



FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

LUANA ALVES MENDES PIRES

IMPACTO DA RESTRIÇÃO SOCIAL SOBRE A CAPACIDADE FUNCIONAL DE
PESSOAS IDOSAS EM TEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19

JOÃO PESSOA - PB

2021

LUANA ALVES MENDES PIRES

**IMPACTO DA RESTRIÇÃO SOCIAL SOBRE A CAPACIDADE FUNCIONAL DE
PESSOAS IDOSAS EM TEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador (a): Prof^a. Ms. Laura de Sousa Gomes Veloso

JOÃO PESSOA – PB

2021

P745i

Pires, Luana Alves Mendes

Impacto da restrição social sobre a capacidade funcional de pessoas idosas em tempos de pandemia: capacidade funcional dos idosos durante a pandemia / Luana Alves Mendes Pires. – João Pessoa, 2021.

32f.; il.

Orientadora: Prof.^a M.^a Laura de Sousa Gomes Veloso

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE.

1. Envelhecimento. 2. Capacidade Funcional. 3. Idosos. 4. Pandemia. 5. Covid-19. I. Título.

CDU: 616-006.6:616.314

LUANA ALVES MENDES PIRES

**IMPACTO DA RESTRIÇÃO SOCIAL SOBRE A CAPACIDADE FUNCIONAL DE
PESSOAS IDOSAS EM TEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso - TCC apresentado pela aluna Luana Alves Mendes Pires do Curso de Bacharelado em Fisioterapia, tendo obtido o conceito APROVADA, conforme a apreciação da Banca Examinadora.

Aprovado em 09 de dezembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Laura de Sousa Gomes Veloso
Prof.^a Ms. Laura de Sousa Gomes Veloso
Orientadora

Emanuelle Malzac Freire de Santana
Prof.^a Dr.^a Emanuelle Malzac Freire de Santana
Membro Avaliador

Danyelle Nóbrega de Farias
Prof.^a Dr.^a Danyelle Nóbrega de Farias
Membro Avaliador

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, que foi minha maior força nos momentos de angústia e desespero. Sem ele, nada disso seria possível. Obrigada por ter me mantido na trilha certa durante este projeto de pesquisa, com saúde e forças para chegar até o final.

Gostaria de agradecer especialmente aos meus pais, Berenice Alves Mendes Pires e Eldo Márcio Mendes Pires, pelo apoio, força e amor incondicional na minha vida sempre. Este trabalho de conclusão é a prova de que os esforços deles pela minha educação não foram em vão e valeram a pena.

Gratidão pelo meu irmão Samuel Alves Mendes Pires, por seu companheirismo e sua paciência para comigo.

À minha avó, Lídia Mendes Pires, que sempre acreditou no meu potencial e nunca negou uma palavra de incentivo.

Agradeço ao meu namorado, Hugo Leonardo Dantas, que jamais me negou apoio, carinho e incentivo. Obrigada, por aguentar tantas crises de estresse e ansiedade. Sem você do meu lado esse trabalho não seria possível.

Dedico este trabalho *in memoriam* à minha avó materna, Terezinha Alves Diniz, e ao meu avô paterno, João Petrócio Pessoa Pires, que não pode estar presente em corpo neste momento tão importante da minha vida, mas se hoje consegui concluir a faculdade, devo tudo a eles. Seus ensinamentos e valores alimentaram minha alma e conduziram meus passos até aqui. Obrigada por me olharem aí de cima, sinto vocês em todos os momentos. Saudades eternas!

Agradeço a todos os professores por me proporcionarem o conhecimento e a educação ao longo do processo de formação profissional, por toda dedicação durante esses 4 anos. Não somente por terem me ensinado, mas por terem me estimulado a aprender.

À minha orientadora Laura Veloso, por todo suporte, dedicação, confiança e apoio, no pouco tempo que lhe coube, nunca me deixou na mão. Sou grata por acreditar que sou capaz de sempre ir além. Obrigada por ter me abraçado, me acalmado e me norteado nas dificuldades.

Gostaria de deixar o meu profundo agradecimento à minha banca examinadora, Prof^ª. Dr^ª. Emanuelle Malzac e Prof^ª. Dr^ª. Danyelle Nóbrega, pelas correções e contribuições que me permitiram realizar a presente pesquisa com êxito.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa (n=30). João Pessoa, Paraíba, Brasil	14
Tabela 2 - Atividades de Vida Diária com perdas significativas antes e durante a pandemia por Covid-19 (n=30).....	15
Tabela 3 - Relação entre a percepção da funcionalidade e as características sociodemográficas, antes e durante a pandemia (n=30), 2021. João Pessoa, Paraíba, Brasil	16

RESUMO

PIRES, Luana Alves Mendes. **Impacto da restrição social sobre a capacidade funcional de pessoas idosas em tempos de pandemia por COVID-19**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, João Pessoa, 2021.

Introdução: Levando em consideração o atual cenário causado pelo novo vírus do SARS-CoV-2, o isolamento social adotado como estratégia de contenção ao avanço da pandemia promoveu desafios importantes aos idosos, os quais experimentaram dificuldades para preservar as atividades socializadoras relacionadas às atividades de vida diária e aos cuidados em saúde. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo analisar o impacto da restrição social sobre a funcionalidade de pessoas idosas durante o isolamento social, procedente da pandemia por COVID-19. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, com corte transversal e abordagem quantitativa. A amostra foi aleatória, do tipo não probabilística, obtida por recrutamento em “bola de neve”, composta por 30 idosos, de ambos os sexos. Os candidatos ao estudo possuíam acesso a meios virtuais e estavam em boas condições clínicas, cinéticas e funcionais para manejo de celulares, tablets e afins. A coleta de dados foi realizada pela plataforma *Google Forms*, utilizando um formulário composto por trinta e três questões objetivas, sendo sete relacionadas aos dados sociodemográficos dos participantes e vinte e seis sobre funcionalidade do mesmo em seu cotidiano, onde levou em média 20 minutos para resolução das perguntas. Os participantes responderam o questionário de forma anônima e foi mantido absoluto sigilo de suas informações. O link de acesso ao questionário foi enviado pelo aplicativo de mensagens instantâneas *Whatsapp*. Os dados foram tabulados pelo programa *software estatístico R*. O teste *Shapiro-Wilks* foi aplicado para verificar a normalidade dos dados; o teste de *Spearman* foi usado para comparar e correlacionar as respostas enviadas pelos idosos, considerando como nível de significância o valor de 5% ($p\text{-valor} < 0,05$). **Resultados:** Pensando no processo de envelhecer e nas progressivas limitações que possam surgir diante de um cenário pandêmico, observou-se uma perda significativa da funcionalidade entre os homens cujas atividades mais impactadas foram as dificuldades em realizar os trabalhos manuais domésticos $p\text{-valor} = (0.002602)$ e dificuldades para deitar e se levantar da cama (0.01073) . As principais variáveis associadas à percepção da funcionalidade antes e durante a pandemia foram o sexo, a religião e a moradia. **Considerações finais:** Foi possível observar a necessidade de políticas públicas direcionadas a inclusão digital de pessoas idosas, bem como a reestruturação de políticas que possam tornar a capacidade funcional mais otimizada diante do novo cenário proposto para a sociedade frente aos desafios da COVID-19.

Palavras-Chaves: Envelhecimento, Capacidade funcional, Idosos, Pandemia, Covid-19.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	08
MATERIAIS E MÉTODOS.....	10
RESULTADOS.....	13
DISCUSSÕES.....	16
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19
APÊNDICES.....	22
ANEXOS.....	30

IMPACTO DA RESTRIÇÃO SOCIAL SOBRE A CAPACIDADE FUNCIONAL DE PESSOAS IDOSAS EM TEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19

Luana Alves Mendes Pires¹

Laura de Sousa Gomes Veloso²

Resumo

Introdução: Levando em consideração o atual cenário causado pelo novo vírus do SARS-CoV-2, o isolamento social adotado como estratégia de contenção ao avanço da pandemia promoveu desafios importantes aos idosos, os quais experimentaram dificuldades para preservar as atividades socializadoras relacionadas às atividades de vida diária e aos cuidados em saúde. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo analisar o impacto da restrição social sobre a funcionalidade de pessoas idosas durante o isolamento social, procedente da pandemia por COVID-19. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, com corte transversal e abordagem quantitativa. A amostra foi aleatória, do tipo não probabilística, obtida por recrutamento em “bola de neve”, composta por 30 idosos, de ambos os sexos. Os candidatos ao estudo possuíam acesso a meios virtuais e estavam em boas condições clínicas, cinéticas e funcionais para manejo de celulares, tablets e afins. A coleta de dados foi realizada pela plataforma *Google Forms*, utilizando um formulário composto por trinta e três questões objetivas, sendo sete relacionadas aos dados sociodemográficos dos participantes e vinte e seis sobre funcionalidade do mesmo em seu cotidiano, onde levou em média 20 minutos para resolução das perguntas. Os participantes responderam ao questionário de forma anônima e foi mantido absoluto sigilo de suas informações. O link de acesso ao questionário foi enviado pelo aplicativo de mensagens instantâneas *Whatsapp*. Os dados foram tabulados pelo programa *software estatístico R*. O teste *Shapiro-Wilks* foi aplicado para verificar a normalidade dos dados; o teste de *Spearman* foi usado para comparar e correlacionar as respostas enviadas pelos idosos, considerando como nível de significância o valor de 5% ($p\text{-valor} < 0,05$). **Resultados:** Pensando no processo de envelhecer e nas progressivas limitações que possam surgir diante de um cenário pandêmico, observou-se uma perda significativa da funcionalidade entre os homens cujas atividades mais impactadas foram as dificuldades em realizar os trabalhos manuais domésticos $p\text{-valor} = (0.002602)$ e dificuldades para deitar e se levantar da cama (0.01073) . As principais variáveis associadas à percepção da funcionalidade antes e durante a pandemia foram o sexo, a religião e a moradia. **Considerações finais:** Foi possível observar a necessidade de políticas públicas direcionadas a inclusão digital de pessoas idosas, bem como a reestruturação de políticas que possam tornar a capacidade funcional mais otimizada diante do novo cenário proposto para a sociedade frente aos desafios da COVID-19.

Palavras-Chaves: Envelhecimento, Capacidade funcional, Idosos, Pandemia, Covid-19.

Abstract

Introduction: Taking into account the current scenario caused by the new SARS-CoV-2 virus, social isolation adopted as a strategy to contain the spread of the pandemic promoted important challenges for the elderly, who experienced difficulties to preserve socializing activities related to activities of daily life and health care. **Objective:** This study aims to analyze the impact of social restriction on the functionality of elderly people during social isolation, resulting from the COVID-19 pandemic. **Materials and Methods:** This is a

descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. The sample was random, of the non-probabilistic type, obtained by recruiting in a “snowball”, composed of 30 elderly people of both genders. Candidates for the study had access to virtual media and were in good clinical, kinetic and functional conditions for handling cell phones, tablets and the like. Data collection was performed using the Google Forms platform, using a form consisting of thirty three objective questions, seven related to the sociodemographic data of the participants and twenty-six about its functionality in their daily lives, which took an average of 20 minutes to resolve the questions. Participants answered the questionnaire anonymously and their information was kept strictly confidential. The access link to the questionnaire was sent by the Whatsapp instant messaging app. Data were tabulated using the R statistical software program. The Shapiro-Wilks test was applied to verify the normality of the data; Spearman's test was used to compare and correlate the responses sent by the elderly, considering a significance level of 5% ($p\text{-value} < 0.05$). **Results:** Thinking about the aging process and the progressive limitations that may arise in a pandemic scenario, there was a significant loss of functionality among men whose activities most impacted were the difficulty in performing domestic manual tasks $p\text{-value} = (0.002602)$ and difficulties getting into and out of bed (0.01073) . The main variables associated with perceived functionality before and during the pandemic were gender, religion, and housing. **Final considerations:** It was possible to observe the need for public policies aimed at the digital inclusion of elderly people, as well as the restructuring of policies that can make their functional capacity more optimized in view of the new scenario proposed for society in the face of COVID-19's challenges.

Keywords: Aging, Functional capacity, Elderly, Pandemic, Covid-19.

¹ Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. E-mail: luana-amp@hotmail.com

² Fisioterapeuta; Mestre em Enfermagem pela UFPB; docente do curso de Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. E-mail: laurasgveloso@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um evento mundial, entendido como um processo natural, progressivo, sequencial e irreversível, iniciando-se no nascimento e segue-se até que ocorra a morte. O índice de crescimento da população idosa no mundo é de cerca de 3% ao ano. Em 2050, estima-se que essa população será composta por cerca de 2,1 bilhões de pessoas. Atualmente, encontra-se por volta de 962 milhões de pessoas no mundo com idade igual ou superior a 60 anos. Até 2050, todas as regiões do mundo com exceção da África, terão em média um quarto de sua população com esta idade. Temos no Brasil, atualmente, o dado de que 13% de seus habitantes são pessoas com mais de 60 anos, e em 2050 esse número deverá alcançar um índice de 29,3%¹.

Envelhecer é um processo complexo, de onde provêm diversas alterações em todo o corpo humano, inclusive no próprio sistema imunológico. Essas modificações trazem prejuízos na capacidade de produzir imunidade adequada, de modo que os idosos sofrem com o paradigma de alta taxa de mortalidade². Por conseguinte, a imunossenescência refere-se à relação entre o sistema imunológico juntamente com o envelhecimento, estando associado com uma perda gradativa da capacidade de produzir anticorpos eficientes e respostas celulares no combate a infecções e vacinações³.

Diante disso, torna-se muito importante ter consciência do processo de envelhecer para avançar sempre saudável, com a saúde preservada. Portanto, surgiu o conceito do envelhecimento ativo, que está relacionado ao bem-estar da população e à independência que ela consegue ter em meio à sociedade. Por isso, faz-se necessário recomendações de estratégias para melhorar a saúde e a qualidade de vida conforme as pessoas ficam mais velhas⁴.

Atualmente, as sociedades contemporâneas vivenciam tempos difíceis decorrente da pandemia do novo coronavírus, sendo este um momento em que se solicita mais cuidado com a saúde de toda a população, em especial a dos idosos. A pandemia do coronavírus tem se espalhado por todo o mundo, desde dezembro de 2020. Todas as idades estão propensas a se contaminarem, entretanto, os idosos possuem mais chances de desenvolver consequências negativas, podendo alcançar o óbito mais facilmente. Na Europa e na China, as fatalidades ocorreram em grandes partes em pessoas com idades superiores a 60 anos. Nos EUA (Estados Unidos da América), a maior parte das mortes eram de pessoas acima de 65 anos⁵. No Brasil, a taxa de transmissibilidade é muito alta, tornando-se a nação latino-americana com maior número de pessoas contaminadas e mortas⁷.

A COVID-19 é uma doença particularmente nova, que afeta principalmente os idosos, tendo uma taxa de mortalidade muito alta (8 em 10 mortes ocorrem em pacientes ≥ 65 anos). Este fato é justificável, visto que nessa faixa etária algumas comorbidades são facilmente encontradas como doenças respiratórias, diabetes, hipertensão e obesidade. Com isso, diversos países adotaram o ato do isolamento social, com o intuito de diminuir essa contaminação provocada pelo vírus, mas essa política de isolamento pode trazer prejuízos futuros para a saúde física e mental da pessoa idosa⁶.

Na pandemia, com o isolamento social, os idosos estão encarando um cenário muito duro, tornando-se difícil para eles encontrarem seus amigos, familiares e preservar uma vida social e saudável. Ao longo da pandemia, todas as atividades em grupo foram suspensas, trazendo prejuízo para toda população, em especial, os idosos. É de extrema importância continuar com as práticas de promoção à saúde, a fim de mantê-los ativos e se movimentarem respeitando sempre o isolamento e distanciamento social. Dessa forma, pode-se criar hábitos e estratégias para realizar exercícios em casa mantendo a funcionalidade, prevenindo a debilidade, as quedas e permanecendo ativos enquanto envelhecem, sempre conservando a saúde^{8,9}.

A esse respeito ainda, define-se como capacidade funcional a habilidade adquirida e aperfeiçoada ao longo da vida, com a qual os seres humanos conseguem cumprir suas atividades de vida diária sozinha, sem carecer de ajuda de outras pessoas. No decurso do envelhecimento, as mudanças biopsicossociais que caracterizam essa fase da vida reduzem, progressiva e naturalmente, a capacidade funcional em pessoas idosas⁹.

Diante do exposto, o presente estudo justificou-se pela necessidade de ampliar as discussões sobre a relação entre a funcionalidade, o envelhecimento e o COVID-19, estabelecendo as principais alterações e demandas criadas para população idosa em decorrência dos impactos biopsicossociais dos mesmos. Mediante ao atual contexto pandêmico, foi possível elencar o seguinte questionamento: Em face do cenário atual, quais os impactos da restrição social sobre a capacidade funcional da pessoa idosa durante a pandemia?

Assim, objetivou-se analisar o impacto da restrição social sobre a capacidade funcional de pessoas idosas durante o isolamento social, procedente da pandemia por COVID-19. Ademais, foi preciso traçar um perfil sociodemográfico dos participantes do estudo, conhecer as condições funcionais de pessoas idosas que vivenciaram o processo de restrição social durante a pandemia, e comparar a saúde funcional dos participantes, antes e durante o período pandêmico.

MATERIAIS E MÉTODOS

A referida pesquisa caracterizou-se como um estudo descritivo, transversal, com uma abordagem quantitativa dos dados, teve o ambiente virtual como meio de acesso para a coleta de dados e envolveu idosos do projeto de extensão universitária Autonomia em Meio Aquático para Idosos (AMAI), proposto pelo curso de Fisioterapia das Faculdades Nova Esperança (FACENE). Além disso, também dispôs dos idosos da comunidade local.

A amostra foi aleatória, do tipo não probabilística, obtida por recrutamento em bola de neve entre os participantes, composta por 30 idosos, de ambos os sexos, que estavam familiarizados com as ferramentas do meio digital, em boas condições sensório-motoras para manipulação de celulares, computadores e afins, assim como manifestaram o desejo de responderem voluntariamente o questionário, expresso pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE - APÊNDICE A).

Os candidatos do estudo possuíam mais de 60 anos e encontravam-se em boas condições clínicas, cinéticas e funcionais para acesso a meios virtuais. Foram excluídos da participação do estudo indivíduos que apresentaram condições cognitivas que interferiam em sua capacidade de responder ao questionário e, conseqüentemente, foram excluídas respostas incompletas. Determinou-se que os critérios de elegibilidade foram o aceite expresso pelo participante ao clicar no espaço referente, após a leitura do TCLE, e só foram aceitos os questionários enviados à plataforma *Google Forms* até o período compreendido entre agosto e setembro do corrente ano.

A convocação dos participantes aconteceu através da técnica metodológica *Snowball Sampling* (amostragem bola de neve). Esta técnica é uma forma de amostra não probabilística, na qual os participantes iniciais do estudo indicam novos participantes que, por sua vez, indicam novos participantes, e assim sucessivamente, até ser alcançado o objetivo proposto de 30 idosos¹⁰.

Ressalta-se que o projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa da FACENE, sendo aprovada sob o parecer nº 105/2021 e registrada com o CAAE nº51220421.9.0000.5179. Destaca-se que o estudo obedeceu a todos os critérios estabelecidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) sobre ética em pesquisas com seres humanos, assim como à Resolução de 24 de Fevereiro de 2021 da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP), obedecendo às orientações propostas frente ao cenário pandêmico enfrentado.

A coleta de dados foi realizada por meio de uma ferramenta digital totalmente gratuita, que possibilita a construção de formulários, a *Google Forms*. Trata-se de uma ferramenta utilizada em estudos acadêmicos e é ideal para receber um *feedback* sobre algo a ser analisado, podendo ser utilizado através de *notebooks*, *smartphones* e/ou *tablets*. O formulário conteve um total de 33 questões objetivas, sendo sete relacionadas aos dados sociodemográficos dos participantes, e 26 sobre a funcionalidade do mesmo em seu cotidiano, levando em média vinte minutos para a sua resolução.

O *link* para a realização da pesquisa foi enviado por um aplicativo de mensagens instantâneas, o *WhatsApp*. Foi reservado ao participante o direito de recusar a participação no estudo, ressaltando-se que os participantes responderam ao questionário de forma anônima.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) esteve disponível na íntegra para uma leitura prévia e foi, posteriormente, enviado pelo *e-mail* fornecido pelo participante após a sua assinatura eletrônica em uma via material. A assinatura dos participantes foi realizada por meio do formulário onde estava escrito a seguinte frase: Li e concordo em participar da pesquisa.

O questionário foi formado por duas etapas: a primeira etapa consistiu em preencher dados de natureza demográfica, idade, sexo, estado civil, percepção de cor, local de nascimento, com quem mora, religião e renda.

A segunda etapa foi composta por questões sobre avaliação da funcionalidade antes e durante a restrição social, que se encontra em detalhes no Apêndice 2, conforme exemplos a seguir: Antes da restrição social, o Sr. (a) tinha dificuldades para tomar seus medicamentos na dose e no horário correto?; durante a restrição social, o Sr. (a) desenvolveu dificuldades para tomar seus medicamentos na dose e no horário correto?

As questões acima descritas foram adaptadas a partir de dois instrumentos, a saber: Index de Independência de Katz, que verifica as habilidades das pessoas em realizar suas atividades de autocuidado e de autopreservação da vida; Índice de *Lawton e Brody*, utilizado para avaliar as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), e está relacionado com a autonomia da pessoa idosa para realizar atividades do cotidiano necessárias para que vivam de modo independente na comunidade, escala que é possível identificar se o idoso consegue manter uma vida independente¹¹.

Para análise dos dados apreendidos, utilizou-se o *software* estatístico *R*. O ambiente *R* é uma plataforma computacional de código aberto (*open source*) que permite a construção de gráficos de alta qualidade, implementação ou uso de técnicas estatísticas bem definidas por meio de pacotes que são atualizados continuamente.

Aplicou-se o teste de *Shapiro-Wilks* para verificar a normalidade entre os dados. Para comparar e correlacionar as respostas enviadas pelos idosos foi utilizado o teste de *Spearman*, e para a associação o Qui Quadrado e o teste exato de *Fisher*. O nível de significância adotado foi de 5% ($p\text{-valor} < 0,05$).

RESULTADOS

Para testar a normalidade dos *escores* da capacidade funcional antes ($W = 0,86651$, $p\text{-value} = 0,001402$) e durante ($W = 0,88914$, $p\text{-value} = 0,004602$) a pandemia por Covid-19, foi aplicado o teste de *Shapiro-Wilk*. Não foram observadas evidências de normalidade, uma vez que o valor-p foi menor do que o nível de significância adotado de 5%, tornando a hipótese nula rejeitada quanto à normalidade.

Utilizou-se o teste de *Wilcoxon* para verificar se houve diferença estatística entre os escores gerais das AVD's antes e durante a pandemia. O teste de *Mann-Whitney* permitiu comparar os escores de homens e mulheres, com o qual foi verificado uma significância estatística, valor- $p < 0,05$.

O resultado forneceu evidências de que os dois grupos apresentam níveis funcionais distintos no período anterior à pandemia. Observou-se, ainda, que o sexo masculino, isoladamente, apresentou mudanças significativas quanto à capacidade funcional antes e durante a pandemia, quando comparado ao sexo feminino, fazendo com que a diferença funcional entre eles aumentasse. Verificou-se também que ambos os sexos, apresentaram perdas funcionais durante a pandemia.

A Tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa, destacando o predomínio do sexo feminino ($n=19$), de cor branca ($n=19$), com o segmento de fé católica ($n=19$), que vivem com cônjuge e filhos ($n=8$), ganhando um salário mínimo ($n=10$), com a escolaridade máxima referente ao ensino médio completo ($n=8$).

Quando as variáveis sociodemográficas foram cruzadas com o nível funcional, verificou-se que os participantes se apresentavam, em sua maioria, como independentes funcionalmente ($n=21$) no período anterior à pandemia, predominantemente do sexo feminino ($n=12$); dentre eles, $n=13$ se autodeclararam da raça branca, com práticas religiosas relacionadas à fé católica ($n=15$).

Embora tenham se autorreferido como independentes funcionalmente, grande parte relatou que residia com o cônjuge e/ou com os filhos ($n=8$), vivendo com renda limítrofe de 1 (um) salário-mínimo ($n=6$); outros seis recebiam de 3 (três) a 5 (cinco) salários-mínimos, o

que está diretamente relacionado com a escolaridade, uma vez que os participantes que possuíam uma melhor renda alegaram possuir o ensino superior completo (n=6).

Durante a restrição social ocasionada pela pandemia do COVID-19, houve um declínio considerável em relação à capacidade funcional dos idosos participantes. Os dados durante a pandemia mostram que das doze idosas que antes se autodeclararam independentes, dez delas tornaram-se semidependentes, com predominância na raça branca (n=8); semelhantemente, o segmento religioso predominante foi o catolicismo (n=7), bem como sete delas argumentaram morar com conjuge e/ou com os filhos, com renda de apenas 1 (um) salário-mínimo (n=5).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa (n=30). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2021.

Variável		n	%
Sexo	Feminino	19	63,3%
	Masculino	11	36,7%
Religião	Católica	19	63,3%
	Evangélica	9	30%
	Espírita	1	3,3%
	Outra	1	3,3%
Moradia	Cônjuge e filhos	8	26,7%
	Somente com o cônjuge	7	23,3%
	Sozinho	5	16,7%
	Somente com os filhos	4	13,3%
	Outra	4	13,3%
	Cônjuge, filhos, genro ou nora	2	6,7%
Renda	1 salário-mínimo	10	33,3%
	3 a 5 salários-mínimos	8	26,7%
	2 salários-mínimos	5	16,7%
	6 a 9 salários-mínimos	5	16,7%
	Não possui renda própria	2	6,7%
Cor	Branca	19	63,3%
	Parda	8	26,7%
	Afrodescendente	2	6,7%
	NS/NR	1	3,3%
Escolaridade	Ensino Médio completo	8	26,7%
	Ensino Fundamental incompleto	7	23,3%
	Ensino Superior completo	6	20,0%
	Analfabeto	3	10,0%
	Ensino Médio incompleto	2	6,7%
	Ensino Fundamental completo	2	6,7%
	Ensino Superior incompleto	1	3,3%
	NS/NR	1	3,3%

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Na Tabela 2 foi observada uma parcela de idosos com perda significativa na capacidade funcional. Na visão dos participantes, a área mais impactada durante a pandemia foi a realização de trabalhos manuais domésticos (p-valor = 0,002602).

Tabela 2. Atividades de Vida Diária com perdas significativas antes e durante a pandemia por Covid-19 (n=30). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2021.

AVD	<i>p-valor</i> Antes x Durante
Dificuldade em realizar os trabalhos manuais domésticos, como pequenos reparos	0.002602*
Dificuldades para deitar ou se levantar da cama	0.01073*
Dificuldades para se alimentar sozinho (a)	0.01766*
Dificuldade em preparar suas próprias refeições	0.02475
Dificuldade para e vestir sozinho (a)	0.03689
Dificuldade em cuidar das finanças	0.04108

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

Conforme delineado pela Tabela 3, as variáveis sexo, religião e moradia apresentaram forte interação com a funcionalidade no cenário anterior e no decorrer da pandemia por COVID-19. Observa-se que antes da pandemia a religião mostrou-se sensível à funcionalidade ($\chi^2 = 0,024$), uma vez que as práticas religiosas fazem parte das atividades cotidianas reguladas pela saúde funcional e física, bem como a espiritualidade/religiosidade produz impactos positivos e/ou negativos sobre a capacidade funcional.

Tabela 3. Relação entre a percepção da funcionalidade e as características sociodemográficas, antes e durante a pandemia (n=30). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2021

Variáveis Sociodemográficas	Percepção da Funcionalidade Antes da Pandemia		Percepção da Funcionalidade Durante a Pandemia	
	χ^2	Fisher	χ^2	Fisher
Sexo	0,564	0,564	0,006*	0,006*
Religião	0,024*	0,038*	0,344	0,323
Moradia	0,117	0,063	0,005*	0,003*

χ^2 : Qui-quadrado. * valores com significância.

Fonte:Dados da pesquisa, 2021.

O impacto do distanciamento social sobre a funcionalidade, durante a pandemia, pode ser observado pela interação significativa entre o sexo e as condições de moradia ($\chi^2 = 0,006$; $\chi^2 = 0,003$, respectivamente). Dessa forma, o período de isolamento por COVID-19 resultou

num impacto estressante sobre a funcionalidade, cujos potenciais fatores de risco associados a esses resultados são ser do sexo masculino e residir com cônjuge e/ou filhos.

DISCUSSÃO

Um acontecimento que se assimila ao envelhecimento populacional é a feminização da velhice, que condiz com uma proporção considerável de mulheres do que de homens na população idosa, principalmente em idades superiores. Em 2012, para cada cem mulheres com 60 anos ou mais em todo o mundo, encontrava-se apenas 84 homens, e para cada cem mulheres com 80 anos ou mais, só existiam 61 homens¹.

O Censo de 2010 afirmou que a população idosa feminina subiu de 2,2% em 1940 para 6% em 2010². Apesar de esse fato ser extremamente gritante, pouca atenção tem sido voltada para as implicações de gênero. Visto que a presente pesquisa teve 63,3% de participação feminina e apenas 36,7%, afirma-se que essa população é a mais predominante no decurso do envelhecimento populacional.

O perfil religioso da população brasileira se manteve como aspecto principal desde a década de 70³. O envelhecimento é um processo que demanda uma atenção superior, pois pode ser doloroso ao adquirir problemas que afetam todos os aspectos biopsicossociais do idoso, por isso, à medida que envelhecemos, é comum se deparar com situações de sofrimentos e perdas angustiantes, principalmente no atual cenário pandêmico vivenciado. Durante a restrição social, os sentimentos de medo, tristeza, ansiedade e desamparo foram fortemente aflorados em toda a população. Dessa forma, os idosos se fortificaram ainda mais com a religião, como forma de resistência ao enfrentamento do distanciamento social procedente da pandemia do COVID-19⁴.

No censo populacional de 2010, 92% das brasileiras e brasileiros declararam seguir alguma religião³. Segundo dados do IBGE, o Brasil é a maior nação católica do mundo, apesar de nas últimas décadas haver uma tendência de redução dos católicos e uma ampliação das correntes evangélicas; contudo, no presente estudo, a composição religiosa católica (63,3%) prevaleceu quando comparado a evangélica (30%)⁵.

Segundo Romero *et al.*⁶, em seu estudo relatou que a condição de moradia durante a pandemia foi diferente entre homens e mulheres. Idosos do sexo masculino vivem mais com o cônjuge, enquanto que as idosas preferem morar sozinha mais frequentemente.

Nas últimas décadas, um dos fenômenos demográficos mais relevantes está relacionado ao envelhecer e morar sozinho. Devido ao declínio da capacidade funcional

depois que a pandemia se instalou, a funcionalidade dos idosos passou a ter uma forte relação com as condições de moradia, visto que no presente cenário pandêmico foi intensificada a diminuição da funcionalidade da pessoa idosa em seu cotidiano.

De acordo com o arranjo familiar, a maioria dos idosos do estudo reside com os cônjuges e filhos (26,7%), ou somente com os cônjuges (23,3%). Segundo dados do IBGE, esses arranjos familiares oferecem suporte familiar e ativam a afetividade e sociabilidade, além de fornecer segurança à medida que envelhecem¹⁷.

Nota-se que entre todos os participantes do presente estudo, cinco deles relataram morar só (16%), o que não sugere que estes idosos estejam ausentes do apoio familiar, visto que há uma tendência ao crescimento desse perfil de novos idosos que surgem decorrente das mudanças de arranjo familiar. Inclusive, as novas tecnologias proporcionam a autonomia e independência para que esses idosos possam continuar morando sozinhos e ainda assim não se sentirem sós.

A distribuição por cor e raça na população é um dado relevante para se analisar: segundo o IBGE, no Brasil, em 2015, 53,9% da população se autodeclarou de cor ou raça preta ou parda, enquanto que 45,2% se autodeclarou branca. Entretanto, o presente estudo traz como resultado um traço contraditório, no qual a maioria dos participantes se autodeclarou da raça branca (63,3%)¹⁷.

Ainda de acordo com as demais variáveis sociais, a maioria dos sujeitos se declarou com baixa renda, vivendo com um salário-mínimo (33,3%), o que se correlaciona com a baixa escolaridade, na qual oito dos participantes do estudo declararam ter concluído o Ensino Médio, e sete deles conta apenas com o Ensino Fundamental incompleto.

Na pandemia da COVID-19, houve um alto e desigual impacto na renda dos idosos brasileiros. Segundo o IBGE, a taxa de desemprego atingiu 13,3% da população em junho de 2020, o maior índice desde 2017¹⁸.

A relação entre a baixa escolaridade e renda é uma situação presenciada pelo brasileiro. Atualmente, no cenário pandêmico vivenciado, o elevado índice de desemprego gerou consequências negativas não só para a população idosa. Este fator torna-se menos aparente comparado com as altas taxas de mortalidades, porém, ainda assim, não deixa de ser uma condição que pode apresentar efeitos prejudiciais para o idoso¹⁹.

Um fator existente relacionado ao envelhecer é a capacidade funcional que está associada com a capacidade que as pessoas têm para executar suas atividades de vida diária, ou qualquer atividade sem carecer da ajuda de outro indivíduo, possuindo assim uma boa qualidade de vida. Os profissionais de saúde utilizam a avaliação da capacidade funcional em

peessoas idosas, a fim de identificar a perda e a dependência de cada um, pois a redução desta capacidade pode tornar o idoso mais vulnerável, podendo afetar a qualidade de vida e o bem-estar dos mesmos²⁰.

À medida que o ser humano envelhece, surgem numerosas consequências sistêmicas do envelhecimento humano, relacionadas ao seu fenótipo, que afetam a composição corporal, ocasionando fragilidade física e diminuição da força óssea. Essas mudanças do envelhecimento, tornam o idoso mais vulnerável a patologias, devido a diminuição da reserva funcional, limitação da habilidade de cura, resistência a fatores estressantes e oscilação no quesito saúde. A redução de disposição e energia diminui progressivamente a autonomia da pessoa idosa deixando, assim, o idoso mais dependente, o que afeta diretamente em suas atividades de vida diárias²¹.

Este estudo corrobora com os dados apresentados por Pinto et al.²², que observaram em pesquisas sobre capacidade funcional que a Atividade Básica de Vida Diária que apresentou maior prevalência de ajuda para sua realização foi a de continência (14,5%); em contrapartida, no presente estudo, a ABVD que sofreu mais impacto foi a de transferência, deitar ou se levantar da cama sozinho (p-valor = 0,01073). Já em relação às Atividades Instrumentais de Vida Diária, a pesquisa mostrou que os idosos apresentaram mais dependência na atividade de deslocar-se para locais distantes (27,4%); em contraste ao estudo referido acima, o presente estudo observou que a AIVD que sofreu mais impacto foi a de trabalhos manuais domésticos (p-valor = 0,002602).

Através do presente estudo, verificou-se a necessidade de políticas públicas direcionadas a inclusão digital de pessoas idosas, bem como a reestruturação de políticas que possam tornar a capacidade funcional mais otimizada, além de reforçar a importância de estratégias voltadas à manutenção da saúde que estimulem o envelhecimento ativo e de uma vida livre de incapacidade, diante do novo cenário proposto para a sociedade frente aos desafios da COVID-19.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos achados, observou-se uma perda significativa entre os homens cujas atividades mais impactadas foram as dificuldades em realizar os trabalhos manuais domésticos, dificuldades para deitar e se levantar da cama, e dificuldades para se alimentar sozinho. As principais variáveis associadas à percepção da funcionalidade antes e durante a pandemia foram o sexo, a religião e a moradia.

Algumas propostas para futuros estudos devem repensar na forma de aplicabilidade dos instrumentos, visto que a retraída inclusão digital ainda é um forte oponente direcionado a pessoas com mais de 60 anos, embora o interesse dos idosos de se conectarem ao mundo digital aumente cada vez mais.

REFERÊNCIAS

1. da Silva Sousa NF, Lima MG, Cesar CLG, de Azevedo Barros MB. Active aging: Prevalence and gender and age differences in a population-based study. *Cad Saude Publica*. 2018;34(11):1–16. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018001105007&lng=en&nrm=iso&tlng=en
2. Oh SJ, Lee JK, Shin OS. Aging and the immune system: The impact of immunosenescence on viral infection, immunity and vaccine immunogenicity. *Immune Netw*. 2019;19(6):1–18. Available from: <https://immunetwork.org/DOIx.php?id=10.4110/in.2019.19.e37>
3. Aiello A, Farzaneh F, Candore G, Caruso C, Davinelli S, Gambino CM, et al. Immunosenescence and its hallmarks: How to oppose aging strategically? A review of potential options for therapeutic intervention. *Front Immunol*. 2019;10(SEP):1–19.
4. Sociedade brasileira de geriatria e gerontologia. (SBGG). Envelhecimento Ativo: Um Marco Político em Resposta à Revolução da Longevidade. Rio de Janeiro: Available at: https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/11/Envelhecimento-Ativo-Um-Marco-Pol--tico-ILC-Brasil_web.pdf . Acess in: 2021. mar 16.
5. Sepúlveda-Loyola W, Rodríguez-Sánchez I, Pérez-Rodríguez P, Ganz F, Torralba R, Oliveira D V., et al. Impact of Social Isolation Due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations. *J Nutr Heal Aging*. 2020;24(9):938–47.
6. Roy J, Jain R, Golamari R, Vunnam R, Sahu N. COVID-19 in the geriatric population. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2020;35(12):1437–41.
7. Nunes BP, De Souza ASS, Nogueira J, De Andrade FB, Thumé E, Da Cruz Teixeira DS, et al. Multimorbidity and population at risk for severe COVID-19 in the Brazilian Longitudinal Study of Aging. *Cad Saude Publica*. 2020;36(12).
8. Aung MN, Yuasa M, Koyanagi Y, Aung TNN, Moolphate S, Matsumoto H, et al. Sustainable health promotion for the seniors during COVID-19 outbreak: A lesson from Tokyo. *J Infect Dev Ctries*. 2020;14(4):328–31.
9. Oliveira A, Nossa P, Mota-Pinto A. Assessing functional capacity and factors determining functional decline in the elderly: A cross-sectional study. *Acta Med Port*. 2019;32(10):654–60.
10. Costa BRL. Bola de Neve Virtual: O Uso das Redes Sociais Virtuais no Processo de Coleta de Dados de uma Pesquisa Científica. *Revista Interdisciplinar de Gestão Social*. 2018;7(1):15-37.

11. Barbosa AR, Souza JMP, Lebrão ML, Laurenti R, Marucci MFN. Functional limitations of Brazilian elderly by age and gender differences: data from SABE Survey. *Caderno de Saúde Pública*. 2005;21(4).
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas de gênero: uma análise dos resultados do censo demográfico 2010. 2014;33.
13. Alves JE, Cavenaghi SM, Barros LFW, Carvalho AA. Distribuição espacial da transição religiosa no Brasil. *Tempo Social*. 2017 Aug 8;29(2):215–242. Available from: <https://www.revistas.usp.br/ts/article/view/112180>
14. Mathialzen TMS, Almeida EB, Barros LF, Silva TBL. Espiritualidade e religiosidade como estratégias de enfrentamento do idoso no distanciamento social devido à pandemia de COVID-19. *Revista Kairós-Gerontologia*. 2021 Apr 11;24(29):237–258. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/53819>
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico: 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. 2010.
16. Romero DE, Muzy J, Damacena GN, et al. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. *Cadernos de Saúde Pública*. 2021;37(3). Available from: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620>>.
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira; 2018; 39.
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Mensal. 2020.
19. Trize DM, Conti MHS, Gatti MAN, et al. Fatores associados à capacidade funcional de idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família. *Fisioterapia E Pesquisa*. 2014;21(4):378-383.
20. Tavares DMS, Oliveira NGN, Marchiori GF, Guimarães MSF, Santana LPM. Elderly individuals living by themselves: knowledge and measures to prevent the novel coronavirus. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020; 28. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.4675.3383>>
21. Bektas A, Schurman SH, Sen R, Ferrucci L. Aging, inflammation and the environment. *Experimental Gerontology*. 2018 May;105:10–8.
22. Pinto AH, Lange C, Pastore CA, Llano PMP, Castro DP, Santos F. Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016 Nov;21(11):3545–55.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE LIVRE CONSENTIMENTO E ESCLARECIDO

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da pesquisa: Impacto da restrição social sobre a capacidade funcional de pessoas idosas em tempos de pandemia por COVID-19.

Pesquisadora: Luana Alves Mendes Pires

Pesquisadora Orientadora: Prof.^a Laura de Sousa Gomes Veloso

O(a) Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar do estudo “**Impacto da restrição social sobre a capacidade funcional de pessoas idosas em tempos de pandemia por COVID-19**”, que tem como objetivo analisar o impacto da restrição social sobre a capacidade funcional de pessoas idosas durante o isolamento social. Para isso, iremos aplicar um aplicar um questionário online pela plataforma *Google Formse* sua participação será muito importante.

O questionário contém no total de trinta e três questões objetivas, sendo sete relacionada aos dados sociodemográficos dos participantes e vinte e seis sobre a funcionalidade do mesmo em seu cotidiano, levando em média 20 minutos para a sua resolução.

Informo haver que a pesquisa oferece um risco mínimo de gerar resgate à memória de momentos agradáveis e/ou desagradáveis. Para evitar, o Sr(a) responderá o questionário de forma *online* e em um ambiente no qual se sinta confortável e, caso venha a ocorrer, o Sr(a) poderá desistir da pesquisa sem nenhum dano.

As informações dadas pelo Sr. (a) serão mantidas no anonimato, garantindo a privacidade de todos os participantes do estudo. **Sua participação é voluntária**, tendo o Sr(a) a liberdade de recusar ou retirar o consentimento sem penalização, e que **não haverá pagamento** pela mesma no caso de sua participação.

Após a conclusão da pesquisa, os dados serão analisados e será elaborado um trabalho pelos autores, ao qual será feita a divulgação para meio acadêmico e científico de modo que muitos outros pacientes possam se beneficiar das medidas terapêuticas bem-sucedidas. Assim, solicitamos o seu consentimento também para a publicação e divulgação dos resultados,

garantindo o seu anonimato nos veículos científicos e/ou de divulgação (jornais, revistas, congressos, dentre outros), que os (as) pesquisadores (as) acharem convenientes. Esperamos contar com seu apoio, e desde já agradecemos sua colaboração.

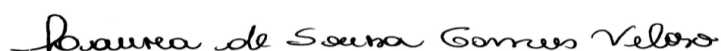
Caso o Sr (a) aceite participar deste estudo, será necessário assinar este termo de acordo com a Resolução 466/12, do Conselho Nacional De Saúde (CNS)/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos.

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o pesquisador responsável: Prof^ª. Ms. Laura de Sousa Gomes Veloso. Endereço: Av. Frei Galvão, 12 - Gramame, João Pessoa - PB, 58067-698. Telefone: (83)2106-4790. E-mail: laurasgveloso@hotmail.com

Contato do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda. Local :Av. Frei Galvão, 12 - Gramame, João Pessoa - PB, 58067-698
Fone:(83)2106-4790E-mail: cep@facene.com.br

Atenciosamente,

João Pessoa, ____ de _____ de 2021.

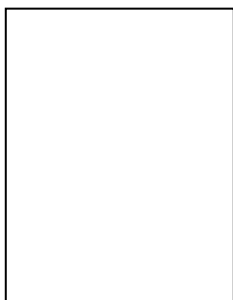


Prof.^aMs. Laura de Sousa Gomes Veloso
Pesquisadora responsável

CONSENTIMENTO LIVRE APÓS ESCLARECIMENTO

Eu, _____ li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e qual procedimento a que serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará meu atendimento pelo projeto de extensão. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo. Eu concordo em participar do estudo e assino duas vias deste termo, sendo uma via para mim e outra para o pesquisador.

João Pessoa, ____ de _____ de 20 ____.



Assinatura do Participante Voluntário

APÊNDICE B -QUESTIONÁRIO ONLINE

1. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

- 1) Idade:_____Sexo: (1) Feminino (2) Masculino
- 2) Percepção de Cor da Pele: (1) Branca(2)Parda (3) Afrodescendente (99) NS/NR
- 3) Escolaridade: (1) Analfabeto(2) Ensino Fundamental incompleto (3) Ensino Fundamental completo (4) Ensino Médio incompleto (5) Ensino Médio completo (6) Ensino Superior incompleto (7) Ensino Superior completo (8) Sem Declaração
- 4) Religião: (1) Católica(2)Evangélica (3) Matriz afrodescendente (4)Espírita (5)Outra
- 5) Com que mora: (1) Sozinho(2)Somente com o cônjuge (3) Cônjuge e filhos (4)Cônjuge, filhos, genro ou nora (5)Somente com os filhos (6) Somente com os netos (7)Outra
- 6) Renda: (1) 1 salário-mínimo (2) 2 salários-mínimos (3) 3 a 5 salários-mínimos (4) 6 a 9 salários-mínimos (5) Mais de 10 salários-mínimos (6) Não possui renda própria (99) NS/NR

2. AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL

1 - Antes da restrição social, o Sr. (a) sentia dificuldades para tomar seus medicamentos na dose e no horário correto?

(1) MUITA (2) POUCA (3) NENHUMA

2 - Durante a restrição social, o Sr. (a) desenvolveu dificuldades para tomar seus medicamentos na dose e no horário correto?

() MUITA () POUCA () NENHUMA

3 - Antes da restrição social, O Sr. (a) sentia dificuldades em preparar suas próprias refeições?

() MUITA () POUCA () NENHUMA

4 - Durante a restrição social, o Sr. (a) sentiu dificuldades em preparar suas próprias refeições?

() MUITA () POUCA () NENHUMA

5 - Antes da restrição social, O Sr. (a) sentia dificuldades em realizar os trabalhos manuais domésticos, como pequenos reparos?

() MUITA () POUCA () NENHUMA

6 - Durante a restrição social, o Sr. (a) sentiu dificuldades em realizar os trabalhos manuais domésticos, como pequenos reparos?

() MUITA () POUCA () NENHUMA

7 - Antes da restrição social, O Sr. (a) sentia dificuldades para arrumar a casa?

() MUITA () POUCA () NENHUMA

8 - Durante a restrição social, o Sr. (a) tinha dificuldades para arrumar a casa?

MUITA POUCA NENHUMA

9 - Antes da restrição social, O Sr. (a) tinha dificuldades para fazer compras?

MUITA POUCA NENHUMA

10 - Durante a restrição social, o Sr. (a) sentiu dificuldades para fazer compras?

MUITA POUCA NENHUMA

11 - Antes da restrição social, O Sr. (a) tinha dificuldades para usar o telefone?

MUITA POUCA NENHUMA

12 - Durante a restrição social, o Sr. (a) sentiu dificuldades para usar o telefone?

MUITA POUCA NENHUMA

13 - Antes da restrição social, O Sr. (a) sentia dificuldades para lavar e passar suas roupas?

MUITA POUCA NENHUMA

14 - Durante a restrição social, o Sr. (a) sentiu dificuldades para lavar e passar suas roupas?

MUITA POUCA NENHUMA

15 - Antes da restrição social, O Sr. (a) sentia dificuldades para cuidar de suas finanças?

MUITA POUCA NENHUMA

16 - Durante a restrição social, o Sr. (a) sentiu dificuldades para cuidar de suas finanças?

MUITA POUCA NENHUMA

17 - Antes da restrição social, O Sr. (a) sentia dificuldades para tomar banho sozinho?

MUITA POUCA NENHUMA

18 - Durante a restrição social, o Sr. (a) desenvolveu dificuldades para tomar banho sozinho?

MUITA POUCA NENHUMA

19 - Antes da restrição social, O Sr. (a) sentia dificuldades para se vestir sozinho?

MUITA POUCA NENHUMA

20 - Durante a restrição social, o Sr. (a) sentiu dificuldades para se vestir sozinho?

MUITA POUCA NENHUMA

21 - Antes da restrição social, O Sr. (a) sentia dificuldades para ir ao banheiro e realizar suas necessidades sozinho?

MUITA POUCA NENHUMA

22 - Durante a restrição social, o Sr. (a) sentiu dificuldades para ir ao banheiro e realizar suas necessidades sozinho?

MUITA POUCA NENHUMA

23 - Antes da restrição social, O Sr. (a) precisava de ajuda para deitar ou se levantar da cama?

MUITA POUCA NENHUMA

24 - Durante a restrição social, o Sr. (a) precisou de ajuda para deitar ou se levantar da cama?

MUITA POUCA NENHUMA

25 - Antes da restrição social, O Sr. (a) precisava de ajuda para se alimentar sozinho?

MUITA POUCA NENHUMA

26 - Durante a restrição social, o Sr. (a) precisou de ajuda para se alimentar sozinho?

MUITA POUCA NENHUMA

ANEXOS

ANEXO A - CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da
Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 7ª Reunião Ordinária de 09 de setembro de 2021 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado “IMPACTO DA RESTRIÇÃO SOCIAL SOBRE A CAPACIDADE FUNCIONAL DE PESSOAS IDOSAS EM TEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19”, Protocolo CEP: 105/2021 e CAAE: 51220421.9.0000.5179. Pesquisador Responsável: LAURA DE SOUSA GOMES VELOSO e da pesquisadora associada: LUANA ALVES MENDES PIRES. Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão para junho de 2021, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 22 de outubro de 2021.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Nóbrega', with a horizontal line underneath.

Maria do Socorro Gadelha Nóbrega
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa – FACENE/FAMENE

