/não quer responder	reset
Avalie sua capacidade de sentir cheiros DURANTE sua doença respiratória pela COVID-19:		
0 - Sem olfato/cheiro 5 10- Excelente <div></div> reset Change the slider above to set a response		
Você tinha dificuldades para sentir o gosto das coisas antes da COVID-19?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe/não quer responder	reset

Avalie sua capacidade de sentir o paladar DURANTE sua doença respiratória pela COVID-19:

0 - Sem paladar/gosto 5 10 - Excelente



Change the slider above to set a response

[reset](#)**Avalie sua capacidade atual de sentir cheiros:**

0 - Sem olfato/cheiro 5 10 - Excelente



Change the slider above to set a response

[reset](#)**Você teve alguma das seguintes alterações no olfato/cheiro depois da sua doença respiratória pela COVID-19? (Selecione tudo que se aplica)**

- ☐ Não consigo cheirar nada / Os cheiros são menos fortes do que eram antes
- ☐ Os cheiros são diferentes do que antes (a qualidade do cheiro mudou)
- ☐ Sinto o cheiro de coisas que não estão próximas (por exemplo, sinto o cheiro de queimado quando nada está pegando fogo)
- ☐ O olfato/cheiro flutua (vai e vem)
- ☐ Não tive nenhuma alteração

Numa escala de ZERO (nenhum incômodo) a DEZ (muito incômodo) qual o seu grau de incômodo por não sentir cheiros?

0 - Nenhum incômodo 5 10 - Muito incômodo



Change the slider above to set a response

[reset](#)**Avalie sua capacidade atual de sentir o paladar:**

0 - Sem paladar/gosto 5 10 - Excelente



Change the slider above to set a response

[reset](#)**Você consegue diferenciar entre sabores doces, salgados, azedos e amargos?**☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/não quer responder[reset](#)**Numa escala de ZERO (nenhum incômodo) a DEZ (muito incômodo) qual o seu grau de incômodo por não perceber o paladar?**

0 - Nenhum incômodo 5 10 - Muito incômodo



Change the slider above to set a response

[reset](#)**RASPADINHA DO CORONA**

Por favor, selecionar a opção correspondente ao que você SENTIR, de acordo com o número da raspadinha.

Raspadinha 1☐ Sem cheiro ☐ Uva ☐ Hortelã ☐ Abóbora ☐ Manga[reset](#)**Raspadinha 2**☐ Sem cheiro ☐ Limão ☐ Café ☐ Bacon ☐ Rosas[reset](#)**Raspadinha 3**☐ Sem cheiro ☐ Pipoca ☐ Pêssego ☐ Canela ☐ Banana[reset](#)

Raspadinha 4

☐ Sem cheiro

☐ Lavanda

☐ Cereja

☐ Melancia

☐ Queijo

reset

Raspadinha 5

☐ Sem cheiro

☐ Bacon

☐ Manga

☐ Chocolate

☐ Café

reset

Número de acertos da raspadinha

Screening para Sintomas de Obstrução Nasal relacionados à COVID-19

Você teve sintomas nasais durante a COVID-19?

☐ Não

☐ Sim

☐ Não sabe/ não quer responder

reset

IMPACTO DE SINTOMAS NASAIS SOBRE QUALIDADE DE VIDA NO ÚLTIMO MÊS

Pedimos que nos ajude a compreender melhor o impacto da obstrução nasal em sua qualidade de vida. Durante o último mês, qual foi a intensidade em que as situações abaixo foram um problema para você?

	Não é um problema	Problema muito pequeno	Problema moderado	Problema razoavelmente grave	Problema grave
Congestão nasal ou "sensação de nariz cheio"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
					reset
Bloqueio ou obstrução nasal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
					reset
Dificuldade para respirar pelo nariz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
					reset
Dificuldade para dormir (por causa de obstrução nasal)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
					reset
Incapaz de respirar o suficiente pelo nariz durante exercício físico ou esforço	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
					reset

USO DE MEDICAMENTOS

Medicamentos de uso crônico

	Sim	Não	Desconhecido
Inibidores da enzima conversora de angiotensina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			reset
Antagonista do receptor da angiotensina II	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			reset
Antiinflamatório não-esteróide (NSAID)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			reset
Corticosteróides sistêmicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			reset
Cloroquina/ hidroxicloroquina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			reset
Antiretroviral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			reset
Anticoagulantes orais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			reset
Estatinas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			reset
Inibidores da bomba de próton	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			reset
Imunobiológico (Rituximab, tocilizumab)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			reset
Imunossuppressores (Tracrolimus, azatríprina)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			reset

Antiviral (Ribavirin, lopinavir, ritonavir, interferon)

☐☐☐[reset](#)

Entrevistador(a): no momento da entrevista, você á vai estar de posse das prescrições de uso regular do paciente, colhidas pela equipe administrativa do projeto. No espaço abaixo, registre quaisquer informações adicionais sobre medicações de uso regular que julgue pertinentes.

[Expand](#)

Entrevistador(a): MEDICAMENTOS DE USO **ESPORÁDICO** UTILIZADOS NAS **ÚLTIMAS DUAS SEMANAS**.

[Expand](#)

Entrevistador(a): no espaço abaixo, registrar informações adicionais sobre medicações de uso esporádico

[Expand](#)

EXAME FÍSICO MÉDICO (RESUMIDO)

Ausulta Pulmonar

☐

Normal

☐

Alterada

[reset](#)

Ausulta cardíaca (descrever apenas achados relevantes):

[Expand](#)

Gânglios: avaliar linfonodos em região axilar, cervical e inguinal, e/ou presença de linfonodos sensíveis em outras regiões.

Gânglios - Localização

☐ Não possui ☐ Axilar ☐ Inguinal ☐ Cervical ☐ Outras localizações

Campo de texto para descrever sucintamente: (a) consistência: amolecido (insignificante), fibroelástico / consistência "borracha" (classicamente linfoma), endurecido (classicamente malignidade e infecção granulomatosa); e (b) presença de dor à palpação

[Expand](#)

Edema articulação

☐

Normal

☐

Leve

☐

Moderada

☐

Grave

[reset](#)

Avaliador(a): no espaço abaixo, registrar quaisquer outras informações relativas ao exame físico que sejam dignas de nota.

Expand



Post-Acute Sequelae of Sars-CoV-2 (PASC): protocol for a multidisciplinary prospective observational evaluation of a cohort of patients surviving hospitalization in São Paulo, Brazil

INTERVIEW GUIDES

FUNCIONALIDADE

Dados Gerais

Data da avaliação

 Today D-M-Y

Tempo (dias) da admissão hospitalar até a realização da avaliação

Nome do avaliador (a)

▼

Estado geral de saúde

☐ BEG ☐ REG ☐ MEG

[reset](#)

Uso de meio auxiliar

☐ Independente ☐ Muletas ☐ Bengala ☐ Andador ☐ Cadeira de rodas ☐ Terceiro

[reset](#)

Cuidador/acompanhante?

☐ Sim ☐ Não

[reset](#)

1. EQ5D-L5

Para cada pergunta, por favor clique na OPÇÃO que melhor descreve sua saúde HOJE.

Mobilidade

- ☐ Não tenho problemas em andar
☐ Tenho problemas leves em andar
☐ Tenho problemas moderados em andar
☐ Tenho problemas graves em andar
☐ Sou incapaz de andar

[reset](#)

Cuidados Pessoais

- ☐ Não tenho problemas para me lavar ou me vestir
☐ Tenho problemas leves para me lavar ou me vestir
☐ Tenho problemas moderados para me lavar ou me vestir
☐ Tenho problemas graves para me lavar ou me vestir
☐ Sou incapaz de me lavar ou vestir sozinho/a

[reset](#)

Atividades Habituais (ex. trabalho, estudos, atividades domésticas, atividades em família ou de lazer)

- ☐ Não tenho problemas em realizar as minhas atividades habituais
☐ Tenho problemas leves em realizar as minhas atividades habituais
☐ Tenho problemas moderados em realizar as minhas atividades habituais
☐ Tenho problemas graves em realizar as minhas atividades habituais
☐ Sou incapaz de realizar as minhas atividades habituais

[reset](#)

Dor / Mal Estar

- ☐ Não tenho dores ou mal-estar
- ☐ Tenho dores ou mal-estar leves
- ☐ Tenho dores ou mal-estar moderados
- ☐ Tenho dores ou mal-estar fortes
- ☐ Tenho dores ou mal-estar extremos

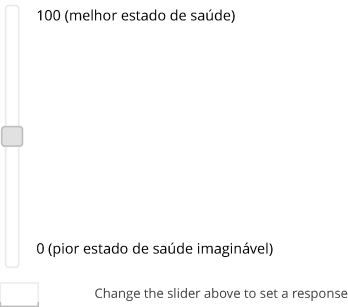
reset

Ansiedade / Depressão

- ☐ Não estou ansioso/a ou deprimido/a
- ☐ Estou levemente ansioso/a ou deprimido/a
- ☐ Estou moderadamente ansioso/a ou deprimido/a
- ☐ Estou muito ansioso/a ou deprimido/a
- ☐ Estou extremamente ansioso/a ou deprimido/a

reset

- ☐ Nós gostaríamos de saber o quão boa ou ruim a sua saúde está HOJE.
- ☐ Esta escala é numerada de 0 a 100.
- ☐ 100 significa a MELHOR saúde que você possa imaginar.
0 significa a PIOR saúde que você possa imaginar.
- ☐ Por favor arraste o botão da escala para indicar como a sua saúde está HOJE.



reset

© EuroQol Research Foundation. EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Research Foundation

2. World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS) 2.0

Este questionário pergunta sobre dificuldades decorrentes de condições de saúde. Condições de saúde incluem doenças ou enfermidades, outros problemas de saúde de curta ou longa duração, lesões, problemas mentais ou emocionais, e problemas com álcool ou drogas. Pense nos últimos 30 dias e responda as questões, pensando sobre quanta dificuldade você tem nas atividades a seguir. Para cada questão, por favor, marque uma resposta.

Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:

Ficar em pé por longos períodos como 30 minutos?

- ☐ Nenhuma
- ☐ Leve
- ☐ Moderada
- ☐ Grave
- ☐ Extrema ou não consegue fazer

reset

Cuidar das suas responsabilidades domésticas?

- ☐ Nenhuma
- ☐ Leve
- ☐ Moderada
- ☐ Grave
- ☐ Extrema ou não consegue fazer

reset

Aprender uma nova tarefa, por exemplo, como chegar a um lugar desconhecido?

- ☐ Nenhuma
- ☐ Leve
- ☐ Moderada
- ☐ Grave
- ☐ Extrema ou não consegue fazer

reset

Quanta dificuldade você teve ao participar em atividades comunitárias (por exemplo, festividades, atividades religiosas ou outra atividade) do mesmo modo que qualquer outra pessoa?

- ☐ Nenhuma
- ☐ Leve
- ☐ Moderada
- ☐ Grave
- ☐ Extrema ou não consegue fazer

reset

Quanto você tem sido emocionalmente afetado por seus problemas de saúde?

- ☐ Nenhuma
- ☐ Leve
- ☐ Moderada
- ☐ Grave
- ☐ Extrema ou não consegue fazer

reset

Concentrar-se para fazer alguma coisa durante dez minutos?

☐ Nenhuma ☐ Leve ☐ Moderada ☐ Grave ☐ Extrema ou não consegue fazer

[reset](#)**Andar por longas distâncias como por 1 quilômetro?**

☐ Nenhuma ☐ Leve ☐ Moderada ☐ Grave ☐ Extrema ou não consegue fazer

[reset](#)**Lavar seu corpo inteiro?**

☐ Nenhuma ☐ Leve ☐ Moderada ☐ Grave ☐ Extrema ou não consegue fazer

[reset](#)**Vestir-se?**

☐ Nenhuma ☐ Leve ☐ Moderada ☐ Grave ☐ Extrema ou não consegue fazer

[reset](#)**Lidar com pessoas que você não conhece?**

☐ Nenhuma ☐ Leve ☐ Moderada ☐ Grave ☐ Extrema ou não consegue fazer

[reset](#)**Manter uma amizade?**

☐ Nenhuma ☐ Leve ☐ Moderada ☐ Grave ☐ Extrema ou não consegue fazer

[reset](#)**Seu dia-a-dia no trabalho?**

☐ Nenhuma ☐ Leve ☐ Moderada ☐ Grave ☐ Extrema ou não consegue fazer

[reset](#)**Whodas - Escore (pontuação simples)**

Em geral, nos últimos 30 dias, por quantos dias essas dificuldades estiveram presentes?

Nos últimos 30 dias, por quantos dias você esteve completamente incapaz de executar suas atividades usuais ou de trabalho por causa da sua condição de saúde?

Nos últimos 30 dias, sem contar os dias que você esteve totalmente incapaz, por quantos dias você diminuiu ou reduziu suas atividades usuais ou de trabalho por causa de alguma condição de saúde?

3. Post-COVID-19 Functional Status (PCFS) scale

Quanto você está atualmente afetado(a) na sua vida diária por causa da COVID-19? (Por favor indique qual das seguintes sentenças mais se aplica a você).

- ☐ Eu não tenho limitação nas minhas atividades diárias (no meu dia a dia) nem sintomas como dor, depressão ou ansiedade relacionados à infecção.
- ☐ Eu tenho limitações mínimas nas minhas atividades diárias (no meu dia a dia) mas eu consigo realizar todas as tarefas/atividades habituais, embora eu ainda tenha sintomas persistentes como dor, depressão ou ansiedade.
- ☐ Eu tenho limitações nas minhas atividades diárias (no meu dia a dia) e eu de vez em quando necessito evitar ou reduzir atividades / trabalho ou demoro mais tempo para fazê-las por causa dos sintomas persistentes como dor, depressão ou ansiedade. Porém, sou capaz de fazer todas as atividades sem qualquer assistência
- ☐ Eu tenho limitações nas minhas atividades diárias (no meu dia a dia) e não sou capaz de realizar todas as tarefas / atividades habituais devido a sintomas, dor, depressão ou ansiedade. Porém, eu sou capaz de cuidar de mim mesmo sem qualquer ajuda.
- ☐ Eu tenho limitações graves nas minhas atividades diárias (no meu dia a dia): Eu não sou capaz de cuidar de mim e, portanto, eu sou dependente de outras pessoas para cuidar de mim devido a sintomas, dor, depressão ou ansiedade

[reset](#)**PCFS - Escore**

4. Escala de Fadiga FACIT

Abaixo você encontrará uma lista de afirmações que outras pessoas com a sua doença disseram ser importante. Por favor, circunde ou marque um número em cada uma das linhas para indicar a resposta que melhor corresponde ao seu estado durante os últimos 7 dias.

0 - Nem um pouco; 1 - Um pouco; 2 - Mais ou menos; 3 - Muito; 4 - MUITÍSSIMO

Sinto-me fatigado(a)

☐ 0- Nem um pouco ☐ 1- Um pouco ☐ 2- Mais ou menos ☐ 3- Muito ☐ 4- MUITÍSSIMO

[reset](#)**Sinto fraqueza generalizada**

☐ 0- Nem um pouco ☐ 1- Um pouco ☐ 2- Mais ou menos ☐ 3- Muito ☐ 4- MUITÍSSIMO

[reset](#)**Sinto-me sem forças**

☐ 0- Nem um pouco ☐ 1- Um pouco ☐ 2- Mais ou menos ☐ 3- Muito ☐ 4- MUITÍSSIMO

[reset](#)**Sinto-me cansado**

☐ 0- Nem um pouco ☐ 1- Um pouco ☐ 2- Mais ou menos ☐ 3- Muito ☐ 4- MUITÍSSIMO

[reset](#)**Tenho dificuldade em começar as coisas porque estou cansado(a)**

☐ 0- Nem um pouco ☐ 1- Um pouco ☐ 2- Mais ou menos ☐ 3- Muito ☐ 4- MUITÍSSIMO

[reset](#)**Tenho dificuldade em terminar as coisas porque estou cansado(a)**

☐ 0- Nem um pouco ☐ 1- Um pouco ☐ 2- Mais ou menos ☐ 3- Muito ☐ 4- MUITÍSSIMO

[reset](#)**Tenho energia**

☐ 0- Nem um pouco ☐ 1- Um pouco ☐ 2- Mais ou menos ☐ 3- Muito ☐ 4- MUITÍSSIMO

[reset](#)**Sou capaz de fazer as minhas atividades normais**

☐ 0- Nem um pouco ☐ 1- Um pouco ☐ 2- Mais ou menos ☐ 3- Muito ☐ 4- MUITÍSSIMO

[reset](#)**Preciso de dormir durante do dia**

☐ 0- Nem um pouco ☐ 1- Um pouco ☐ 2- Mais ou menos ☐ 3- Muito ☐ 4- MUITÍSSIMO

[reset](#)**Estou cansado(a) demais para comer**

☐ 0- Nem um pouco ☐ 1- Um pouco ☐ 2- Mais ou menos ☐ 3- Muito ☐ 4- MUITÍSSIMO

[reset](#)**Preciso de ajuda para as minhas atividades normais**

☐ 0- Nem um pouco ☐ 1- Um pouco ☐ 2- Mais ou menos ☐ 3- Muito ☐ 4- MUITÍSSIMO

[reset](#)**Estou frustrado(a) por estar cansado(a) demais para fazer as coisas que quero**

☐ 0- Nem um pouco ☐ 1- Um pouco ☐ 2- Mais ou menos ☐ 3- Muito ☐ 4- MUITÍSSIMO

[reset](#)**Tenho de limitar a minha vida social por estar cansado(a)**

☐ 0- Nem um pouco ☐ 1- Um pouco ☐ 2- Mais ou menos ☐ 3- Muito ☐ 4- MUITÍSSIMO

[reset](#)**FACIT-F - Escore Total**

5. Avaliação de Dispneia - Escal MRC

Baseado na escala abaixo indique o número que indica seu grau de falta de ar HOJE.

- ☐ Tenho falta de ar ao realizar exercício intenso.
☐ Tenho falta de ar quando apresso o meu passo, ou subo escadas ou ladeira.
☐ Preciso parar algumas vezes quando ando no meu passo, ou ando mais devagar que outras pessoas de minha idade.
☐ Preciso parar muitas vezes devido à falta de ar quando ando perto de 100 metros, ou poucos minutos de caminhada no plano.
☐ Sinto tanta falta de ar que não saio de casa, ou preciso de ajuda para me vestir ou tomar banho sozinho.

[reset](#)

Dispneia - Escore

6. Força muscular (Escala MRC)

Avaliar cada um dos grupos musculares:

	Paralisia completa	Mínima contração	Ausência de movimentos ativos contra a gravidade	Contração fraca contra a gravidade	Movimento ativo contra gravidade e resistência	Força normal
Abdução do braço D	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abdução do braço E	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Flexão do antebraço D	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Flexão do antebraço E	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Extensão do punho D	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Extensão do punho E	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Flexão da perna ou flexão do quadril D	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Flexão da perna ou flexão do quadril E	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Extensão do joelho D	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Extensão do joelho E	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Flexão dorsal do pé D	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Flexão dorsal do pé E	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

MRC - Escore

7. Espirometria Simples (sem broncodilatador)

Foi realizada espirometria?

☐ Sim ☐ Não

[reset](#)

8. Teste de sentar e levantar em 1 minuto

Sentar e levantar de uma cadeira sem apoio dos braços o mais rápido que puder por 1 minuto.

Cadeira com altura de aproximadamente 43 centímetros, encostada na parede para evitar deslizamento.

Avaliador segura a cadeira para evitar o deslizamento. Orientar o avaliado a sentar-se no meio da cadeira, com as costas eretas, os pés fixos no chão e os braços devem permanecer cruzados contra o peito. Checar se avaliado apoia os pés totalmente no chão. Se não, orientar que sente na ponta da cadeira.

Órtese

☐ Não ☐ Sim[reset](#)

Dispositivo auxiliar

☐ Não ☐ Sim[reset](#)**AVALIAÇÃO ANTES DO TESTE** (manter o paciente em repouso por 10 minutos)

FC (bpm)

Saturação periférica de oxigênio (%)

Escala de Dispneia de Borg

- ☐ 0 - Nenhuma
☐ 0.5 - Muito, muito leve
☐ 1 - Muito leve
☐ 2 - Leve
☐ 3 - Moderada
☐ 4 - Pouco intensa
☐ 5 - Intensa
☐ 6
☐ 7 - Muito intensa
☐ 8
☐ 9 - Muito, muito intensa
☐ 10 - Máxima

[reset](#)**AVALIAÇÃO APÓS O TESTE**

Tempo completo

☐ Sim ☐ Não[reset](#)

Teste - Número total de repetições

Observações:

[Expand](#)

FC (bpm)

Saturação periférica de oxigênio (%)

Diferença na SatO2

Escala de Dispneia de Borg

- ☐ 0 - Nenhuma
☐ 0.5 - Muito, muito leve
☐ 1 - Muito leve
☐ 2 - Leve
☐ 3 - Moderada
☐ 4 - Pouco intensa
☐ 5 - Intensa
☐ 6
☐ 7 - Muito intensa
☐ 8
☐ 9 - Muito, muito intensa
☐ 10 - Máxima

[reset](#)

9. Escalas Visual-analógicas de DOR

Deve-se perguntar ao paciente se possui dor. O examinador deve anotar em que lado (direito ou esquerdo) e quais locais o paciente refere dor (exemplo: ombro, joelho).

O paciente deve ser orientado a realizar um traço vertical na régua utilizando caneta para mensurar a sua dor, considerando que a nota "0" significa "sem dor/completamente confortável" e "10" significa "com muita dor/muito desconfortável".

O traço vertical na régua deve ser realizado mesmo se o paciente não relatar dor. Caso o paciente não possua capacidade para segurar a caneta a escala é considerada "não testável", porém o examinador deve anotar o lado e o local da dor.

Após o teste o examinador não precisa realizar a medida da distância da marcação (traço vertical) correspondente a dor do paciente, pois essa medida será realizada pela equipe de pesquisa.

Foi possível aplicar a escala visual analógica?

☐ Não testável ☐ Sim

[reset](#)

VAS lado DIREITO - Locais de dor

[Expand](#)

VAS lado ESQUERDO - Locais da dor

[Expand](#)

10. Timed Up & Go (TUG)

Este teste avalia o nível de mobilidade do indivíduo, mensurando o tempo gasto pelo voluntário para levantar-se de uma cadeira, sem ajuda dos braços, andar a uma distância de 3 metros, dar a volta e retornar.

No início do teste, o voluntário deve estar com as costas apoiadas no encosto da cadeira e, ao final, deve encostar novamente. O tempo deve ser cronometrado a partir da voz de comando até o momento em que o voluntário apoia novamente suas costas no encosto da cadeira. O teste deve ser realizado duas vezes: a primeira vez para familiarização e a segunda vez para tomada do tempo e registro do dado. Os dados devem ser registrados em segundos.

Teste realizado?

☐ Não ☐ Sim

[reset](#)

Uso de Dispositivo auxiliar?

☐ Não ☐ Sim

[reset](#)

11. Teste de Prensão Palmar

Paciente sentado, braço a 90 graus, deve exercer a maior força possível com a mão dominante no tempo de 5 seg.

Teste realizado?

☐ Não ☐ Sim

[reset](#)

12. Escala de Sonolência (EPWORTH)

O quanto é provável que você cochile ou adormeça nas seguintes situações, em vez de apenas se sentir cansado/a? Isso se refere ao seu modo de vida habitual nos últimos tempos. Mesmo se você não fez algumas destas coisas recentemente, tente pensar em como elas teriam afetado você (selecione o número mais apropriado para cada situação)

	0- Nunca cochilaria	1- Pequena chance de cochilar	2- Chance média de cochilar	3- Grande chance de cochilar
Sentado/a e lendo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[reset](#)

Assistindo TV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset	
Sentado(a) quieto(a) num local público (por exemplo: no cinema, no teatro ou numa reunião)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset	
Como passageiro(a) em um carro durante uma hora sem paradas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset	
Deitado(a) à tarde, para descansar, quando as circunstâncias permitem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset	
Sentado(a) conversando com alguém	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset	
Sentado(a) quieto(a) depois de um almoço sem bebida alcoólica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset	
Dentro de um carro, parado durante alguns minutos no trânsito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset	
EPWORTH - Escore		<div></div> <div>Pontuação de 0 a 9 - considerado normal. Pontuação de 10 a 24 - Procure um médico você pode ter distúrbio do sono.</div>				
13. Avaliação de Insônia: Insomnia Severity Index						
Para cada questão abaixo, marque a opção que descreve melhor a sua resposta. Por favor avalie a gravidade do(s) seu(s) problema(s) de insônia ATUALMENTE (por exemplo, NAS DUAS ÚLTIMAS SEMANAS).						
	Nenhum	Leve	Moderado	Grave	Muito grave	
1. Dificuldade de adormecer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset
2. Dificuldade para manter o sono	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset
3. Problemas de acordar cedo demais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset
4. O quanto você se sente SATISFEITO / INSATISFEITO com o seu padrão ATUAL de sono?	<input type="radio"/> Muito satisfeito <input type="radio"/> Satisfeito <input type="radio"/> Indiferente <input type="radio"/> Insatisfeito <input type="radio"/> Muito insatisfeito					reset
5. O quanto você acha que o seu problema de sono é PERCEPTÍVEL para os outros em termos do prejuízo à sua qualidade de vida?	<input type="radio"/> Não percebem <input type="radio"/> Percebem um pouco <input type="radio"/> Percebem de algum modo <input type="radio"/> Percebem muito <input type="radio"/> Percebem extremamente					reset
6. O quão PREOCUPADO / ESTRESSADO você está com o seu problema atual de sono?	<input type="radio"/> Não estou preocupado <input type="radio"/> Um pouco preocupado <input type="radio"/> De algum modo preocupado <input type="radio"/> Muito preocupado <input type="radio"/> Extremamente preocupado					reset
7. Até que ponto você considera que o seu problema de sono INTERFERE com o seu funcionamento no dia-a-dia (por exemplo, cansaço diurno, humor, capacidade para o trabalho e tarefas diárias, concentração, memória, etc) ATUALMENTE?	<input type="radio"/> Não interfere <input type="radio"/> Interfere um pouco <input type="radio"/> Interfere de algum modo <input type="radio"/> Interfere muito <input type="radio"/> Interfere extremamente					reset
Escore total	<div></div>					

14. Teste de Caminhada de 10 metros

Tempo - Teste de caminhada 10 metros (segundos)

Segundos e milissegundos. Utilize o ponto como separador.

15. MEDIDA DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL: MIF

Níveis	Descrição
1	Ajuda total
2	Ajuda máxima
3	Ajuda moderada
4	Ajuda mínima
5	Supervisão
6	Independência modificada (ajuda técnica)
7	Independência completa (em segurança, em tempo normal)

Autocuidado

	1- Ajuda total	2- Ajuda máxima	3- Ajuda moderada	4- Ajuda mínima	5- Supervisão	6- Independ. modificada	7- Independ. completa
A. Alimentação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B. Higiene pessoal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C. Banho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D. Vestir metade superior	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E. Vestir metade inferior	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F. Utilização de vaso sanitário	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Controle de esfínteres

	1- Ajuda total	2- Ajuda máxima	3- Ajuda moderada	4- Ajuda mínima	5- Supervisão	6- Independ. modificada	7- Independ. completa
G. Controle de urina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H. Controle das fezes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mobilidade e locomoção

	1- Ajuda total	2- Ajuda máxima	3- Ajuda moderada	4- Ajuda mínima	5- Supervisão	6- Independ. modificada	7- Independ. completa
I. Leito, cadeira, cadeira de rodas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J. Vaso sanitário	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
K. Banheira, chuveiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L. Marcha, cadeira de rodas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
M. Escadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Comunicação e Cognição social

	1- Ajuda total	2- Ajuda máxima	3- Ajuda moderada	4- Ajuda mínima	5- Supervisão	6- Independ. modificada	7- Independ. completa
N. Compreensão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O. Expressão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Busatto GF, et al. BMJ Open 2021; 11:e051706. doi: 10.1136/bmjopen-2021-051706

P. Interação social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset
Q. Resolução de problemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset
R. Memória	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset
Escore - MIF	<input type="text"/>							
16. Escala Funcional de Ingestão por Via Oral - Functional Oral Intake Scale - FOIs								
Escala Funcional de Ingestão por Via Oral - Functional Oral Intake Scale - FOIs								
<input type="radio"/> Nível 1: Nada por via oral								
<input type="radio"/> Nível 2: Dependente de via alternativa e mínima via oral de algum alimento ou líquido								
<input type="radio"/> Nível 3: Dependente de via alternativa com consistente via oral de alimento ou líquido								
<input type="radio"/> Nível 4: Via oral total de uma única consistência								
<input type="radio"/> Nível 5: Via oral total com múltiplas consistências, porém com necessidade de preparo especial ou compensações								
<input type="radio"/> Nível 6: Via oral total com múltiplas consistências, porém sem necessidade de preparo especial ou compensações, porém com restrições alimentares								
<input type="radio"/> Nível 7: Via oral total sem restrições								
reset								
17. ULTRASONOGRAFIA								
Ultrassonografia	<input type="radio"/> Não realizada <input type="radio"/> Realizada							reset
Encaminhamento para Reabilitação								
Paciente será encaminhado para reabilitação?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não disponível							reset



Post-Acute Sequelae of Sars-CoV-2 (PASC): protocol for a multidisciplinary prospective observational evaluation of a cohort of patients surviving hospitalization in São Paulo, Brazil

INTERVIEW GUIDES

NEUROLOGIA

ETAPA 1a: Questionário de Sintomas

Data da avaliação

 Today D-M-Y

Tempo (dias) da admissão hospitalar até a realização da avaliação

Nome do médico

▼

Para qualquer pergunta em que a resposta corresponder ao campo em negrito e sublinhado, o(a) paciente deverá fazer a avaliação neurológica mais aprofundada (ETAPA 2).

1. Você já teve perda de consciência antes da COVID-19?

- ☐ **Sim (mais de uma vez)**
☐ Sim (uma vez)
☐ Nunca
☐ Não sabe
☐ Não respondeu

[reset](#)

2. Este sintoma aconteceu depois da doença?

- ☐ **Sim (mais de uma vez)**
☐ Sim (uma vez)
☐ Nunca
☐ Não sabe
☐ Não se aplica

[reset](#)

3. Você já teve episódios em que perdeu o contato com o mundo ambiente antes da COVID-19?

- ☐ **Sim**
☐ Possível
☐ Nunca
☐ Não sabe
☐ Não respondeu

[reset](#)

4. Este sintoma aconteceu depois da doença?

- ☐ **Sim**
☐ Possível
☐ Nunca
☐ Não sabe
☐ Não se aplica

[reset](#)

5. Você já teve tremores ou espasmos dos braços e pernas que não conseguia controlar antes da COVID-19?

- ☒ **Sim**
☐ Não
☐ Não sabe
☐ Não respondeu

[reset](#)

6. Este sintoma aconteceu depois da doença?

- ☒ **Sim**
☐ Não
☐ Não sabe
☐ Não se aplica

[reset](#)

8. Sua fala é normal?

- ☐ Sim
☒ **Não**
☐ Não sabe
☐ Não respondeu

[reset](#)

10. Você já teve episódios de dor no rosto ou face antes da COVID-19?

- ☒ **Sim**
☐ Não
☐ Não sabe
☐ Não respondeu

[reset](#)

11. Este sintoma aconteceu depois da doença?

- ☒ **Sim**
☐ Não
☐ Não sabe
☐ Não se aplica

[reset](#)

13. Seu rosto ou face ou parte deles já ficaram paralisados mais de 24h antes da COVID-19?

- ☒ **Sim**
☐ Não
☐ Não sabe
☐ Não respondeu

[reset](#)

14. Este sintoma aconteceu depois da doença?

- ☒ **Sim**
☐ Não
☐ Não sabe
☐ Não se aplica

[reset](#)

16. Você já teve fraqueza nos seus braços ou pernas, durando mais de 24h antes da COVID-19?

- ☒ **Sim**
☐ Não
☐ Não sabe
☐ Não respondeu

[reset](#)

17. Este sintoma aconteceu depois da doença?

- ☒ **Sim**
☐ Não
☐ Não sabe
☐ Não se aplica

[reset](#)

19. Você já ficou sem conseguir andar normalmente antes da COVID-19?

- ☒ Sim
☐ Não
☐ Não sabe
☐ Não respondeu

[reset](#)

20. Este sintoma aconteceu depois da doença?

- ☒ Sim
☐ Não
☐ Não sabe
☐ Não se aplica

[reset](#)

22. Você já teve sensação diminuída, ou sensação anormal nos seus braços ou pernas, durando mais de 24h antes da COVID-19?

- ☒ Sim
☐ Não
☐ Não sabe
☐ Não respondeu

[reset](#)

23. Este sintoma aconteceu depois da doença?

- ☒ Sim
☐ Não
☐ Não sabe
☐ Não se aplica

[reset](#)

25. Você já sofreu com dor de cabeça antes da COVID-19?

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sabe
☐ Não respondeu

[reset](#)

26. Este sintoma aconteceu depois da doença?

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sabe
☐ Não se aplica

[reset](#)

ETAPA 1B: Exame Neurológico

Obs: Para qualquer exame em que a resposta corresponder ao campo em negrito e sublinhado, o paciente deverá fazer a avaliação neurológica mais aprofundada (ETAPA 2).

Fique com os braços acima da cabeça por 30 segundos

- ☐ Consegue ambos os membros
☐ Impossível testar
☐ Recusa
☐ Não entendeu
☒ **Incapaz lado direito**
☒ **Incapaz lado esquerdo**
☒ **Incapaz bilateral**

[reset](#)

Pegue palito do chão

- ☐ Consegue ambos os membros
- ☐ Impossível testar
- ☐ Recusa
- ☐ Não entendeu
- ☐ Incapaz lado direito
- ☐ Incapaz lado esquerdo
- ☐ Incapaz bilateral

[reset](#)**Feche os olhos. Sinta o pano. É liso ou áspero?**

- ☐ Consegue ambos os membros
- ☐ Impossível testar
- ☐ Recusa
- ☐ Não entendeu
- ☐ Incapaz lado direito
- ☐ Incapaz lado esquerdo
- ☐ Incapaz bilateral

[reset](#)**Ponha as mãos na sua frente. Feche os olhos. Encoste o indicador no nariz. Repita com o outro braço**

- ☐ Consegue ambos os membros
- ☐ Impossível testar
- ☐ Recusa
- ☐ Não entendeu
- ☐ Controle ruim à direita
- ☐ Controle ruim à esquerda
- ☐ Controle ruim bilateral

[reset](#)**Ande colocando o calcanhar encostado na ponta do pé (2 metros)**

- ☐ Sucesso
- ☐ Impossível testar
- ☐ Recusa
- ☐ Não entendeu
- ☐ Fica em pé com dificuldade
- ☐ Incapaz

[reset](#)**Fique em pé com os dois pés juntos**

- ☐ Sucesso
- ☐ Impossível testar
- ☐ Recusa
- ☐ Não entendeu
- ☐ Incapaz

[reset](#)**ETAPA 2: Avaliação Neurológica aprofundada**

Esta etapa consiste em exame detalhado feito pelo neurologista.

0. Anamnese breve (explicar sintomas neurológicos pré e pós-COVID), duas linhas no máximo[Expand](#)

1a. Motricidade - velocidade de movimentos, desvio pronador, manobras de oposição (se necessario), reflexos

- ☐ Normal
☐ Hemiparesia esquerda
☐ Hemiparesia direita
☐ Paraparesia
☐ Tetraparesia
☐ Outras alterações

1b. Sinais piramidais

- ☐ Ausentes ☐ Presentes

[reset](#)**1c. Reflexos**

- ☐ Exaltados ☐ Presentes ☐ Hipoativos ☐ Abolidos

[reset](#)**1d. Descrição livre da motricidade (CAMPO LIVRE)**[Expand](#)**2a. Movimentos involuntários**

- ☐ Ausentes
☐ Tremor
☐ Miocloniais
☐ Parkinsonismo
☐ Outros

2b. Descrição livre dos movimentos involuntários (CAMPO LIVRE)[Expand](#)**3a. Sensibilidade térmico-dolorosa (alfinete)**

- ☐ Normal
☐ Hipoestesia à direita
☐ Hipoestesia à esquerda
☐ Hipoestesia - nível
☐ Hipoestesia - padrão bota e luva
☐ Outros

2b. Descrição livre da sensibilidade superficial (CAMPO LIVRE)[Expand](#)**4a. Palestesia (diapasão)**

- ☐ Normal
☐ Hipopalestesia à direita
☐ Hipopalestesia à esquerda
☐ Hipopalestesia - nível
☐ Hipoestesia - padrão bota e luva
☐ Outros

4b. Descrição livre da sensibilidade profunda (CAMPO LIVRE)[Expand](#)**5a. Coordenação**

- ☐ Normal
- ☐ Hemiataxia cerebelar direita
- ☐ Hemiataxia cerebelar esquerda
- ☐ Ataxia cerebelar global
- ☐ Ataxia sensitiva
- ☐ Outros

5b. Descrição livre da coordenação (CAMPO LIVRE)[Expand](#)**6. Sinais meníngeos (rigidez da nuca, Brudzinski)**

- ☐ Ausente ☐ Presente

[reset](#)**7. Nervos cranianos****7a. II (campos visuais somente)**

- ☐ Normais
- ☐ Hemianopsia (ou quadrantanopsia) direita
- ☐ Hemianopsia (ou quadrantanopsia) esquerda
- ☐ Amaurose bilateral
- ☐ Outros

7a-2. Descrição livre dos campos visuais (CAMPO LIVRE)[Expand](#)**7b. Motricidade ocular**

- ☐ Normal ☐ Paralisia de nervos cranianos

[reset](#)**7b-2. Descrição livre da motricidade ocular (CAMPO LIVRE)**[Expand](#)**7c. Trigemios**

- ☐ Normais
- ☐ Hipoestesia direita
- ☐ Hipoestesia esquerda
- ☐ Outros

[reset](#)

7c-2. Descrição livre do exame do trigêmio (CAMPO LIVRE)[Expand](#)**7d. Faciais**

- ☐ Normais
- ☐ Paralisia facial direita - padrão periférico
- ☐ Paralisia facial direita - padrão central
- ☐ Paralisia facial esquerda - padrão periférico
- ☐ Paralisia facial esquerda - padrão central
- ☐ Outros

7d-2. Descrição livre de nervos faciais (CAMPO LIVRE)[Expand](#)**7e. Vestíbulo-cocleares (nistagmo, VOR, não testar audição)**

- ☐ Normais
- ☐ Disfunção à direita
- ☐ Disfunção à esquerda
- ☐ Outros

[reset](#)**7e-2. Descrição livre de nervos vestibulo-cocleares (CAMPO LIVRE)**[Expand](#)**7f. Glossofaríngeo, Vago, Acessorio, Hipoglosso (IX-XII)**

- ☐ Normais ☐ Alterados

[reset](#)**7f-2. Descrição livre de nervos IX-XII (CAMPO LIVRE)**[Expand](#)**8a. Diagnósticos neurológicos (mais de uma possibilidade)**

- ☐ Paciente normal
- ☐ Epilepsia
- ☐ Doença cerebrovascular
- ☐ Polineuropatia/miopatia
- ☐ Outros

8b. Descrição livre dos diagnósticos neurológicos (CAMPO LIVRE)

Expand

Entrevistador(a): no espaço abaixo, registrar informações adicionais sobre sintomas apresentados pelo paciente após a internação por COVID-19.

Expand



Post-Acute Sequelae of Sars-CoV-2 (PASC): protocol for a multidisciplinary prospective observational evaluation of a cohort of patients surviving hospitalization in São Paulo, Brazil

INTERVIEW GUIDES

PSIQUIATRIA

Tempo (dias) da admissão hospitalar até a avaliação

Perguntas Iniciais

Formato da avaliação

☐ Presencial ☐ Teleconsulta

[reset](#)

Data da avaliação

 Today D-M-Y

Nome do médico (a) / avaliador (a)

Traumatismo crânio-encefálico antes da COVID-19?

☐ Sim
☐ Não
☐ Não sabe/ não quer responder

[reset](#)

História familiar de transtornos psiquiátricos (pai, mãe, irmãos biológicos)?

☐ Sim ☐ Não

[reset](#)

O quanto a COVID-19 criou problemas financeiros para você e sua família?

☐ Nada
☐ Um pouco
☐ Moderadamente
☐ Bastante
☐ Extremamente

[reset](#)

O Sr.(a) perdeu algum parente próximo que faleceu por COVID-19?

☐ Não
☐ Mãe
☐ Pai
☐ Esposo(a)
☐ Filho(a)
☐ Irmã(o)
☐ Neto(a)
☐ Avô(ó)

Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD)

Esta seção tem como objetivo avaliar e quantificar a **presença de sintomas de ansiedade e depressão**.

Assinale a alternativa que melhor descreve a como o(a) paciente tem se sentido na **ÚLTIMA SEMANA**.

1 - Eu me sinto tenso ou contraído

☐ A maior parte do tempo
☐ Boa parte do tempo
☐ De vez em quando
☐ Nunca

[reset](#)

2 - Eu ainda sinto gosto pelas mesmas coisas de antes	<input type="radio"/> Sim, do mesmo jeito que antes <input type="radio"/> Não tanto quanto antes <input type="radio"/> Só um pouco <input type="radio"/> Já não sinto mais prazer em nada	reset
3 - Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer	<input type="radio"/> Sim, e de um jeito muito forte <input type="radio"/> Sim, mas não tão forte <input type="radio"/> Um pouco, mas isso não me preocupa <input type="radio"/> Não sinto nada disso	reset
4 - Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas	<input type="radio"/> Do mesmo jeito que antes <input type="radio"/> Atualmente um pouco menos <input type="radio"/> Atualmente bem menos <input type="radio"/> Não consigo mais	reset
5 - Estou com a cabeça cheia de preocupações	<input type="radio"/> A maior parte do tempo <input type="radio"/> Boa parte do tempo <input type="radio"/> De vez em quando <input type="radio"/> Raramente	reset
6 - Eu me sinto alegre (avaliador diz que precisa retomar o ponto que perguntou na questão 3 da escala anterior, para especificar um pouco mais)	<input type="radio"/> A maior parte do tempo <input type="radio"/> Muitas vezes <input type="radio"/> Poucas vezes <input type="radio"/> Nunca	reset
7 - Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado	<input type="radio"/> Sim, quase sempre <input type="radio"/> Muitas vezes <input type="radio"/> Poucas vezes <input type="radio"/> Nunca	reset
8 - Eu estou lento para pensar e fazer as coisas	<input type="radio"/> Quase sempre <input type="radio"/> Muitas vezes <input type="radio"/> De vez em quando <input type="radio"/> Nunca	reset
9 - Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago	<input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> De vez em quando <input type="radio"/> Muitas vezes <input type="radio"/> Quase sempre	reset
10 - Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência	<input type="radio"/> Completamente <input type="radio"/> Não estou mais me cuidando como deveria <input type="radio"/> Talvez não tanto quanto antes <input type="radio"/> Me cuido do mesmo jeito que antes	reset
11 - Eu me sinto inquieto, como se eu não pudesse ficar parado em lugar nenhum	<input type="radio"/> Sim, demais <input type="radio"/> Bastante <input type="radio"/> Um pouco <input type="radio"/> Não me sinto assim	reset
12 - Fico esperando animado as coisas boas que estão por vir	<input type="radio"/> Do mesmo jeito que antes <input type="radio"/> Um pouco menos que antes <input type="radio"/> Bem menos do que antes <input type="radio"/> Quase nunca	reset

13 - De repente, tenho a sensação de entrar em pânico

- ☐ A quase todo momento
☐ Várias vezes
☐ De vez em quando
☐ Não sinto isso

[reset](#)**14 - Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa**

- ☐ Quase sempre
☐ Várias vezes
☐ Poucas vezes
☐ Quase nunca

[reset](#)**Pontuação Ansiedade****Pontuação Depressão****TEPT-Checklist****Instruções:**

Abaixo, há uma lista de problemas e de queixas que as pessoas às vezes apresentam como uma reação a situações de vida estressantes. Gostaríamos que respondesse tendo em vista sua vida APÓS o COVID-19.

Por favor, indique o quanto você foi incomodado por estes problemas **durante o último mês**.

Por favor, marque 1 para "nada", 2 para "um pouco", 3 para "médio", 4 para "bastante" e 5 para "muito".

	Nada	Um pouco	Moderado	Bastante	Muito
1. Memória, pensamentos e imagens repetitivas e perturbadores referentes a uma experiência estressante do passado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
					reset
2. Sonhos repetitivos e perturbadores referentes a uma experiência estressante do passado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
					reset
3. De repente, agir ou sentir como se uma experiência estressante do passado estivesse acontecendo de novo (como se você estivesse revivendo)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
					reset
4. Sentir-se muito chateado ou preocupado quando alguma coisa lembra você de uma experiência estressante do passado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
					reset
5. Sentir sintomas físicos (por exemplo, coração batendo forte, dificuldade de respirar, suores) quando alguma coisa lembra você uma experiência estressante do passado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
					reset
6. Evitar pensar ou falar sobre uma experiência estressante do passado ou evitar ter sentimentos relacionados a esta experiência?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
					reset
7. Evitar atividades ou situações porque elas lembram uma experiência estressante do passado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
					reset
8. Dificuldades para lembrar-se de partes importantes de uma experiência estressante do passado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
					reset
9. Perda de interesse nas atividades de que você antes costumava gostar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
					reset

10. Sentir-se distante ou afastado das outras pessoas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset
11. Sentir-se emocionalmente entorpecido ou incapaz de ter sentimentos amorosos pelas pessoas que lhe são próximas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset
12. Sentir como você não tivesse expectativas para o futuro?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset
13. Ter problemas para pegar no sono ou para continuar dormindo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset
14. Sentir-se irritável ou ter explosões de raiva?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset
15. Ter dificuldades para se concentrar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset
16. Estar "superalerta", vigilante ou "em guarda"?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset
17. Sentir-se tenso ou facilmente sobressaltado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset
Questionário AUDIT - Abuso e dependência de álcool						
1. Com que frequência consome bebidas que contêm álcool? (número que melhor corresponde à sua situação) <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Uma vez por mês ou menos <input type="radio"/> Duas a quatro vezes por mês <input type="radio"/> Duas a três vezes por semana <input type="radio"/> Quatro ou mais vezes por semana reset						
3. Com que frequência consome seis bebidas ou mais numa única ocasião? <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Menos de uma vez por mês <input type="radio"/> Pelo menos uma vez por mês <input type="radio"/> Pelo menos uma vez por semana <input type="radio"/> Diariamente ou quase diariamente reset						
4. Nos últimos 12 meses, com que frequência se apercebeu de que não conseguia parar de beber depois de começar? <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Menos de uma vez por mês <input type="radio"/> Pelo menos uma vez por mês <input type="radio"/> Pelo menos uma vez por semana <input type="radio"/> Diariamente ou quase diariamente reset						
5. Nos últimos 12 meses, com que frequência não conseguiu cumprir as tarefas que habitualmente lhe exigem por ter bebido? <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Menos de uma vez por mês <input type="radio"/> Pelo menos uma vez por mês <input type="radio"/> Pelo menos uma vez por semana <input type="radio"/> Diariamente ou quase diariamente reset						
6. Nos últimos 12 meses, com que frequência precisou de beber logo de manhã para "curar" uma ressaca? <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Menos de uma vez por mês <input type="radio"/> Pelo menos uma vez por mês <input type="radio"/> Pelo menos uma vez por semana <input type="radio"/> Diariamente ou quase diariamente reset						

7. Nos últimos 12 meses, com que frequência teve sentimentos de culpa ou de remorsos por ter bebido?

- ☐ Nunca
☐ Menos de uma vez por mês
☐ Pelo menos uma vez por mês
☐ Pelo menos uma vez por semana
☐ Diariamente ou quase diariamente

[reset](#)**8. Nos últimos 12 meses, com que frequência não se lembrou do que aconteceu na noite anterior por causa de ter bebido?**

- ☐ Nunca
☐ Menos de uma vez por mês
☐ Pelo menos uma vez por mês
☐ Pelo menos uma vez por semana
☐ Diariamente ou quase diariamente

[reset](#)**9. Já alguma vez ficou ferido ou ficou alguém ferido por você ter bebido?**

- ☐ Não
☐ Sim, mas não nos últimos 12 meses
☐ Sim, aconteceu nos últimos 12 meses

[reset](#)**10. Já alguma vez um familiar, amigo, médico ou profissional de saúde manifestou preocupação pelo seu consumo de álcool ou sugeriu que deixasse de beber?**

- ☐ Não
☐ Sim, mas não nos últimos 12 meses
☐ Sim, aconteceu nos últimos 12 meses

[reset](#)**AUDIT - Escore****Suicídio: ASQ Suicide Screening - Adaptado****1. Nas últimas 4 semanas, você desejou que estivesse morto?**

- ☐ Nunca
☐ Raramente
☐ Frequentemente
☐ Muito frequentemente / Diariamente

[reset](#)**2. Nas últimas 4 semanas, você sentiu que você ou sua família estariam em melhor situação se você estivesse morto**

- ☐ Nunca
☐ Raramente
☐ Frequentemente
☐ Muito frequentemente / Diariamente

[reset](#)**3. Nas últimas 4 semanas, você tem tido pensamento sobre se matar?**

- ☐ Nunca
☐ Raramente
☐ Frequentemente
☐ Muito frequentemente / Diariamente

[reset](#)**4. Você já tentou se matar?**

- ☐ Sim ☐ Não

[reset](#)**6. Alguma das tentativas ocorreu no último ano?**

- ☐ Sim ☐ Não

[reset](#)**Modificação no padrão de uso de substâncias após a internação por COVID-19****1. Aumentou o uso de álcool após a internação por COVID-19?**

- ☐ Sim ☐ Não

[reset](#)

**2. Tabagismo (outros detalhes já abordados nos questionários de hábitos de vida - CADERNO 6)
Aumentou o uso após a internação por COVID-19?**

☐ Sim ☐ Não

[reset](#)**3. História pregressa de uso de Maconha/Cannabis, anterior à internação por COVID-19?**

- ☐ Nunca
☐ Raramente
☐ uma vez por mês ou menos, de forma recreativa
☐ Uso regular (1 a 2 vezes na semana)
☐ Diariamente

[reset](#)**Iniciou uso após a internação por COVID-19?**

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/Não quer responder

[reset](#)**Aumentou o uso após a internação por COVID-19?**

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/Não quer responder

[reset](#)**4. História pregressa de uso de calmantes / remédios para dormir (benzodiazepínicos, drogas Z) anterior à internação por COVID-19?**

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/Não quer responder

[reset](#)**Iniciou uso após a internação por COVID-19?**

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/Não quer responder

[reset](#)**Aumentou o uso após a internação por COVID-19?**

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/Não quer responder

[reset](#)**5. Uso frequente de outras substâncias (tramadol, morfina, codeína, heroína, lança perfume / loló) anterior a internação por COVID-19?**

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/Não quer responder

[reset](#)**Iniciou uso após a internação por COVID-19?**

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/Não quer responder

[reset](#)**Aumentou o uso de alguma outra substância após a internação por COVID-19?**

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/Não quer responder

[reset](#)



Post-Acute Sequelae of Sars-CoV-2 (PASC): protocol for a multidisciplinary prospective observational evaluation of a cohort of patients surviving hospitalization in São Paulo, Brazil

INTERVIEW GUIDES

COGNIÇÃO

Data da avaliação

 Today D-M-Y

Tempo (dias) da admissão hospitalar até a realização da avaliação

Nome do médico (a) / avaliador (a)

▼

Formato da avaliação

☐ Presencial ☐ Teleconsulta

[reset](#)

EQM - ESCALA DE QUEIXA DE MEMÓRIA FORMA A—PACIENTE RESPONDE

Instruções

- Aplique diretamente com o(a) paciente, sem a intervenção do(a) acompanhante.
- Leia em voz alta e clara

P1. Você tem problema de memória? (**ou** "de esquecimento?" **ou** "dificuldade de memória")

☐ Não ☐ Não sabe responder / indeciso / dúvida ☐ Sim

[reset](#)

Se responder **Não**, marque "Não" também na P2 e na P3 e pule para o P4.

P4. Como está sua memória em comparação com a de outras pessoas de sua idade?

☐ Igual ou melhor ☐ Um pouco pior ☐ Muito pior

[reset](#)

P5. Como está sua memória em comparação a logo antes da pandemia?

☐ Igual ou melhor ☐ Um pouco pior ☐ Bem pior

[reset](#)

P6. Como está sua memória em comparação a quando você era mais jovem?

☐ Igual ou melhor ☐ Um pouco pior ☐ Bem pior

[reset](#)

P7. Acontece de você esquecer o que acabou de ler ou de ouvir (p.ex., numa conversa)?

☐ Raramente / nunca ☐ De vez em quando ☐ Frequentemente

[reset](#)

P8. Dê uma nota de 1 a 10 para sua memória, sendo 1 a pior e 10 a melhor.

☐ 9 ou 10 ☐ 5 a 8 ☐ 1 a 4

[reset](#)

Escore EQM - Paciente

Presença de acompanhante com o paciente?

☐ Não ☐ Sim

[reset](#)

Escore EQM - Familiar

TESTES COGNITIVOS

a. Orientação Temporal

	Incorreto	Correto	
Dia da semana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset
Dia do mês	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset
Mês	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset
Ano	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset
Hora aproximada (+/- 1 hora)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset
Orientação Temporal - Acertos			

a. Orientação Espacial

	Incorreto	Correto	
Local específico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset
Instituição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset
Bairro ou Rua Próxima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset
Cidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset
Estado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset
Orientação Espacial - Acertos			

Fluência Verbal: ANIMAIS

- Diga ao paciente: **"Vou marcar 1 minuto no relógio, e quero que nesse tempo você me fale o nome de todos os animais que você puder se lembrar. Vale dizer o nome de qualquer bicho ou animal".**
- Certifique-se de que a pessoa entendeu a instrução. Se necessário, exemplifique: **"se eu estivesse pedindo nomes de frutas, você falaria maçã, laranja, etc., entendeu?"**
- Se compreendeu as instruções, diga **"pode começar"**. O examinador cronometra 1 minuto e anota as respostas do paciente nesse tempo. Se houver denominações diferentes para um mesmo animal segundo o sexo (boi, vaca, etc), considere as 2 respostas.

O escore final corresponde ao número total de animais lembrados em 1 minuto.

Número de animais em 1 minuto

Quantidade de Erros (palavras não animais)

Perseveração (repetição de animais)



Post-Acute Sequelae of Sars-CoV-2 (PASC): protocol for a multidisciplinary prospective observational evaluation of a cohort of patients surviving hospitalization in São Paulo, Brazil

INTERVIEW GUIDES

AValiação complementar

Data da avaliação

  Today D-M-Y

Tempo (dias) da admissão hospitalar até a realização da avaliação

Nome do Avaliador (a)

Endereço/ Moradia/ Suporte Social

Endereço registrado no momento da internação

Logradouro: _____

Cidade: _____, Estado: _____, CEP: _____

Confirmar se o endereço permanece o mesmo da internação, ou registrar mudança abaixo:

Expand

Com quem você mora? Resposta dada pelo sujeito ou acompanhante

- ☐ Sozinho
- ☐ Familiar ou cuidador formal (considerar também amigo(s) ou companheiro(s))
- ☐ Instituição de longa permanência

reset

Escolaridade

Observação: Lembrar que nomenclatura mudou, e devemos garantir que quem coletará a informação sabe disso, ou seja, que o que era primeira série (crianças de 7 anos) agora é segundo ano. O fundamental 1 começa com 6 anos, no primeiro ano (que equivalia ao pré) e vai até o 5º ano, e fundamental 2 vai do sexto ano ao nono ano. Importante termos certeza de que quem aplica o questionário sabe a nomenclatura, em especial para pacientes mais novos. Como o critério de inclusão de pacientes é acima de 18 anos, todos estavam na regra antiga.

Qual seu grau de instrução?

Posição Sócio-Econômica: Critério Brasil 2020

Quais dos itens a seguir existem na sua casa? Para cada item, perguntar a quantidade.

Banheiros

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ou +

reset

Empregados domésticos

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ou +

reset

Automóveis	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 ou +	reset
Microcomputador	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 ou +	reset
Lava louça	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 ou +	reset
Geladeira	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 ou +	reset
Freezer	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 ou +	reset
Lava roupa	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 ou +	reset
DVD	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 ou +	reset
TV	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 ou +	reset
Microondas	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 ou +	reset
Motocicleta	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 ou +	reset
Secadora de roupas	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 ou +	reset
Qual o grau de instrução do chefe de família?	<input type="text"/>	
Serviços Públicos		
Água encanada	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	reset
Rua pavimentada	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	reset
Classificação Social - Escore	<input type="text"/>	
Classificação Social - Classe Social	<input type="text"/>	
1= Classe A 2= Classe B1 3= Classe B2 4= Classe C1 5= Classe C2 6= Classe D-E		
Raça		
Raça (O Censo Brasileiro (IBGE) usa os termos 'preta', 'parda', 'branca', 'amarela' e 'indígena' para classificar a cor ou raça das pessoas. Se o(a) Sr(a) tivesse que responder ao Censo do IBGE hoje, como se classificaria a respeito de sua cor ou raça? LEIA AS ALTERNATIVAS)		
<input type="radio"/> Preta <input type="radio"/> Parda <input type="radio"/> Branca <input type="radio"/> Amarela <input type="radio"/> Indígena <input type="radio"/> Não sabe/não quer responder		
reset		
Histórico Profissional Prévio e Status Ocupacional Atual		
Profissão	<input type="text"/>	

Ocupação antes da internação por COVID-19

Retornou ao status de emprego após a internação?

- ☐ Sim, presencialmente
☐ Sim, trabalhando de casa / remotamente
☐ Não pude ainda retornar
☐ Decidi deixar o trabalho
☐ Perdi o emprego devido à pandemia
☐ Não trabalha atualmente/aposentado
☐ Não se aplica

[reset](#)

Detalhes adicionais sobre situação ocupacional atual:

- ☐ Trabalho em tempo integral
☐ Trabalho em meio período
☐ Aposentado/pensionista
☐ Afastamento por doença/invalidez
☐ Desempregado

[reset](#)

Tabagismo

O(a) senhor(a) é ou já foi fumante, ou seja, já fumou pelo menos 100 cigarros (cinco maços de cigarros) ao longo da sua vida?

- ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe/ não quer responder

[reset](#)

Hábitos Alimentares e Peso Corporal

Entrevistador(a): DIGA AO PARTICIPANTE: "Agora vamos conversar sobre seu apetite e peso"

Qual era o seu peso imediatamente antes da internação no HCFMUSP por COVID-19? (Kg)

IMC antes da admissão hospitalar por COVID

Em algum período após a alta da sua internação, o(a) Sr(a) teve alteração na sua ingestão alimentar?

- ☐ Sem alteração ☐ Sim

[reset](#)

Em algum período durante os 6 meses após a alta da sua internação, o(a) Sr(a) teve perda de apetite que durou mais do que 2 semanas?

- ☐ Não
☐ Sim
☐ Não sabe/ não quer responder

[reset](#)

Ao longo dos últimos 6 meses, o(a) Sr(a) teve perda de peso?

- ☐ Não ☐ Sim ☐ Não sabe/ não quer responder

[reset](#)Nos **ÚLTIMOS 30 DIAS**, você notou uma diminuição significativa no seu apetite?

- ☐ Sim ☐ Não

[reset](#)Nos **ÚLTIMOS 30 DIAS**, você perdeu peso?

- ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

[reset](#)

O paciente tem hábito de dieta restritiva? (ex. Vegetariana, Vegana, Celíaca, Mediterrânea)

- ☐ Não ☐ Sim ☐ Não sabe/ não quer responder

[reset](#)

Nos últimos 12 meses, quanto tempo (dias por semana) você geralmente consumiu os seguintes alimentos:

	Nunca	Uma vez por semana	2-3 vezes por semana	Uma vez por dia	Mais de uma vez por dia
Carnes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[reset](#)

Carnes processadas (ex. Salsicha, Presunto, Salame)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset
Carne Vermelha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset
Peixe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset
Frango	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset
Carne de Porco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset
Frutas e Vegetais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset
Grãos (ex. feijão, lentilha)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset

Questionário Internacional de Exercício Físico (IPAQ)

Para responder as questões lembre que:

- atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **MUITO** mais forte que o normal
- atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar **UM POUCO** mais forte que o normal

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que voce realiza **por pelo menos 10 minutos contínuos** de cada vez:

1a. Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades **VIGOROSAS** por **pelo menos 10 minutos contínuos**, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rapido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que faça você suar **BASTANTE** ou aumentem **MUITO** sua respiração ou batimentos do coração.

Duração da Atividade (1)

2a. Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades **MODERADAS** por **pelo menos 10 minutos contínuos**, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que faça você suar leve ou aumentem **moderadamente** sua respiração ou batimentos do coração

(POR FAVOR NAO INCLUA CAMINHADA)

Duração das Atividades (2)

3a. Em quantos dias de uma semana normal você caminha **por pelo menos 10 minutos contínuos** em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

Duração das Atividades (3)

4a. Estas últimas perguntas são em relação ao tempo que você gasta sentado ao todo no trabalho, em casa, na escola ou faculdade e durante o tempo livre. Isto inclui o tempo que você gasta sentado no escritório ou estudando, fazendo lição de casa, visitando amigos, lendo e sentado ou deitado assistindo televisão.

Quanto tempo **por dia** você fica sentado em um dia da semana?

Horas

Minutos

4b. Quanto tempo **por dia** você fica sentado no final de semana?

Horas

Minutos

Classificação do Nível de Atividade Física - IPAQ

Escore IPAQ

Classificação:
0 - Sedentário
1 - Irregularmente Ativo
2 - Ativo
3 - Muito Ativo

SEDENTÁRIO: aquele que não realizou nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana.

IRREGULARMENTE ATIVO: aquele que realiza atividade física, porém, de forma insuficiente para ser classificado como ativo pois não cumpre as recomendações quanto a frequência ou duração. Para realizar essa classificação soma-se a frequência e a duração dos diferentes tipos de atividades (caminhada + moderada + vigorosa).

ATIVO: aquele que cumpriu as recomendações de:
a) VIGOROSA: 3 ou mais dias/semana e 20 ou mais minutos por sessão; ou
b) MODERADA ou CAMINHADA: 5 ou mais dias/semana e 30 ou mais minutos por sessão; ou
c) Qualquer atividade somada: 5 ou mais dias/semana e 150 ou mais minutos/semana (caminhada + moderada + vigorosa).

MUITO ATIVO: aquele que cumpriu as recomendações de:
a) VIGOROSA: 5 ou mais dias/semana e 30 ou mais minutos por sessão ou
b) VIGOROSA: 3 ou mais dias/semana e 20 ou mais minutos por sessão + MODERADA ou CAMINHADA: 5 ou mais dias/semana e 30 ou mais minutos por sessão.

Classificação do Nível de Atividade Física

☐ Sedentário

☐ Irregularmente ativo

☐ Ativo

☐ Muito ativo

reset

Questões Complementares para a Geriatria

Repetição de TRÊS palavras

DIGA AO PARTICIPANTE: "Agora eu vou dizer três palavras. Escute com atenção, e quanto eu terminar, repita as três palavras. Tente memorizá-las porque eu vou perguntar novamente daqui a pouco. As palavras são: "**CARRO, VASO, TIJOLO**".

O entrevistador deve repetir até três vezes para o aprendizado.

Depois do aprendizado, o entrevistador deve cronometrar o número de segundos transcorridos durante a realização das questões abaixo sobre exaustão.

Questões sobre EXAUSTÃO

Na última semana, tudo o que eu fiz exigiu um grande esforço:

☐ Em nenhuma parte do tempo

☐ Em algum momento (1-2 dias)

☐ A maior parte do tempo (3-4 dias)

☐ O tempo todo

reset

Na última semana, eu não consegui concluir o que queria fazer:

☐ Em nenhuma parte do tempo

☐ Em algum momento (1-2 dias)

☐ A maior parte do tempo (3-4 dias)

☐ O tempo todo

reset

Evocação de três palavras

Estima-se que as duas questões acima sobre exaustão tomaram aproximadamente **60 segundos ou um pouco mais**.

Caso estas duas questões tenham sido completadas em tempo menor que 60 segundos, o entrevistador deve aguardar. Ao final do período de latência, o entrevistador deve pedir ao paciente para se lembrar das três palavras que foram memorizadas.

Registro - Repetição de palavras			
	Incorreto	Correto	
Vaso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset
Carro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset
Tijolo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset
Resultado: Evocação de 3 palavras	<input type="text"/>		

Questões sobre DEPRESSÃO		
1. Você esta satisfeito com a sua vida?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	reset
2. Você abandonou muitas das suas atividades e dos seus interesses?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	reset
3. Você se sente feliz a maior parte do tempo?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	reset
4. Você prefere ficar em casa em vez de sair e fazer coisas novas?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	reset
Pontuação Total	<input type="text"/>	

BRAZILIAN OARS MULTIDIMENSIONAL FUNCTIONAL ASSESSMENT QUESTIONNAIRE - BOMFAQ				
DIGA AO PARTICIPANTE: "Agora eu gostaria de perguntar sobre algumas atividades e tarefas do seu dia a dia". O (a) Sr. (a) tem alguma dificuldade para:				
Deitar e levantar da cama	<input type="radio"/> sem ajuda	<input type="radio"/> com ajuda	<input type="radio"/> nao realiza	reset
Comer	<input type="radio"/> sem ajuda	<input type="radio"/> com ajuda	<input type="radio"/> nao realiza	reset
Pentear os cabelos	<input type="radio"/> sem ajuda	<input type="radio"/> com ajuda	<input type="radio"/> nao realiza	reset
Andar no plano	<input type="radio"/> sem ajuda	<input type="radio"/> com ajuda	<input type="radio"/> nao realiza	reset
Tomar banho	<input type="radio"/> sem ajuda	<input type="radio"/> com ajuda	<input type="radio"/> nao realiza	reset
Vestir-se	<input type="radio"/> sem ajuda	<input type="radio"/> com ajuda	<input type="radio"/> nao realiza	reset
Ir ao banheiro em tempo (manter continencia)	<input type="radio"/> sem ajuda	<input type="radio"/> com ajuda	<input type="radio"/> nao realiza	reset
Subir um lance de escadas	<input type="radio"/> sem ajuda	<input type="radio"/> com ajuda	<input type="radio"/> nao realiza	reset
Tomar os remédios no horário	<input type="radio"/> sem ajuda	<input type="radio"/> com ajuda	<input type="radio"/> nao realiza	reset
Andar perto de casa	<input type="radio"/> sem ajuda	<input type="radio"/> com ajuda	<input type="radio"/> nao realiza	reset

Fazer as compras	<input type="radio"/> sem ajuda	<input type="radio"/> com ajuda	<input type="radio"/> nao realiza	reset
Preparar as refeicoes	<input type="radio"/> sem ajuda	<input type="radio"/> com ajuda	<input type="radio"/> nao realiza	reset
Cortar as unhas dos pes	<input type="radio"/> sem ajuda	<input type="radio"/> com ajuda	<input type="radio"/> nao realiza	reset
Sair de condução	<input type="radio"/> sem ajuda	<input type="radio"/> com ajuda	<input type="radio"/> nao realiza	reset
Fazer a limpeza da casa	<input type="radio"/> sem ajuda	<input type="radio"/> com ajuda	<input type="radio"/> nao realiza	reset
BOMFAQ - Escore	<input type="text"/>			



Post-Acute Sequelae of Sars-CoV-2 (PASC): protocol for a multidisciplinary prospective observational evaluation of a cohort of patients surviving hospitalization in São Paulo, Brazil

INTERVIEW GUIDES

TOMOGRAFIA DE TORAX

Data da tomografia de tórax

 Today D-M-Y

Tempo (dias) da admissão hospitalar até a realização do exame

Achados da Tomografia de Tórax

	Não	sim	
Consolidação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset
Vidro fosco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset
Atenuação em mosaico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset
Opacidade perilobular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset
Atelectasias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset
Reticulado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset
Distorção arquitetural	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset
Faveolamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset
Bronquiectasia de tração	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset
Espessamento de paredes brônquicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset
Pneumatoceles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset
Derrame pleural	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset
Outros (descrever abaixo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset

Quantificação Visual

	0	1	2	3	4	5	
LSD	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset
LM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset
LID	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset
LSE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset
LIE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	reset

Escore total

Quantificação Automática

LSD (%)	<div></div> <div>0 - 100%</div>
LM (%)	<div></div> <div>0 - 100%</div>
LID (%)	<div></div> <div>0 - 100%</div>
LSE (%)	<div></div> <div>0 - 100%</div>
LIE (%)	<div></div> <div>0 - 100%</div>
Total (%)	<div></div> <div>0 - 100%</div>
HAA (%)	<div></div> <div>0 - 100%</div>



Post-Acute Sequelae of Sars-CoV-2 (PASC): protocol for a multidisciplinary prospective observational evaluation of a cohort of patients surviving hospitalization in São Paulo, Brazil

INTERVIEW GUIDES

ELETROCARDIOGRAMA

Eletrocardiograma

Data do ECG	<input type="text"/> <input type="button" value="Today"/> D-M-Y	Tempo até o ECG (dias)	<input type="text"/>
Ritmo cardíaco	<input type="radio"/> Sinusal <input type="radio"/> Taquicardia Atrial <input type="radio"/> Taquicardia Juncional <input type="radio"/> Fibrilação Atrial <input type="radio"/> Flutter Atrial <input type="radio"/> Ritmo Juncional <input type="radio"/> Ritmo Ectópico Atrial reset	Frequência cardíaca	<input type="text"/>
Bloqueios de Ramos ou Condução	<input type="checkbox"/> Bloqueio de Ramo direito <input type="checkbox"/> Bloqueio de Ramo esquerdo <input type="checkbox"/> Bloqueio divisional Antero-superior <input type="checkbox"/> Bloqueio divisional Antero-medial <input type="checkbox"/> Bloqueio divisional Pósterio-inferior <input type="checkbox"/> Distúrbio de condução intraventricular <input type="checkbox"/> Atraso final de condução <input type="checkbox"/> Nenhum	Bloqueios Atrioventriculares	<input type="checkbox"/> BAV 1o <input type="checkbox"/> BAV Mobitz 1 <input type="checkbox"/> BAV Mobitz 2 <input type="checkbox"/> BAV 3o grau <input type="checkbox"/> Nenhum
Extrasístoles supraventriculares	<input type="text"/>	Núm. extrasístoles	<input type="text"/>
Extrasístoles ventriculares	<input type="text"/>	Núm. extrasístoles	<input type="text"/>
Área elétrica inativa	<input type="text"/>	Regiões	<input type="text"/>
Inversão de Onda T	<input type="text"/>	Regiões	<input type="text"/>
Infradesnivelamento de ST	<input type="text"/>	Regiões	<input type="text"/>

Duração

Onda P (ms)	<input type="text"/>	PR (ms)	<input type="text"/>
QRS (ms)	<input type="text"/>	QT (ms)	<input type="text"/>
RR (ms)	<input type="text"/>	QTc (ms)	<input type="text"/>
T pico - T final (ms)	<input type="text"/>	Local da medida	<input type="text"/>

Eixo

Onda P	<input type="text"/>	QRS	<input type="text"/>	Onda T	<input type="text"/>
--------	----------------------	-----	----------------------	--------	----------------------



Post-Acute Sequelae of Sars-CoV-2 (PASC): protocol for a multidisciplinary prospective observational evaluation of a cohort of patients surviving hospitalization in São Paulo, Brazil

INTERVIEW GUIDES

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Gostaríamos de ouvir a sua opinião sobre as avaliações que foram realizadas hoje. Por favor, para cada uma das perguntas, escolha o número que melhor indica a sua opinião.

Indique o quanto as avaliações de hoje deixaram você cansado, escolhendo o número que melhor indica o seu nível de cansaço.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

[reset](#)

Indique o quanto o período de avaliações de hoje foi agradável ou desagradável, escolhendo o número que melhor indica como você se sentiu.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

[reset](#)

No futuro, você estaria disposto a participar novamente de uma atividade de pesquisa como a de hoje? Escolha o número que melhor indica o seu nível de disposição.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

[reset](#)

Qual é o seu nível de satisfação com o atendimento que foi realizado?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

[reset](#)




Post-Acute Sequelae of Sars-CoV-2 (PASC): protocol for a multidisciplinary prospective observational evaluation of a cohort of patients surviving hospitalization in São Paulo, Brazil

INTERVIEW GUIDES

FUNÇÃO PULMONAR

ERGOESPIROMETRIA

Data do exame	<input type="text"/>  Today D-M-Y
Tempo (dias) da admissão hospitalar até a realização do exame	<input type="text"/>
VO2 pico absoluto (mL/min)	<input type="text"/>
VO2 pico absoluto (mL/Kg.min)	<input type="text"/>
VO2 pico (%)	<input type="text"/>
Carga pico absoluto (W)	<input type="text"/>
Carga pico (%)	<input type="text"/>
RER pico	<input type="text"/>
FC pico absoluto (bpm)	<input type="text"/>
FC pico (%)	<input type="text"/>
Reserva cronotrópica (%)	<input type="text"/>
Pulso O2 pico absoluto (mL/bat)	<input type="text"/>
Pulso O2 pico (%)	<input type="text"/>
Volume Corrente pico	<input type="text"/>
Frequência Respiratória pico	<input type="text"/>
Reserva Ventilatória	<input type="text"/>
spO2 basal	<input type="text"/>
spO2 pico	<input type="text"/>
VE-VCO2 slope	<input type="text"/>

VE/VCO2 Nadir	<input type="text"/>
VO2/Carga slope	<input type="text"/>
FC/VO2 slope	<input type="text"/>
VT/LnVE slope	<input type="text"/>
Borg MMII repouso	<input type="text"/>
Borg MMII pico	<input type="text"/>
Borg dispnea repouso	<input type="text"/>
Borg dispnea pico	<input type="text"/>
PLETISMOGRAFIA	
CPT (L)	<input type="text"/>
CPT (%)	<input type="text"/>
VR (L)	<input type="text"/>
VR (%)	<input type="text"/>
VR/CPT	<input type="text"/>
CRF (L)	<input type="text"/>
CRF (%)	<input type="text"/>
sRaw absoluto	<input type="text"/>
DL_co (mL/min.mmHg)	<input type="text"/>
DL_co (%)	<input type="text"/>
VA (L)	<input type="text"/>
Kco absoluto (mL/min.mmHg/L)	<input type="text"/>



Post-Acute Sequelae of Sars-CoV-2 (PASC): protocol for a multidisciplinary prospective observational evaluation of a cohort of patients surviving hospitalization in São Paulo, Brazil

INTERVIEW GUIDES

BIOBANCO

TCLE Biobanco	
Paciente assinou TCLE do Biobanco?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim reset
Momento da assinatura do TCLE	<input type="radio"/> Hospitalização (T0) <input type="radio"/> Na visita de 6 meses <input type="radio"/> Em ambos os momentos reset
Paciente tem amostras no biobanco?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim reset
Paciente autorizou o armazenamento das amostras?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não disponível reset
Deseja ser consultado todas as vezes que o biobanco for usar alguma amostra?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Prefere que outra pessoa o represente <input type="radio"/> Não disponível reset
Lista da Dra Leslie	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim reset
SORO	
Amostras - SORO	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim reset
PLASMA	
Amostras - PLASMA	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim reset



Post-Acute Sequelae of Sars-CoV-2 (PASC): protocol for a multidisciplinary prospective observational evaluation of a cohort of patients surviving hospitalization in São Paulo, Brazil

INTERVIEW GUIDES

EXAMES LABORATORIAIS - 6M

Data da consulta: _____

Considerar exames realizados -30/+30 dias desta data.

Exames Laboratoriais (6m)

Data da coleta dos exames

 Today D-M-Y

Tempo (dias) da admissão hospitalar até a realização do exame laboratorial

Alanina aminotransferase (ALT)

Albumina (Eletroforese de proteínas)

Por favor, utilize o ponto como separador de casa decimal.

Aspartato aminotransferase (AST)

Cálcio iônico

Por favor, utilize o ponto como separador de casa decimal.

Cálcio total

Por favor, utilize o ponto como separador de casa decimal.

Cloro

Colesterol total

Creatinina

Por favor, utilize o ponto como separador de casa decimal.

Creatinina urinária

Creatino Fosfoquinase (CPK)

Desidrogenase Lactica (DHL)

Dímero D

Ferritina

Ferro sérico

Fibrinogênio	<input type="text"/>
Fosfatase alcalina	<input type="text"/>
Fósforo	<input type="text"/> <small>Por favor, utilize o ponto como separador de casa decimal.</small>
Gama glutamiltransferase (GGT)	<input type="text"/>
Glicose	<input type="text"/>
HDL	<input type="text"/>
Hemoglobina glicada	<input type="text"/> <small>Por favor, utilize o ponto como separador de casa decimal.</small>
Hemoglobina (g/dL)	<input type="text"/> <small>Por favor, utilize o ponto como separador de casa decimal.</small>
Hematocrito (%)	<input type="text"/>
VCM	<input type="text"/>
Leucocitos (mm³)	<input type="text"/> <small>Por favor, utilize o ponto como separador de casa decimal.</small>
Linfocitos (mm³)	<input type="text"/> <small>Por favor, utilize o ponto como separador de casa decimal.</small>
Hormonio Tireo-estimulante (TSH)	<input type="text"/> <small>Por favor, utilize o ponto como separador de casa decimal.</small>
Insulina (mU/L)	<input type="text"/>
Lactato venoso	<input type="text"/>
LDL	<input type="text"/>
Lipase (U/L)	<input type="text"/>
Magnésio	<input type="text"/> <small>Por favor, utilize o ponto como separador de casa decimal.</small>
NTproBNP (pg/mL)	<input type="text"/>
Peptídeo C (ng/ml)	<input type="text"/>
Plaquetas	<input type="text"/>
Potássio	<input type="text"/> <small>Por favor, utilize o ponto como separador de casa decimal.</small>
Proteína C Reativa (PCR)	<input type="text"/>

Proteína total (Eletroforese de proteínas)	<input type="text"/>	Por favor, utilize o ponto como separador de casa decimal.
Sódio	<input type="text"/>	
Tempo de Protrombina	<input type="text"/>	
Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA)	<input type="text"/>	
Tiroxina Livre (T4 livre)	<input type="text"/>	Por favor, utilize o ponto como separador de casa decimal.
Triglicérides	<input type="text"/>	
Troponina T ultrasensível (ng/mL)	<input type="text"/>	
Ureia	<input type="text"/>	
Índice de saturação da transferrina	<input type="text"/>	
Saturação do ferro (%)	<input type="text"/>	
Urina tipo I		
pH - Urina	<input type="text"/>	
Densidade - Urina	<input type="text"/>	
Corpos cetônicos - Urina (g/L)	<input type="radio"/> Ausente <input type="radio"/> Presente	reset Normal= Ausente
Proteínas - Urina (g/L)	<input type="radio"/> Ausente <input type="radio"/> Presente	reset Normal= Inferior a 0.10 g/L
Glicose - Urina (g/L)	<input type="radio"/> Ausente <input type="radio"/> Presente	reset Normal= Ausente
Nitrito - Urina	<input type="radio"/> Ausente <input type="radio"/> Presente	reset Normal= Negativo
Leucócitos - Urina	<input type="text"/>	Normal= 8000/mL
Eritrócitos - Urina	<input type="text"/>	Normal= 5000/mL
Cilindros - Urina	<input type="radio"/> Ausente <input type="radio"/> Presente	reset Hialinos até 110/mL
Cristais - Urina	<input type="radio"/> Ausente <input type="radio"/> Presente	reset Normal= Ausente
Exames faltantes	<input type="radio"/> Não foram coletados <input type="radio"/> Material coagulado	reset

