



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM
GERONTOLOGIA**



PATRÍCIA ALVES DINIZ PIRES

**VÍDEO COM ORIENTAÇÕES SOBRE EXERCÍCIOS DOMICILIARES
PARA PESSOAS IDOSAS**

**JOÃO PESSOA –PB,
2022**

PATRÍCIA ALVES DINIZ PIRES

**VÍDEO COM ORIENTAÇÕES SOBRE EXERCÍCIOS DOMICILIARES
PARA PESSOAS IDOSAS**

Dissertação submetida ao Programa de Pós Graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para a obtenção do título de Mestre em Gerontologia.

Área de Concentração: Gerontologia

Linha de Pesquisa: Políticas e Práticas na Atenção à Saúde e Envelhecimento.

Orientador: **Prof. Dr. Robson Antão de Medeiros**

JOÃO PESSOA –PB,

2022

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

P667v Pires, Patrícia Alves Diniz.

Vídeo com orientações sobre exercícios domiciliares
para pessoas idosas / Patrícia Alves Diniz Pires. -
João Pessoa, 2022.

85 f. : il.

Orientação: Robson Antão de Medeiros.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Gerontologia. 2. Saúde do Idoso. 3.
Envelhecimento. 4. Exercício Físico - Idoso. I.
Medeiros, Robson Antão de. II. Título.

UFPB/BC

CDU 613.98(043)

PATRÍCIA ALVES DINIZ PIRES

**VÍDEO COM ORIENTAÇÕES SOBRE EXERCÍCIOS DOMICILIARES
PARA PESSOAS IDOSAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pos-Graduação em Gerontologia
(Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para a obtenção de Título
de Mestre em Gerontologia.

Aprovada em 24 de outubro de 2022.

COMISSÃO JULGADORA



Prof. Dr. Robson Antão de Medeiros
Presidente da Banca (Orientador)
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB



Prof.^a. Dr.^a. Maria Adelaide Silva Paredes Moreira
Membro Interno Titular
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB



Prof.^a. Dr.^a. Karoline de Lima Alves
Membro Externo Titular
Universidade Federal da Paraíba – UFPB

AGRADECIMENTOS

Dedico este trabalho a Deus, o único digno de toda honra e toda glória. Por permitir conclui esse Mestrado— um sonho a mais na minha vida.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Robson Antão de Medeiros, pela paciência, disponibilidade e sabedoria com que me conduziu neste projeto de vida.

À Prof.^a. Dr.^a. Maria Adelaide Silva Paredes Moreira pela disponibilidade em participar da banca contribuindo ricamente na avaliação do trabalho.

À Prof.^a. Dr.^a. Karoline de Lima Alves por ter aceitado compor a banca de avaliação, sabemos que suas contribuições serão essenciais para este trabalho.

À Universidade Federal da Paraíba e a todos que fazem o Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia, por me proporcionar qualificação com excelência.

Aos Professores do Programa de Mestrado em Gerontologia que fizeram parte do meu aprendizado, que trocaram seus conhecimentos durante as aulas.

Aos meus pais, Manoel e Marluce que sempre acreditaram em mim, pelo amor incondicional, pelas orações, pelo apoio em todos os momentos, por todos os ensinamentos e sabedoria de vida.

Ao meu esposo, Francisco Pires pelo amor, partilha, companheirismo e apoio, agradeço a enorme compreensão, generosidade e alegria com que me brindou constantemente, contribuindo para chegar ao fim deste percurso.

Ao meus irmãos José, Washington, Emanuella, Artur e familiares, especialmente ao meu amado sobrinho José Vitor, sempre vibraram com minhas conquistas e fortes incentivos e encorajamento, mantiveram-se sempre na torcida pelo meu crescimento profissional.

Aos meus amigos e amigas pelo incentivo às minhas realizações e pelas demonstrações de amizade.

À Prefeitura Municipal de Queimadas, Paraíba, em especial aos colegas fisioterapeutas do serviço de Fisioterapia da Policlínica, por todo apoio e empenho no desenvolvimento desse estudo. Aos participantes da pesquisa pela disponibilidade e prontidão que se dispuseram a contribuir com a realização desse estudo.

Aos colegas de curso, pelo companheirismo, ética e superação demonstrados ao longo do mestrado.

Enfim, a todas as pessoas que de alguma maneira, contribuíram para a concretização deste trabalho.

PIRES, PATRÍCIA ALVES DINIZ. Vídeo Com Orientações Sobre Exercícios Domiciliares Para Pessoas Idosas. 2022. 86f. (Dissertação) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2022.

RESUMO

Introdução: envelhecer ativamente torna-se um desafio no Brasil, o conhecimento do nível de capacidade funcional é um indicador de saúde, sugerido como mecanismo de pesquisas interdisciplinares em diversas regiões do país, visto que o processo de envelhecimento é multissistêmico. **Objetivos:** verificar as evidências acerca do impacto da pandemia da Covid-19 sobre o estado funcional dos idosos, através de uma revisão de escopo; identificar o estado funcional das pessoas idosas no contexto da pandemia da Covid-19 e elaborar um vídeo com orientações sobre exercícios domiciliares para pessoas idosas. **Método:** trata-se de um estudo metodológico de construção de um recurso de informação audiovisual, baseado em evidências científicas, estruturado em três etapas. A primeira etapa foi realizada uma revisão de escopo, a segunda uma pesquisa de campo de caráter descritivo, com abordagem quantitativa com pessoas idosas, com idade igual ou superior a 60 anos e a terceira etapa foi composta pela elaboração do vídeo com orientações sobre exercícios domiciliares para pessoas idosas. **Resultados:** na primeira etapa foi evidenciado nos estudos que a idade e o grau de tem relação com o prognóstico, dentre os instrumentos que mensuraram a funcionalidade global dos idosos destacou-se a utilização do Índice de Barthel, a Escala de Katz e a Escala Clínica de Fragilidade e que as medidas de restrição contribuíram para o aumento do comportamento sedentário nos longevos, bem como para redução na mobilidade física e na prática das AVDs. Na segunda etapa os dados da pesquisa demonstraram que as pessoas idosas que participaram do estudo apresentaram-se como frágeis ou em risco de fragilidade, com predomínio de comprometimento na mobilidade, alteração de humor e autopercepção de saúde negativa, além de revelar um comportamento sedentário nessa população, visto que mais da metade não possuíam prática de atividade física regular em sua rotina cotidiana. **Conclusão:** o produto encontra-se no campo da gerontotecnologia que através de um recurso multimídia, um vídeo com orientações sobre exercícios domiciliares irá contribuir para manutenção da mobilidade, equilíbrio e capacidade funcional das pessoas idosas que frequentam o serviço de fisioterapia, auxiliando essa população, bem como cuidadores e familiares no enfrentamento dos desafios advindos do processo de envelhecimento.

Descritores: Idoso. Envelhecimento. Exercício Físico. Saúde do Idoso. Gerontologia.

PIRES, PATRÍCIA ALVES DINIZ. Video with directions on Home Exercises for Elderly People. 2022. 86f. (Dissertation) Professional Master's Program in Gerontology - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2022.

ABSTRACT

Introduction: actively aging becomes a challenge in Brazil, knowledge of the level of functional capacity is a health indicator, suggested as a mechanism for interdisciplinary research in different regions of the country, since the aging process is multisystemic. **Objectives:** verify the evidence about the impact of the Covid-19 pandemic on the functional status of the elderly, through a scoping review; identify the functional status of the elderly in the context of the Covid-19 pandemic and create a video with directions on home exercises for the elderly. **Method:** this is a methodological study of the construction of an audiovisual information resource, based on scientific evidence, structured in three stages. The first stage was a scoping review, the second a descriptive field research, with a quantitative approach with elderly people, aged 60 years and over and the third stage was composed by the elaboration of the video with directions on home exercises for old people. **Results:** in the first stage it was evidenced in the studies that age and the degree of is related to the prognosis, among the instruments that measured the global functionality of the elderly, the use of the Barthel Index, the Katz Scale and the Clinical Frailty Scale stood out and that the restriction measures contributed to the increase in sedentary behavior in the oldest old, as well as to a reduction in physical mobility and in the practice of ADLs. In the second stage, the research data showed that the elderly people who participated in the study presented themselves as frail or at risk of frailty, with a predominance of impaired mobility, mood swings and negative self-perception of health, in addition to revealing a sedentary behavior in this population, since more than half did not practice regular physical activity in their daily routine. **Conclusion:** the product is in the field of gerontotechnology which, through a multimedia resource, a video with directions on home exercises will contribute to maintaining mobility, balance and functional capacity of elderly people who attend the physiotherapy service, helping this population, as well as caregivers and family members in facing the challenges arising from the aging process.

Descriptors: Aged. Aging. Physical exercise. Health of the Elderly. Gerontology.

PIRES, PATRÍCIA ALVES DINIZ. Video con Orientación sobre Ejercicios en Casa para Personas Mayores. 86f. (Disertación) Programa de Maestría Profesional em Gerontologia – Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2022.

RESUMEN

Introducción: el envejecimiento activo se convierte en un desafío en Brasil, el conocimiento del nivel de capacidad funcional es un indicador de salud, sugerido como mecanismo de investigación interdisciplinaria en diferentes regiones del país, ya que el proceso de envejecimiento es multisistémico. **Objetivos:** verificar la evidencia sobre el impacto de la pandemia de Covid-19 en el estado funcional de los ancianos, a través de una revisión de alcance; identificar el estado funcional de las personas mayores en el contexto de la pandemia de Covid-19 y crear un video con pautas sobre ejercicios en el hogar para personas mayores. **Método:** es un estudio metodológico de la construcción de un recurso de información audiovisual, basado en evidencia científica, estructurado en tres etapas. A primeira etapa foi realizada uma revisão de escopo, a segunda uma pesquisa de campo de caráter descritivo, com abordagem quantitativa com pessoas idosas, com idade igual ou superior a 60 anos e a terceira etapa foi composta pela elaboração do vídeo orientações sobre exercícios domiciliares para personas mayores. **Resultados:** en la primera etapa se evidenció en los estudios que la edad y el grado de se relaciona con el pronóstico, entre los instrumentos que midieron la funcionalidad global del anciano, se destacó la utilización del Índice de Barthel, la Escala de Katz y la Escala de Fragilidad Clínica y que las medidas de restricción contribuyeron al aumento del sedentarismo en los ancianos, así como a la reducción de la movilidad física y de la práctica de AVD. En la segunda etapa, los datos de la investigación demostraron que los ancianos que participaron del estudio se presentaban frágiles o en riesgo de fragilidad, con predominio de movilidad disminuida, cambios de humor y autopercepción negativa de la salud, además de revelar una comportamiento sedentario en esta población, ya que más de la mitad no practicaba actividad física regular en su rutina diaria. **Conclusión:** el producto se encuentra en el campo de la gerontotecnología que, a través de un recurso multimedia, un video con pautas de ejercicios domiciliarios contribuirá a mantener la movilidad, el equilibrio y la capacidad funcional de las personas mayores que acuden al servicio de fisioterapia, ayudando a esta población, así como a los cuidadores y miembros de la familia frente a los desafíos derivados del proceso de envejecimiento.

Descriptor: Anciano. Envejecimiento. Ejercicio Físico. Salud del Anciano. Gerontología.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVDS	Atividades da Vida Diária
AIVD	Atividade Instrumental de Vida Diária
APS	Atenção Primária de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAFe	Comunidade Acadêmica Federada
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
Covid-19	Coronavirus Disease 2019
DAR	Doenças Autorreferidas
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
IVCF-20	Índice de Vulnerabilidade Clínico- Funcional-20
IMC	Índice de massa corporal
LIBRAS	Tradutor e Interprete de Língua Brasileira de Sinais
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MeSH	Medical Subject Headings
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PCC	População, Conceito e Contexto
PMPG	Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PRISMA	ScRPRISMA Extension for Scoping Reviews
PUBMED	National Library of Medicine
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
SCOPUS	SciVerse Scopus

SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UTI	Unidade Terapia Intensiva
VMI	Ventilação Mecânica Invasiva
WoS	Web of Science

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Domínios-chave da capacidade intrínseca.....	19
Figura 2- Aspectos da funcionalidade global do idoso e as síndromes geriátricas.....	20
Figura 3- Fluxograma de busca e seleção dos estudos acerca do impacto da pandemia de Covid-19 sobre o estado funcional dos idosos entre os anos 2019 a 2022 no cenário mundial	26
Figura 4- Etapas metodológicas para construção de um recurso de informação multimídia.....	35

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Caracterização dos artigos incluídos nesta revisão. Campina Grande, PB, Brasil, 2022.....	27
Quadro 2- Síntese dos artigos mapeados, segundo principais resultados e instrumentos utilizados para mensurar essa funcionalidade a partir de dezembro de 2019. Campina Grande, PB, Brasil, 2022.....	31
Quadro 3- Estratégia de busca para recuperação dos documentos. Campina Grande, PB, Brasil, 2022.....	36
Quadro 4 – Roteiro do Vídeo com orientações sobre exercícios domiciliares para pessoas idosas.....	56

LISTA DE TABELAS

Tabela 1-Distribuição sociodemográfica e prática de atividade física das pessoas idosa acompanhadas no Serviço Ambulatorial de Fisioterapia na Policlínica do Município de Queimadas-PB, 2022.....	42
Tabela 2 - Estratificação da classificação clínico funcional segundo o IVCF-20 dos idosos acompanhados no Serviço Ambulatorial de Fisioterapia na Policlínica do Município de Queimadas-PB, 2022.....	46
Tabela 3- Distribuição dos componentes da vulnerabilidade clínico-funcional segundo frequência absoluta (N) e frequência relativa (%) nos idosos acompanhados no Serviço Ambulatorial de Fisioterapia na Policlínica do Município de Queimadas-PB, 2022.....	46
Tabela 4- Distribuição dos componentes da vulnerabilidade clínico-funcional segundo frequência absoluta (N) e frequência relativa (%) nos idosos acompanhados no Serviço Ambulatorial de Fisioterapia na Policlínica do Município de Queimadas-PB, 2022.....	47
Tabela 5 – Frequência das variáveis de Vulnerabilidade Clínico Funcional associadas e correlacionadas estatisticamente com a auto percepção de saúde, dos idosos acompanhados no Serviço Ambulatorial de Fisioterapia na Policlínica do Município de Queimadas-PB, 2022.....	48

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	14
1. INTRODUÇÃO	15
2. REVISÃO DA LITERATURA	19
2.1 Funcionalidade para as pessoas idosas.....	19
2.2 A pandemia da Covid-19 sobre o estado funcional dos idosos.....	22
2.3 Evidências Científicas acerca do Impacto da Pandemia da Covid-19 sobre o Estado Funcional dos Idosos através da Revisão de Escopo.....	26
3. MÉTODO	35
3.1 Tipo de estudo	355
3.2 Etapas do estudo	355
3.3 Local da Pesquisa	377
3.4 População e Amostra do estudo da Pesquisa de Campo	3838
3.5 Instrumentos e Procedimentos para Coleta dos Dados.....	38
3.6 Análise dos dados	39
4.RESULTADOS E DISCUSSÃO	41
4.1 Caracterização da Amostra.....	41
4.3 Avaliação do Estado Funcional dos Idosos.....	46
4.4 Produção do Produto tecnológico.....	54
CONCLUSÃO	60
REFERÊNCIAS	62
APÊNDICES	78
ANEXOS	82

APRESENTAÇÃO

Essa dissertação está inserida na linha de pesquisa “Políticas e práticas na atenção à saúde e envelhecimento” do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia (PMPG) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

O desenvolvimento deste trabalho está relacionado à minha trajetória profissional como Fisioterapeuta, considerando as demandas que vivencio na prática de reabilitação funcional, as incapacidades e dependências das pessoas idosas, e o contexto atual da Pandemia da Covid-19 na qual essa população foi impactada negativamente em todas as dimensões de sua saúde funcional. Foram mais vulneráveis as hospitalizações, óbitos e sequelas, as medidas de contenção da transmissão do vírus foram essenciais, porém tiveram seus efeitos secundários negativos na promoção do envelhecimento ativo.

A partir das inquietações acerca do impacto da pandemia da Covid-19 sobre estado funcional das pessoas idosas, resultaram neste estudo, a fim de fazer uso de tecnologias em saúde, através da elaboração de um recurso audiovisual, que possa contribuir para melhorias na qualidade de vida e prevenção dos efeitos nocivos à saúde funcional associados a hipomobilidade, com informações baseadas em conhecimento científico, capaz de facilitar o processo de promoção de saúde nessas pessoas, no qual apresenta informações de imagens e sons que irá proporcionar acesso ao conteúdo de forma atraente e dinâmica.

Diante do exposto, o presente estudo está dividido em cinco etapas: a primeira é a introdução, que constitui na apresentação da temática, abordando a problemática e os objetivos. A segunda parte é a revisão da literatura, é apresentada a fundamentação teórica centrada em estudos que ressaltam os aspectos relacionados à funcionalidade das pessoas idosas e sobre os efeitos da Pandemia de Covid-19 nessa população. Na terceira etapa aborda-se o método, em que se apresenta tipo de estudo, etapas da pesquisa e o método utilizado para análise dos dados; os resultados e discussões, que configuram a quarta etapa, expõem a significância dos dados obtidos no decorrer da revisão de escopo, da pesquisa de campo com abordagem quantitativa e da construção do produto. Por fim, a quinta e última etapa refere-se a conclusão do estudo.

1 INTRODUÇÃO

Envelhecer ativamente torna-se um desafio no Brasil, um em cada três das pessoas idosas brasileiras apresentam alguma limitação funcional (ONU Brasil, 2016). Assim, o conhecimento do nível de capacidade funcional é um indicador de saúde, sugerido como mecanismo de pesquisas interdisciplinares em diversas regiões do Brasil, visto que o processo de envelhecimento é multissistêmico (COSTA et al., 2017).

Devido as alterações que ocorrem no organismo inerentes ao processo de envelhecimento, as pessoas idosas vão se tornando ao longo do tempo mais vulneráveis em saúde, comprometendo sua capacidade funcional e consequentemente aumentando o grau de dependência e de incapacidades, sendo necessário a avaliação do estado clínico funcional para identificar suas necessidades (ALEXANDRINO et al., 2019).

Para esses indivíduos, bem-estar e funcionalidade são equivalentes, e estão relacionados com o envelhecimento bem sucedido, capacidade de tomada de decisão e execução de tarefas que fomentem sua participação na sociedade, garantindo autonomia e independência, sendo necessário para isso a integração harmoniosa dos sistemas funcionais, o comprometimento desses sistemas gera incapacidade e predispõe as grandes síndromes geriátricas, consequentemente as intervenções inadequadas levam a iatrogenia (Moraes, 2012).

Portanto, é necessário implementar instrumentos atualizados e validados para os diferentes contextos, que possibilitem gerar respostas antecipadas à perda de funcionalidade, oferecendo um rastreio rápido e de fácil aplicação pelos profissionais, baixo custo e eficiente em detectar precocemente o risco clínico funcional nas pessoas idosas, prevenindo incapacidades e retardando a presença de fragilidade nessa população (ECHEVERRÍA et al., 2022).

No que se refere a fragilidade o Consenso Brasileiro de Fragilidade em Idosos (CBFI), ressalta que representa um estado de vulnerabilidade fisiológica relacionada à idade, causada pela diminuição tanto da reserva homeostática quanto da capacidade do organismo de enfrentar um número variado de desfechos negativos de saúde (FORÇA-TAREFA DO CONSENSO BRASILEIRO DE FRAGILIDADE EM IDOSOS et al., 2018).

Com a disseminação da pandemia gerada pela doença Síndrome respiratória aguda grave 2 (Sars-Cov-2) denominada Coronavírus 2019 (Covid-19), o mundo e o Brasil adotaram medidas preventivas de isolamento e distanciamento social, para interromper a rota de transmissão da infecção, protegendo as pessoas mais suscetíveis a letalidade da doença (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020).

Por apresentarem geralmente comorbidades, como diabetes, doença pulmonar e outras condições crônicas, as pessoas de idades mais avançadas, foram identificadas como as mais vulneráveis a se infectarem pela Covid-19, a presença de morbidades associadas contribui significativamente para o aumento da mortalidade no Brasil, 69,3% dos óbitos ocorreram em pessoas com mais de 60 anos e destas, 64% apresentavam ao menos um fator de risco (BARBOSA et al, 2020).

A pandemia da Covid-19 despertou uma maior preocupação com as pessoas idosas, uma vez que devido as alterações da imunossenescência, há uma maior vulnerabilidade a letalidade do vírus, e para uma maior segurança no enfrentamento da pandemia nessa população, buscou-se o isolamento e/ou distanciamento social, no entanto essas medidas causaram seus impactos negativos na saúde funcional dos mesmos, podendo gerar mais incapacidades e dependências (BEZERRA et al., 2021).

As medidas de auto quarentena, embora impeçam de serem infectadas, tem como desvantagem o sedentarismo e potencialmente colocam em risco a saúde das mesmas, dentre as alterações biológicas, causam sarcopenia, diminuição de força muscular, prejudicam o estado inflamatório e a resposta imunológica (LAKICEVIC et al., 2020).

A presença de risco de fragilização apresenta os piores desfechos frente a infecção pelo vírus da Covid-19, pois leva a uma desregulação dos sistemas neurológico, imune e endócrino, dificultando a resposta adequada do organismo ao agressor que perturba a homeostasia (ZUCHELLI; BOLOGNA; MARENGONI, 2021).

Embora seja imprescindível adotar essas medidas de proteção à saúde, a longo prazo pode trazer diversas consequências, a experiência asiática da Covid-19 em pessoas idosas, evidenciou que o distanciamento físico pode aumentar o isolamento e a solidão, levando a consequências colaterais, por exemplo, depressão, declínio cognitivo e exacerbações das doenças crônicas (LIM et al., 2020).

A ameaça da Covid-19 à manutenção da capacidade funcional, pode ter consequências para a qualidade de vida dessas pessoas em um contexto pós-pandemia, por estar correlatada com a capacidade do indivíduo se manter ativo na comunidade, portando da sua independência e autonomia (ALEXANDRINO et al., 2019).

Vivenciamos esse período desafiador para a saúde pública, principalmente em relação as pessoas idosas, essas vem demandando maior necessidade de proteção, porém a ação protetiva frente a pandemia pode aumentar a dependência, comprometendo o envelhecimento ativo e a qualidade de vida (ARGENTA et al., 2020).

Sabemos que a longevidade é facilitada pelos avanços das tecnologias em saúde, essas devem pautarem pela necessidade de contribuir com envelhecimento ativo, objetivando tornar as pessoas idosas detentoras de suas capacidades funcionais para realizar o autocuidado e viver independente em comunidade e, com isso, garantir autonomia, bem-estar e funcionalidade no fim da vida (PINTO JUNIOR et al., 2016).

Nesse contexto atual de pandemia, o vídeo é uma ferramenta capaz de facilitar o processo de promoção de saúde nessas pessoas, no qual apresenta informações de imagens e sons que irar proporcionar acesso ao conteúdo de forma atraente e dinâmica, além de despertar interesse em aprender sobre o assunto abordado (SÁ et al., 2020).

A educação na área de saúde exige constante atualização, inclusive nos métodos que pretende atingir a seu público alvo. Da mesma forma, à medida que cresce o número de pessoas idosas em todo o mundo, aumenta também o interesse dessa população pelos espaços virtuais. (HONG; CHO, 2016).

O ambiente virtual representa uma alternativa funcional à televisão ou ao rádio, os sites e redes sociais atraem por seu caráter inovador e de rápido acesso à informação (ZHOU, 2019). Dentro desse contexto, a Internet é uma rede que possibilita as pessoas idosas acesso as informações relacionadas a múltiplos interesses, que engloba trabalho, lazer, conhecimento, interação / comunicação e, principalmente, benefícios para a saúde (CONFORTIN et al., 2017).

Os recursos multimídia, e em especial os vídeos, têm sido utilizados em diversas experiências educativas que demonstram a relevância deste material nos processos de ensino-aprendizagem (DALMOLIN et al., 2016).

A gerontotecnologia é aliada dos hábitos funcionais das pessoas idosas, destacam-se cartilhas, manuais, jogos, vídeo e materiais visuais, o vídeo educativo se apresenta como tecnologia educativa lúdica e eficaz, um recurso audiovisual capaz de combinar estratégias que propiciam o desenvolvimento de sentimentos e atitudes positivas e pode influenciar mudanças no estilo de vida a longo prazo. (SILVA et al., 2020).

Tal tecnologia comunicativa e interativa contribue com a prática de intervenções profissionais de educação em saúde, através de orientações sobre atividades funcionais para pessoas idosas no contexto de pandemia de Covid-19, minimizando o impacto das medidas de restrição a essa população (SILVA et al., 2020).

A partir da problemática mencionada e da importância do produto proposto, o presente estudo se norteia a partir do seguinte questionamento: qual o impacto da pandemia da Covid-19 sobre o estado funcional das pessoas idosas?

Para tanto, este estudo, têm-se os seguintes objetivos:

- Verificar as evidências acerca do impacto da pandemia da Covid-19 sobre o estado funcional dos idosos, através de uma revisão de escopo;
- Identificar o estado funcional das pessoas idosas no contexto da pandemia da Covid-19;
- Elaborar um vídeo com orientações sobre exercícios domiciliares para pessoas idosas.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Funcionalidade para as pessoas idosas.

A interação entre saúde e funcionalidade da pessoa idosa envolvem aspectos amplos que se interligam em uma rede, a avaliação dos aspectos relacionados à saúde dos longevos deve levar em consideração não somente o perfil de morbidade dessa população, sendo a saúde um processo dinâmico e multifatorial, e considerando a heterogeneidade do envelhecimento, é necessário avaliar todos os fatores que o influenciam, sobretudo o papel da família no contexto da pessoa idosa (SANT'ANA; D'ELBOUX, 2019).

O envelhecimento bem sucedido está relacionado com a manutenção da capacidade intrínseca, que é resultado da soma e da interação entre as capacidades físicas e mentais do indivíduo e sua relação com o ambiente que esse habita, há cinco domínios essenciais que devem ser preservados para bem estar dos longevos conforme ilustrada na figura 01, e ainda mesmo que o declínio de cada um desses domínios esteja associado ao processo de envelhecimento, é possível retardá-lo e atenuá-lo com uma pronta detecção e o adequado manejo nos sistemas de saúde, de modo a evitar que esse declínio afete a sua capacidade funcional e gere dependência (Organização Mundial de Saúde (OMS), 2020).

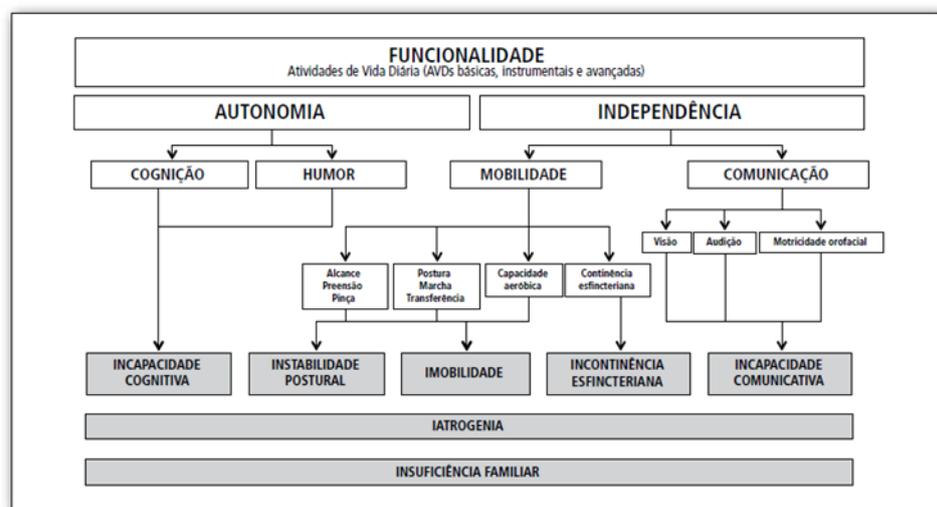
Figura 1- Domínios-chave da capacidade intrínseca



Fonte: (OMS, 2020)

Essas particularidades refletem-se, na presença das grandes síndromes geriátricas que são definidas como uma entidade patológica de causa multifatorial, que dificulta a resposta a mecanismos estressores externos e geram estados de dependência, as principais são a incapacidade cognitiva, instabilidade postural, imobilidade, incontinência esfincteriana, incapacidade comunicativa e insuficiência familiar, o desconhecimento do processo particular do envelhecimento pode refletir nas intervenções inadequadas, causando a iatrogenia, ilustrada na figura 02 (Moraes; 2012).

Figura 2- Aspectos da funcionalidade global do idoso e as síndromes geriátricas.



Fonte: Moraes (2012). Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais

Mais recentemente foi incluída a fragilidade como umas das síndromes geriátricas, de causa multifatorial, devido ao declínio cumulativo de múltiplos sistemas fisiológicos gera perda da capacidade homeostática e vulnerabilidade a eventos adversos, idosos frágeis estão mais vulneráveis clínico funcionalmente (COLINO et al., 2017).

O estado funcional é a base para a avaliação geriátrica, contempla avaliação dos fatores físicos, psicológicos e sociais que afetam a saúde dos pacientes mais idosos e frágeis (PAIXÃO JR.; REICHENHEIM, 2005). A capacidade funcional é ainda mais abalada dependo de alguns fatores, como a presença de comorbidades, alterações musculares e também no convívio social, esses levam a uma maior dependência funcional (MOTA et al., 2020). Quando o envelhecimento é vivenciado com doenças associadas, o nível de comprometimento funcional será ainda maior, esses quadros são característicos entre as pessoas idosas institucionalizados (REBÊLO et al., 2021).

A capacidade funcional da pessoa idosa e a aptidão física são influenciadas pelo o grau de força muscular desenvolvido por ele, sendo a manutenção da força muscular percussora para

à velocidade e qualidade na execução de movimentos, sendo assim, níveis adequados de força muscular são fundamentais para a independência funcional desses indivíduos na realização de tarefas cotidianas, portanto, hábitos saudáveis promovem melhoria na qualidade de vida dos longevos, ajudam a preservar a autonomia e contribui para um melhor desempenho nas atividades de vida diária (AVDS) (GUSMÃO et al., 2021).

É importante mensurar as dimensões socioeconômicas e demográficas, estado nutricional, capacidade física e cognitiva, que devem ser investigadas para que o conjunto destes dados forneçam subsídios para os cuidados na reabilitação e recuperação, a avaliação funcional da pessoa idosa é um dos parâmetros para orientação e direção dos profissionais que atendem esses em unidades de saúde, as publicações demonstraram que, por meio da utilização de escalas e questionários, é possível identificar os fatores que limitam a capacidade funcional dos longevos (LOURENÇO et al., 2012).

O declínio funcional acarreta perdas para as pessoas idosas, a família e a comunidade, além de aumentar os óbitos, gera maiores possibilidades de hospitalizações e gastos para o Sistema único de Saúde (SUS), é essencial avaliar essa incapacidades e seus fatores determinantes para adequação de intervenções apropriadas, com o intuito de auxiliar na promoção da qualidade de vida e na (re) organização de estratégias com ênfase nos indivíduos e na população (NUNES et al., 2017).

A deterioração da capacidade funcional gera um maior risco de morte, hospitalização e alto custo para os serviços de saúde, sendo que a utilização da classificação clínico funcional tem validade preditiva para mortalidade e pode ser usada para a estratificação de risco em pessoas idosas, com ênfase na atenção em programas de doenças crônicas não transmissíveis, com vistas a direcionar as ações das intervenção (GARCÍA-ARANGO et al., 2021).

O envelhecimento acontece de forma singular, heterogêneo e multifacetado, em um estudo que realizou uma avaliação multidimensional de pessoas idosas aplicada em um grupo de pessoas acima de 65 anos vinculadas a um plano de saúde, foi evidenciado que há situação de risco para comprometimento da capacidade funcional, já que se indicaram dificuldades importantes na realização de Atividade Instrumental de Vida Diária (AIVD), déficit cognitivo moderado a grave e risco para quedas, ainda ressaltou a presença de poli farmácia e de uso de psicoativos, tornou-se os achados da pesquisa preocupantes e relevantes nessa população (MANSO et al., 2018).

Nessa conjuntura, a sensibilização das ações de saúde que oportunizem maior autonomia e bem-estar é fundamental para população em geral, assim como motivar a cultura

participativa na sociedade e fomentar novas pesquisas nesse campo, principalmente as avaliativas (SOUZA; SILVA; BARROS, 2021).

Araújo et al. (2019) realizaram uma pesquisa entre 2016 e 2017 no município de Recife com objetivo de estimar o nível de capacidade funcional, as doenças autorreferidas (DAR) e os fatores associados, de idosos comunitários, concluíram que a diminuição da capacidade funcional foi mais evidente em pessoas idosas com idades mais avançadas e do sexo feminino.

O envelhecimento traz consigo demandas e particularidades biopsicossociais, sendo necessário mudança frente as percepções dos profissionais de saúde e gestor sobre a assistência as pessoas idosas, já que essa ao longo do tempo foi marcada pela desvalorização social da velhice, não se pode naturalizar a perda de independência nesses, é de fundamental importância que aconteça a ressignificação do envelhecimento no seu contexto social com a compreensão da importância do papel da pessoa idosa na sociedade e da necessidade de garantir os meios necessários para que ele seja capaz de exercer a sua cidadania (COELHO; MOTTA; CALDAS, 2018).

De acordo com o exposto e corroborando com Souza e Morsch (2018), as necessidades do envelhecimento requer um atendimento adequado, buscando especialmente a manutenção da saúde e capacidade funcional, enfatizam que a atuação fisioterapêutica poderá auxiliar essa população vulnerável, tanto na prevenção, quanto na recuperação da mobilidade e da capacidade funcional, especialmente utilizando as técnicas de cinesioterapia.

2.2 A pandemia da Covid-19 sobre o estado funcional dos idosos

Observa-se atualmente a alta incidência do aparecimento de doenças antes erradicadas, as chamadas doenças reemergentes (MORAIS et al., 2020). O impacto das doenças infecciosas novas e reemergentes nas populações humanas é afetado pela taxa e grau em que se espalham pelas áreas geográficas, dependendo do movimento dos hospedeiros humanos ou dos vetores ou reservatórios de infecções. (MORENS; FOLKERS; FAUCI, 2004). Neste cenário, a Organização Mundial de Saúde (OMS) relata que as doenças virais apresentam uma séria preocupação para a saúde pública (KHALID et al., 2023).

A Sars-Cov-2 é uma doença causada pelo coronavírus, cuja a disseminação ocorreu em todo o mundo e ocasionou a pandemia de Covid-19 (RIBEIRO; BRAGA; TEIXEIRA, 2021). Ao realizar um estudo cronológico em relação à doença, podemos observar que o primeiros casos foram registrados em Wuhan, China em dezembro de 2019, se espalhou rapidamente na

província de Hubei e atingiu todas as províncias da China, foi exportado para mais de 20 países em 30 de janeiro de 2020 (WILDER-SMITH; FREEDMAN, 2020).

A pandemia do coronavírus chegou à América Latina em 2020, trazida por viajantes de classes média e alta da Ásia, Europa e Estados Unidos, expandindo pelas grandes cidades e passou aos setores populares (COBOS; LÓPEZ, 2021). As consequências da pandemia são inúmeras, prejudicam não só a saúde, mas também a educação, o emprego, a economia e as relações sociais (MASSARANI et al., 2021).

O primeiro caso de coronavírus no Brasil e na América do Sul foi registrado em 26 de fevereiro de 2020 em São Paulo, um homem de 61 anos com um histórico de viagens para a região da Lombardia, Itália, que relataram um grande número de casos e mortes (BISCAYART et al., 2020; CRODA et al., 2020). Nesse contexto, vários países realizaram planos de ações com medidas profiláticas da doença (distanciamento físico, suspensão de atividades escolares, restrição de viagens e fechamento de serviços não essenciais) (SACCONI, G. et al., 2020).

Durante a pandemia da Covid-19 de acordo com o estudo das áreas regionais da cidade de Belo Horizonte, houve maior mortalidade em áreas de vulnerabilidade social, elevada e média, sobretudo entre as pessoas idosas (PASSOS et al., 2021). Em vários países mostrou-se que pessoas maiores de 60 anos são mais vulneráveis à doença causada pelo Sars-Cov-2 (HUANG et al., 2020).

A pandemia da Covid-19 representa uma ameaça à saúde pública para os países em todo o mundo, a resposta imunológica frente a essa doença depende de diferentes fatores, dentre eles podemos citar a diversidade de sintomas, a morbidade, a genética, a idade e localização geográfica, todos desempenham papéis distintos na transmissão viral (POLLARD, MORRAN NESTOR-KALINOSKI, 2020).

Atualmente há ou uma maior preocupação com as pessoas idosas, visto que devido as alterações da imunossenescência, se tornaram mais vulneráveis a letalidade do vírus, devido a isso, para uma maior segurança no enfrentamento da pandemia nessa população, buscou-se o isolamento e/ou distanciamento social, no entanto essas medidas de proteção também causaram seus impactos negativos na saúde funcional dos mesmos, podendo gerar mais incapacidades e dependências (BEZERRA et al., 2021).

A imunossenescência é decorrente de várias alterações significativas no sistema imune, que afetam tanto a imunidade inata quanto a imunidade adaptativa, caracterizada pelo declínio na responsividade do sistema imune, levando a desfechos mais graves de infecções virais e bacterianas, e ao aumento da incidência de doenças autoimunes, neoplasias, entre outras (TAVARES et al., 2020).

A associação entre imunossenescência e o chamado envelhecimento inflamatório se situam na origem do desenvolvimento de muitas doenças em pessoas idosas, resultando em um estado pró-inflamatório persistente, com baixa produção de mediadores inflamatórios, que juntos poderiam ser condições predisponentes que sustentam os mecanismos através dos quais o Sars-cov-2 escapa à vigilância imunológica e leva a uma Covid-19 grave (PEDREÁÑEZ-SANTANA; MOSQUERA-SULBARÁN; MUÑOZ-CASTELO, 2020).

No cenário atual de pandemia, é importante atentar-se para a presença de fragilidade nas pessoas idosas, não só para as alterações físicas e fisiológicas decorrente do próprio processo de envelhecimento, mas também para possíveis alterações no emocional e social, mudança na dinâmica familiar e de como elas se sentem dentro do seu contexto, situações que podem contribuir com a dependência e redução da capacidade funcional, tendo grande repercussão na qualidade de vida dessas pessoas (SOUZA FILHO et al., 2021).

O risco de fragilização frente a infecção pela Covid-19, pode contribuir para um dos piores desfechos, devido a uma desregulação dos sistemas neurológico, imune e endócrino, dificultando a resposta adequada do organismo ao agressor que perturba a homeostasia (ZUCHELLI; BOLOGNA; MARENGONI, 2021).

Arelada a essa diminuição da reserva homeostática no processo de envelhecimento, que pressupõe que as pessoas idosas multimórbidas pós Covid-19, terão uma recuperação pós-hospitalização lenta e/ou incompleta, acarretando consequências prejudiciais para a autonomia e participação dessa população (BELLI et al., 2020).

As multimorbidades associadas ao envelhecimento aumentaram a mortalidade nos longevos, como também a presença de fragilidade está correlacionada a um maior risco de desfechos adversos, incluindo mortalidade hospitalar, internação prolongada, necessidade de Unidade Terapia Intensiva (UTI) e ventilação mecânica invasiva (VMI) em pacientes idosos com Covid-19 (KUNDI et al., 2020).

Já são bem evidenciadas as sequelas funcionais decorrentes da hospitalização, no contexto da Covid-19, estudos epidemiológicos relataram uma média de internação, tempo de permanência de 20 dias, com uma média de internação na UTI de três semanas. Isso parece importante, porque o número de dias de repouso no leito durante a internação hoje é considerada como um fator preditivo para a deterioração das propriedades neuromusculares (SAGARRA-ROMERO; VIÑAS-BARROS, 2020).

A Covid-19 é uma infecção que afeta os músculos respiratórios, capaz de comprometer as estruturas e a complacência da ventilação pulmonar, a fase crítica da doença associada a ventilação mecânica podem causar graves consequências aos pacientes, como disfunções

físicas, cognitivas e mentais, a internação hospitalar causa perda de função e independência e, associada ao desenvolvimento da síndrome do imobilismo em casos graves, podem desenvolver Síndrome Pós Terapia Intensiva (MAFRA et al., 2021).

Evidenciou-se em pessoas jovens acamadas que em um período de três semanas, o impacto sobre a capacidade funcional, é equivalente a 40 anos de envelhecimento no sistema circulatório e no desempenho físico é de 30 anos (MCGAVOCK et al., 2009)

A pandemia teve grande impacto sobre as AVDS da população, o distanciamento são medidas essenciais para a redução da transmissibilidade do vírus, porém, teve seus efeitos negativos alterando a rotina cotidiana das pessoas, gerando uma inatividade física e um comportamento sedentário, impactando diretamente as habilidades neuromusculares, repercutindo no sistema músculo- esquelético e exacerbando o declínio funcional (MACHADO et al., 2020).

A inatividade física durante 3 meses em pessoas idosas que antes tinham uma atividade física regularmente, ocasiona diminuição na força de membros inferiores e na aptidão cardiorrespiratória, tendo efeitos negativos sobre o equilíbrio dinâmico e a qualidade de vida das mesmas (ESAIN et al., 2019).

Portanto, o comprometimento da capacidade funcional traz implicações físicas, psicológicas e sociais para essas pessoas, o distanciamento social restringem visitantes e atividades em grupos, o que podem afetar negativamente o bem-estar das pessoas idosas, particularmente aqueles com declínio cognitivo ou demência, e que são altamente dependentes de cuidados (OPAS, 2020).

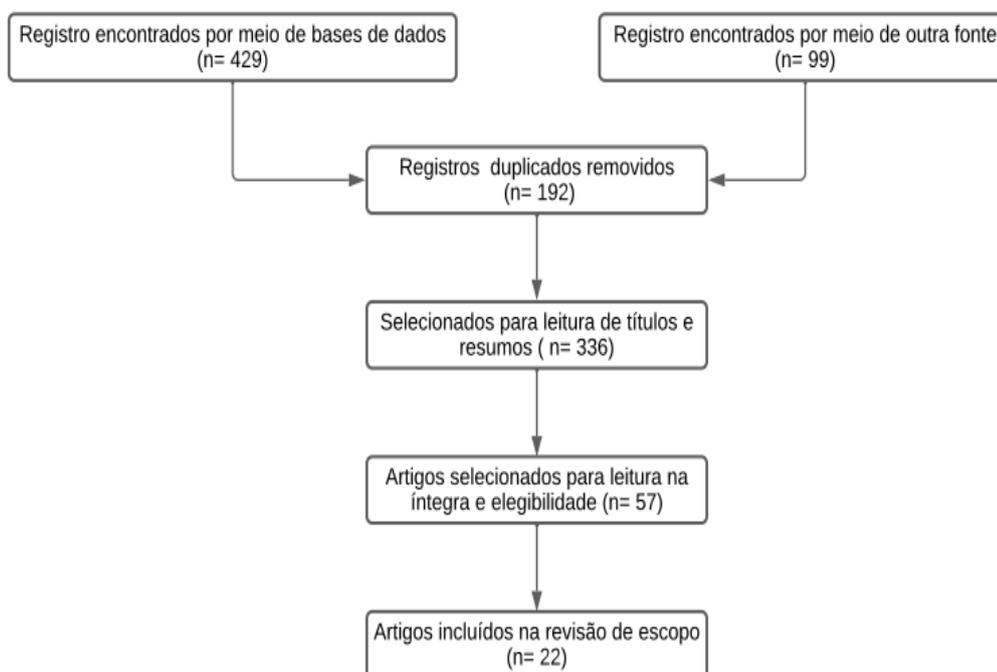
Nessa perspectiva, em que as pessoas idosas estão mais expostos aos efeitos secundários da pandemia de Covid-19, o exercício físico tem importante função no desempenho de promoção do sistema imunológico regular, atrasando a disfunção da imunidade, redução dos marcadores inflamatórios no aparelho circulatório e prevenção da sarcopenia e, portanto, pode reduzir as complicações do recomendado auto isolamento em adultos mais velhos e pessoas idosas, além de contribuir, para redução da morbidade e mortalidade entre as mesmas (ABDELBASSET, 2020).

2.3 Evidências Científicas acerca do Impacto da Pandemia da Covid-19 sobre o Estado Funcional dos Idosos através da Revisão de Escopo

Realizados os cruzamentos entre os descritores nas bases de dados, foram encontrado 528 artigos, sendo 103 na MEDLINE via PubMed, 76 na Web of Science, 250 na SCOPUS e nenhum artigo na LILACS VIA BVS. Na literatura cinzenta identificou-se 99 artigos no Google Scholar.

Dos 528 registros encontrados, 192 foram excluídos por serem duplicados, sendo selecionados 336 para leitura dos respectivos títulos e resumos. Após análise dos mesmos, foram excluídas 279 publicações por não se adequarem aos critérios de inclusão. Ao término dessa fase, foram pré-selecionados 57 artigos para serem lidos na íntegra quanto à elegibilidade e ao final, selecionaram-se 22 estudos incluídos nesta revisão de escopo. O resultado da busca e seleção pode ser visualizado na figura 03.

Figura 3- Fluxograma de busca e seleção dos estudos acerca do impacto da pandemia de Covid-19 sobre o estado funcional dos idosos entre os anos 2019 a 2022 no cenário mundial.



Fonte: Elaboração própria

Majoritariamente, os artigos foram desenvolvidos na Espanha (n = 06), Itália (n = 02), Israel (n = 02) e Polônia com (n = 02), seguidos por estudos publicados nos Estados Unidos, Camarões, Portugal, Japão, Cingapura, Índia, Brasil, Dinamarca, Holanda e Noruega que publicaram um artigo cada.

Quanto aos periódicos (n= 17) eram especializados em saúde do idoso, como também saúde pública (n= 02), medicina geral (n= 02) e nutrição (n= 01). Os estudos eram do tipo coorte (n= 09), ensaio clínico randomizados (n= 01), observações clínicas (n= 02), estudo exploratório (n= 01), retrospectivos (n= 09), prospectivos (n= 05). Participaram desses estudos 8741 pessoas, conforme o quadro 2.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos incluídos nesta revisão. Campina Grande, PB, Brasil, 2022.

Artigos	Autores/Ano/ País/Revista	Objetivos	Desenho/ Amostra
01	ADAMS et al., 2021/ Estado Unidos/ Journal of Aging and Health.	Examinar o impacto do covid-19 e seus esforços de mitigação no funcionamento psicológico, social e físico dos idosos.	Ensaio Clínico randomizado/ 39 Participantes.
02	Carrillo-Garcia et al., 2021/ Espanha/ European Geriatric Medicine.	Descrever associações entre funcionalidade, fragilidade, comorbidade, estado cognitivo e afetivo e mortalidade em uma coorte de pacientes idosos sobreviventes após internação hospitalar por infecção por sars-cov-2.	Estudo observacional longitudinal/ com amostra de 165 participantes.
03	CAUSA, NIEVAS e TAMAYO, 2021/ Espanha/ Rev Esp Salud Pública.	Descrever os principais achados epidemiológicos de um surto de covid-19 ocorrido em março de 2020 em um lar de idosos em Granada.	Estudo de coorte retrospectivo/ com 240 participantes.
04	COVINO et al., 2021/ Itália/ Journal of the American Medical Directors Association.	Avaliar, em uma coorte de adultos com idade ≥80 anos, o efeito sobrepuesto da gravidade clínica, comorbidades, comprometimento cognitivo e fragilidade, para a estratificação do risco de morte intra- hospitalar de pacientes idosos com covid-19, desde a admissão no pronto-socorro.	Coorte observacional prospectivo/ com 729 pacientes.

...continuação do quadro 1.

Artigos	Autores/Ano/ País/Revista	Objetivos	Desenho/ Amostra
05	Ntsama Essomba et al., 2020/Camarões/ Gerontology and Geriatric Medicine.	Examinar os efeitos da pandemia de covid-19 no acompanhamento e bem-estar de pacientes ambulatoriais idosos atendidos em consulta geriátrica em Camarões.	Estudo retrospectivo/ Realizado com 30 pacientes.
06	EMILY et al., 2022/ Israel/ Experimental gerontology.	Comparar os sintomas de covid-19 e o tempo até a resolução da infecção entre pacientes geriátricos funcionalmente dependentes e independentes.	Estudo prospectivo/ com 98 participantes.
07	FUMAGALLI et al., 2021/ Itália/ Journal of the American Medical Directors Association.	Avaliar a associação do perfil funcional com a mortalidade em pacientes ≥ 75 anos internados por covid-19 em 2 centros terciários localizados na Lombardia e Toscana, e analisar se isso pode ajudar a estratificar o prognóstico de acordo com a covid-19.	Estudo observacional retrospectivo/ realizado com 221 participantes.
08	GARCÍA-CABRERA et al., 2021/ Polônia/ BMC geriatrics.	Descrever as características clínicas, os encaminhamentos hospitalares, a mortalidade em 60 dias e os fatores relacionados, incluindo o ambiente de atendimento em pacientes institucionalizados com covid-19.	Estudo observacional retrospectivo/ com 419 participantes.
09	GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ et al., 2020/ Portugal/ Revista Espanola de Geriatria y Gerontologia.	Descrever as características dos pacientes maiores de 80 anos, hospitalizados por coronavírus (covid-19), determinar a taxa de mortalidade e identificar fatores associados.	Estudo Observacional epidemiológico e prospectivo/ com 58 participantes.

...continuação do quadro 1.

Artigos	Autores/Ano/ País/Revista	Objetivos	Desenho/ Amostra
10	KAWAMURA, K. et al., 2021/ Japão/ The journal of nutrition, health & aging.	Investigar o impacto do surto de doença por coronavírus 2019 nos níveis de atividade entre pacientes idosos com fragilidade ou doenças subjacentes.	Estudo exploratório/ com 175 pacientes.
11	LIM et al., 2021/ Cingapura/ Archives of Gerontology and Geriatrics.	Caracterizar os idosos hospitalizados e examinar se as comorbidades, fragilidade e acuidade da apresentação clínica exercem um efeito independente da idade na gravidade da covid-19.	Coorte retrospectivo/ com 275 participantes.
12	NEUMANN-PODCZASKA, A. et al., 2020/ Polônia/ International journal of environmental research and public health.	Caracterizar a diferença entre sobreviventes em 60 dias e não sobreviventes, entre idosos hospitalizados e investigar como aqueles com maior risco de desfecho ruim podem ser identificados o mais rápido possível.	Estudo retrospectivo/ com 50 participantes.
13	ORTONOBES ROIG et al., 2021/ Espanha. / Revista Española de Quimioterapia.	Descrever as características Sociodemográficas e clínicas e os fatores de risco para mortalidade em pacientes nonagenários internados por covid-19.	Estudo observacional retrospectivo/ com 79 participantes.
14	Plotnikov et al., 2021/ Israel/ BMC Geriatr.	Comparar características demográficas, clínicas e laboratoriais, e mortalidade a curto prazo entre pacientes hospitalizados por covid-19, agrupados de acordo com a idade 65-79 e ≥ 80 anos, com e sem dependência funcional grave.	Estudo observacional de Coorte/ com 186 participantes.
15	PÉREZ-RODRÍGUEZ et al., 2021/ Espanha/ European Geriatric Medicine.	Comparar o estado funcional, cognitivo e nutricional antes e depois da primeira onda entre os residentes de asilos, em pacientes com covid-19 e não covid-19.	Estudo observacional/ realizado com 435 participantes.

...continuação do quadro 1.

Artigos	Autores/Ano/ País/Revista	Objetivos	Desenho/ Amostra
16	SATHYAMURTHY; MADHAVAN; PANDURANGAN, 2021/ Índia/ Cureus.	Analisar uma coorte de idosos hospitalizados com covid-19 quanto à presença, prevalência e padrões da síndrome pós-covid-19, juntamente com seus resultados funcionais 90 dias após sua recuperação e alta hospitalar.	Estudo de coorte prospectivo/ com 279 participantes.
17	Ramos-Rincon et al., 2021/Espanha/ J Gerontol A Biol Sci Med Sci.	Descrever a apresentação clínica de pacientes ≥ 80 anos internados com covid-19 e identificar fatores de risco para mortalidade intra-hospitalar na admissão.	Estudo Observacional, retrospectivo/ com 2772 participantes.
18	RODRÍGUEZ- SÁNCHEZ et al., 2021/ Espanha/ The journal of nutrition, health & aging.	Avaliar o papel dos parâmetros funcionais, clínicos e analíticos na predição de mortalidade em pacientes idosos hospitalizados por covid-19.	Estudo de coorte/ com 499 participantes.
19	Saraiva et al., 2021/ Brasil/ The journal of nutrition, health & aging.	Investigar se uma diminuição repentina na mobilidade do espaço vital durante a pandemia de covid-19 afetou a qualidade de vida de idosos.	Estudo de coorte prospectivo/ com 557 participantes.
20	VERHOLT, et al., 2021/ Dinamarca/ European Geriatric Medicine.	Descrever a apresentação clínica de covid-19 entre pacientes idosos hospitalizados frágeis e não frágeis e avaliar a potencial associação entre fragilidade e curso clínico, decisão do nível de tratamento com mudança de resultados na capacidade funcional e sobrevida.	Estudo de coorte retrospectivo/ com 100 participantes.

...continuação do quadro 1.

Artigos	Autores/Ano/ País/Revista	Objetivos	Desenho/ Amostra
21	VISSER; SCHAAP; WIJNHOFEN, 2020/ Holanda/ Nutrients.	Explorar o impacto autorrelatado da pandemia de covid-19 no comportamento nutricional e de atividade física em idosos holandeses e identificar subgrupos mais suscetíveis a esse impacto.	Estudo de coorte/ com 1119 participantes.
22	WALLE-HANSEN et al., 2021/Noruega/ BMC geriatrics.	Estudar a mudança relacionada à idade na qualidade de vida relacionada à saúde, declínio funcional e mortalidade entre pacientes idosos 6 meses após a hospitalização por covid-19.	Estudo de coorte / com 216 participantes.

O quadro 2 traz a descrição dos principais resultados dos estudos incluídos, no que se refere ao impacto da pandemia sobre estado funcional dos idosos e os instrumentos utilizados para mensurar essa funcionalidade a partir de dezembro de 2019.

Quadro 2- Síntese dos artigos mapeados, segundo principais resultados e instrumentos utilizados para mensurar essa funcionalidade a partir de dezembro de 2019. Campina Grande, PB, Brasil, 2022.

Artigo	Principais Resultados	Instrumentos Utilizados
01	Houve um aumento significativo da ansiedade, diminuição da fadiga e participação social, comparando com as respostas pré covid-19. Ressaltaram que os esforços para conter a disseminação do covid-19 impactaram substancialmente a vida dos idosos que participam de exercícios comunitários nesse período.	Através do questionário PROMIS-29- Avalia a qualidade de vida relacionada à saúde em sete domínios.
02	Foi relacionado a presença de fragilidade grave pré-admissão e dependência funcional grave na alta com maior risco de mortalidade e readmissão aos 3 meses.	O estado funcional foi avaliado usando o Índice de Barthel; A fragilidade foi avaliada por meio da Escala de Fragilidade Clínica.
03	Detectou-se um maior risco de infecção entre os idosos com maior grau de dependência física, como também associados a outras variáveis como (idade, sexo, doenças subjacentes e nível de comprometimento cognitivo).	Nível de dependência física medido através do Índice de Barthel.

... continuação do quadro 2.

Artigo	Principais Resultados	Instrumentos Utilizados
04	Foi possível reconhecer que a presença de fragilidade aumenta o risco de mortalidade em idosos com idade ≥ 80 anos e do sexo masculino.	Fragilidade geral: avaliada por meio da Escala de Fragilidade Clínica; Dependência nas atividades da vida diária (AVDs), com base no estado clínico antes da infecção por sars-cov-2.
05	Cerca de 23% dos pacientes declararam pelo menos uma dificuldade em realizar AVD em relação ao seu estado funcional basal, sendo a transferência e a continência as mais afetadas.	O estado funcional foi avaliado através da escala de Katz.
06	Pacientes funcionalmente dependentes apresentaram taxas mais altas de diabetes e acidente vascular cerebral, bem como maior tempo de resolução da infecção.	O Estado funcional foi avaliado pela Medida de Independência Funcional (MIF) na admissão.
07	(43,9%) dos pacientes morreram. O Índice de Barthel, fragilidade, idade, demência, frequência respiratória, relação PaO_2/FiO_2 , creatinina e contagem de plaquetas foram associados à mortalidade. O perfil funcional 2 semanas antes da doença e a avaliação da fragilidade parecem ser fatores importantes na determinação do prognóstico intra-hospitalar.	O estado funcional 2 semanas antes da internação foi rotineiramente avaliado com o Índice de Barthel; A fragilidade foi avaliada com base no Índice de Fragilidade modificado (MFI).
10	Devido à restrição para conter a disseminação do vírus, pacientes idosos com fragilidade foram os mais afetados, pois apresentaram diminuição da motivação para praticar os exercícios durante a pandemia.	A avaliação da fragilidade foi realizada pelo Kihon Checklist, AVD avaliada pelo Índice de Barthel e AVD instrumental avaliada pelo Frenchay Activities Index.
11	A acuidade da apresentação clínica e a fragilidade são importantes preditores de gravidade da covid-19.	Avaliação da Fragilidade: Escala de Fragilidade Clínica (CFS) e Índice de Fragilidade (FI).
12	Os que foram a óbito durante a internação, eram em média, mais velhos, apresentavam mais comumente doenças cardíacas concomitantes (75%), dependência funcional (65%). Ao avaliarem as variáveis que influenciam a sobrevivência, a dependência funcional foi o principal fator que influenciou a sobrevida em 60 dias.	Estado funcional foi verificado antes da admissão (dependente/independente), foi determinado com base no histórico médico, assim como os dados clínicos e que caracterizaram a amostra.
13	A mortalidade foi de (50,6%), sendo maior nos pacientes com dependência funcional moderada/grave em relação aos independentes/ dependentes leves.	O estado funcional antes da admissão para atividades básicas foi avaliado pelo Índice de Barthel.
14	Entre os pacientes com covid-19, a associação de dependência funcional grave com mortalidade é mais forte entre aqueles com idade ≥ 80 anos do que entre 65 e 79 anos.	O estado funcional prévio à admissão foi avaliado pelo Índice de Katz.

... continuação do quadro 2.

Artigo	Principais Resultados	Instrumentos Utilizados
15	Foi observado declínio funcional, cognitivo e nutricional significativo em idosos institucionalizados após a primeira onda de covid-19. Esses resultados podem ser causados pelo próprio lockdown, uma vez que não foram encontradas diferenças entre pacientes com covid-19 e não covid-19.	A avaliação funcional foi realizada por meio do Índice Barthel e a deambulação pela escala Functional Ambulation Categories (FAC).
16	Concluíram que os idosos recuperaram seu status de função quase basal 90 dias após a recuperação do covid-19 agudo.	Foi utilizado o índice KATZ para avaliar as AVDs, AVDs instrumentais pelo escore de LAWTON.
17	O estado funcional ruim pré-admissão está associado a aumento da mortalidade hospitalar.	O estado funcional foi avaliado utilizando o Índice de Barthel.
18	O estado funcional é um preditor de mortalidade nos idosos com mais de 80 anos com covid-19.	O estado funcional foi baseado no Índice de Barthel.
19	Foi verificado que as restrições na mobilidade do espaço vital influenciaram o impacto da quarentena do covid-19 na qualidade de vida dos idosos, principalmente entre aqueles que eram frágeis.	A fragilidade foi avaliada por meio da escala FRAIL; Estado funcional (índice de Katz – AVDs).
20	A decisão do nível de tratamento sobre ventilação invasiva e ressuscitação cardiopulmonar foi mais prevalente entre os idosos frágeis, bem como esses experimentaram mais frequentemente um declínio nas habilidades funcionais físicas e tiveram um risco maior de mortalidade a curto prazo do que os pacientes não frágeis.	O Índice de Prognóstico Multidimensional (IPM) baseado na Avaliação Geriátrica Ampla (AGA); A fragilidade avaliada pela Escala Clínica de Fragilidade.
21	Declínio na atividade física e no exercício devido à pandemia foi relatado por quase 50% dos idosos, sendo os mais jovens, as mulheres e aqueles com limitações funcionais antes da pandemia os mais expostos a esse declínio. Os adultos mais velhos que estavam em quarentena eram mais propensos a relatar um impacto negativo nos comportamentos de atividade física em comparação com aqueles que não estavam em quarentena.	Questionário covid-19, foram feitas perguntas sobre diagnóstico, quarentena e hospitalização, bem como o impacto da pandemia em comportamentos nutricionais e de atividade física.
22	Mais da metade dos pacientes relatou uma mudança negativa na qualidade de vida 6 meses após a hospitalização por covid-19, e um em cada três apresentou mobilidade e capacidade de realizar AVDs persistentemente prejudicadas.	Foi utilizado o questionário EuroQol 5-dimensional-5.

Esta revisão escopo possibilitou verificar as evidências acerca do impacto da pandemia da Covid-19 sobre o estado funcional dos idosos. Tal assunto merece prioridade visto que, a ameaça da covid-19 à manutenção da funcionalidade, pode ter consequências para a qualidade de vida das pessoas idosas em um contexto pós-pandemia, por estar correlatada com a capacidade do indivíduo se manter ativo na comunidade, portando da sua independência e autonomia (ALEXANDRINO et al., 2019).

Foi evidente que a idade e o grau de funcionalidade antes do acometimento pela Covid-19 tem relação com o prognóstico. O aumento da idade é fator de risco para desfechos negativos na presença da covid-19, sendo necessário avaliar outros fatores associados, como capacidade funcional e presença de comorbidades (CLARFIELD et al., 2020). Pacientes internados com covid-19 frágeis apresentaram maior risco de mortalidade por todas as causas, do que os não frágeis, e esse resultado também foi encontrado em pessoas idosas (ZOU et al, 2022).

A presença de fragilidade, assim como a idade, é um preditor de resultados adversos e mortalidade nessa população, em conjunto com comorbidades aumenta a vulnerabilidade e o risco de morte em pessoas com infecção por covid-19, sendo assim, a avaliação precoce da fragilidade é um importante mecanismo de rastreio de fragilidade e pode ser usada para estratificação do risco em pessoas idosas com covid-19 e assim determinar a orientação sobre as diretrizes de cuidado nessa população (ROCKWOOD; MITNITSKI, 2007; FRIED et al., 2001; MA et al., 2020).

Dentre os instrumentos que mensuraram a funcionalidade global dos idosos destacou-se a utilização do Índice de Barthel e Escala de Katz para avaliação das AVDs básicas e a Escala Clínica de Fragilidade que foi muito utilizada no âmbito hospitalar como preditora de prognósticos, a pontuação nessa escala pode ser um bom marcador de risco para mortalidade hospitalar em pacientes com covid-19 (FERRÉ et al., 2022; ARAUJO, et al., 2021; SABLEROLLES et al., 2021).

Os estudos selecionados sugerem que as medidas de restrição contribuíram para o aumento do comportamento sedentário nos longevos, bem como para redução na mobilidade física e na prática das AVDs. De acordo com a literatura a solidão e os aspectos do isolamento social, incluindo o isolamento doméstico e o desengajamento social, estão independentemente associados ao pior desempenho funcional (PHILIP et al., 2020).

Os impactos das medidas de distanciamento na vida das pessoas idosas refletem no envelhecimento bem sucedido pois implicam na diminuição das práticas de atividades física e exercício físico, aumento da solidão, e redução da interação social, comprometendo a promoção do envelhecimento ativo (ROCHA et al., 2020).

3 MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo metodológico baseado em etapas que visa a construção de um recurso de informação audiovisual, um vídeo com orientações sobre exercícios domiciliares para pessoas idosas, baseado em evidências científicas.

3.2 Etapas do estudo

Esse estudo foi dividido em três etapas: Etapa 1. Revisão de escopo para verificar as evidências acerca do impacto da pandemia da Covid-19 sobre o estado funcional dos idosos; 2. Pesquisa de campo de abordagem quantitativa para identificar o estado funcional das pessoas idosas no contexto da pandemia de Covid-19; 3. Elaboração do vídeo com orientações sobre exercícios domiciliares para pessoas idosas, conforme figura 04.

Figura 4- Etapas metodológicas para construção de um recurso de informação multimídia



Fonte: Elaboração própria

3.2.1 Revisão de Escopo

Na primeira etapa, objetivou-se verificar as evidências acerca do impacto da pandemia da covid-19 sobre o estado funcional dos idosos, através de uma revisão de escopo, cuja pergunta norteadora foi: Qual o impacto da pandemia da covid-19 sobre o estado funcional dos idosos?

Para a elaboração da pergunta de pesquisa, utilizou-se a estratégia representada pelo acrônimo População, Conceito e Contexto (PCC) (PETERS et al., 2015): (População: idosos; Conceito: avaliação do estado funcional; Contexto: Impacto da Pandemia da Covid-19). A construção dessa revisão, percorreu cinco etapas que consistem em: 1) elaboração da questão de pesquisa; 2) busca na literatura dos estudos primários com base nos critérios de inclusão e exclusão; 3) organização dos estudos pré-selecionados (extração de dados dos estudos); 4) mapeamento dos dados; 5) apresentação dos resultados.

Tendo como descritores controlados a nível nacional - Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e internacional - o Medical Subject Headings (MeSH). Houve entrecruzamento dos termos de pesquisa utilizados e mediados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”. Com o propósito de atingir busca ampla, foram utilizadas as estruturações conforme apresentadas no Quadro 3.

Como critérios de elegibilidade da presente revisão de escopo, estabeleceram-se: publicações sobre funcionalidade global do idoso, correlacionando-a com a pandemia da Covid-19 ou com a doença Covid-19, que abordassem instrumentos que mensurem a funcionalidade global dos idosos a partir de dezembro de 2019 que foi o início do relato dos primeiros casos de covid-19, sem restrição de idiomas.

Os critérios de exclusão foram: artigos que envolvam a temática, porém estivessem duplicados e que não estavam alinhadas aos critérios de inclusão, cartas ao editor, resumos em anais de eventos, artigos incompletos, estudos em fase de projeto ou ainda sem resultados.

Quadro 3- Estratégia de busca para recuperação dos documentos. Campina Grande, PB, Brasil, 2022.

	P	C	C
EXTRAÇÃO	Idosos	Estado Funcional	Covid-19
CONVERSÃO	Aged;	Functional Status,	Covid-19
COMBINAÇÃO	Elderly	Independence, Functional; Functional Dependence	SARS-CoV-2; COVID-19 Pandemic
CONSTRUÇÃO	Aged OR Elderly	“Functional Status” OR “Independence, Functional” OR “Functional Dependence”	“COVID-19” OR “SARS-CoV-2” OR “COVID-19 Pandemic”
USO	(Aged OR Elderly) AND (“Functional Status” OR “Independence, Functional” OR “Functional Dependence”) AND (“COVID-19” OR “SARS-CoV-2” OR “COVID-19 Pandemic”)		

Fonte: Elaboração própria

3.2.2 Pesquisa de Campo

Na segunda etapa, foi realizada uma pesquisa de caráter descritivo, com abordagem quantitativa, com finalidade de identificar o estado funcional das pessoas idosas no contexto da pandemia da Covid-19. A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista estruturada com utilização de questionário para caracterizar a amostra, dados sócio-demográficos, exposição à doença Covid-19 e imunização. Para avaliação do estado funcional utilizou-se o Índice de Vulnerabilidade Clínico- Funcional (IVCF-20).

3.2.3 Produto Tecnológico

A partir dos resultados do estudo metodológico iniciado com a revisão de escopo e da pesquisa de campo, foi analisado o perfil das pessoas idosas, usuários do serviço ambulatorial de Fisioterapia e construído um vídeo com orientações sobre exercícios domiciliares para pessoas idosas.

O desenvolvimento do produto ocorreu em três fases, sendo estabelecida uma sequência para a execução, com definição de prazos para cada fase: pré-produção- construção da roteiro, produção- storyboard para construção do vídeo e pós- produção - edição do vídeo.

3.3 Local da Pesquisa

A seleção dos estudos para a revisão de escopo deu-se até dia 27 de janeiro de 2022, através das bases de dados eletrônicas, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via PubMed, SciVerse Scopus (SCOPUS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) Via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Web of Science (WoS).

A literatura cinza foi recuperada pelas primeiras dez páginas do Google Scholar, com o filtro de 2019-2022 pois é o período que vivenciamos a Pandemia Covid-19. Para acesso a essas bases de dados utilizou-se o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), acessado por meio da Comunidade Acadêmica Federada (café) da Instituição de Ensino Superior Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

A pesquisa de campo foi realizada em um Serviço Ambulatorial de Fisioterapia na Policlínica do Município de Queimadas-PB, situado no endereço Rua Rubem Lopes, S/N, Bairro Centro, CEP: 58475-000, onde o funcionamento ocorre nos três turnos, sendo que o turno noturno é direcionado para a saúde do trabalhador.

3.4 População e Amostra do estudo da Pesquisa de Campo

A população total de vinculados e frequentando ativamente o serviço ambulatorial de Fisioterapia na Policlínica do Município de Queimadas-PB era de 61 pessoas idosas, de acordo com a população cadastrada no período de elaboração do projeto.

O cálculo do tamanho amostral foi realizado por meio de um *software* de domínio público Epi info 7, versão 7.2.4 através do módulo *Statcalc- Sample Size and Power* (CDC), baseou-se numa prevalência de pessoas idosas de 95% no Serviço Ambulatorial de Fisioterapia na Policlínica do Município de Queimadas-PB, levando-se em em consideração o parâmetro de erro relativo de 0,02(2%) e nível de confiança de 95%, e a população total de 61 idosos. Deste modo, foi possível o cálculo do tamanho amostral mínimo de 54 pessoas.

A amostra final da pesquisa foi de 80 pessoas, que foram recrutadas entre fevereiro de 2022 a maio de 2022 e incluídas de acordo com os critérios de elegibilidade estabelecidos. Foram incluídos no estudo, pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, que estavam sendo assistidos no serviço ambulatorial de Fisioterapia na Policlínica do Município de Queimadas-PB e que voluntariamente aceitaram a participar do estudo.

Aquelas pessoas idosas incapacitadas de responder aos questionários, que não tinham um cuidador/responsável disponível, foram excluídas da pesquisa.

3.5 Instrumentos e Procedimentos para Coleta dos Dados

Foi realizada uma entrevista estruturada, constituída por dois instrumentos para investigação dos diferentes aspectos. Um questionário estruturado (Apêndice B), para caracterizar os fatores sociodemográficos: idade, sexo, estado civil, escolaridade, cor/raça, residência, renda, prática de atividade física de forma regular, se foi diagnosticado com Covid-19 e se receberam vacinação, bem como o número de doses. Elaborado de acordo com as recomendações de Costa et al. (2020), Fernandes et al. (2020), Santos et al. (2019) e Lima-Costa et al., (2018), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010).

Para avaliação do estado funcional das pessoas idosas utilizou-se o questionário IVCF-20 (Anexo B), que contempla aspectos multidimensionais da condição do idoso, composto por 20 itens, distribuídos em oito seções (idade, autopercepção da saúde, incapacidades funcionais, cognição, humor, mobilidade, comunicação e comorbidades múltiplas). Para cada seção é atribuída uma pontuação específica, totalizando um máximo de 40 pontos.

Quanto mais alto o valor obtido, maior é o risco de vulnerabilidade clínico funcional da pessoa idosa. A avaliação clínico funcional é determinada da seguinte forma: 0 a 6 pontos: idoso robusto; 7 a 14 pontos: idoso com risco de fragilização; e ≥ 15 pontos: idoso em condição de fragilidade, com declínio funcional e incapaz de gerenciar sua vida. Ele foi desenvolvido para ser utilizado como instrumento de triagem para avaliação das pessoas idosas, indicando a vulnerabilidade das mesmas, elaborado, validado e publicado por Moraes et al. (2016).

3.5.1 Aspectos Éticos do Estudo

A pesquisa foi apreciada pelo Colegiado do Mestrado Profissional e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS/UFPB, em 21 de fevereiro de 2022, sob o título “Avaliação do Estado Funcional dos Idosos no contexto da Pandemia de Covid-19: vídeo com orientações sobre atividades funcionais domiciliares” sob o parecer de aprovação nº 5.253.867 e CAAE: 53779521.0.0000.5188 (ANEXO A), de acordo com a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

Antes de iniciar a coleta de dados os idosos participantes da pesquisa foram devidamente esclarecidos acerca dos objetivos, finalidade, procedimentos a serem adotados para a coleta de dados; quais os possíveis riscos e como serão minimizados e benefícios; além de estarem esclarecidos, que será garantido o sigilo e anonimato dos dados decorrentes da pesquisa; para tanto a partir do TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o mesmo será convidado e de livre e espontânea vontade expressar o interesse em participar (Apêndice A).

3.6 Análise dos dados

Os dados foram previamente codificados e organizados em um banco de dados em dupla entrada, utilizando o programa *Excel Microsoft 2013*. Após a organização e codificação dos dados, realizamos a análise descritiva ou a caracterização dos participantes em relação aos dados sociodemográficos e prática de atividade física regular, aspectos clínicos e descrição dos escores do IVCF-20. Nesta abordagem, calculamos as medidas de tendência central (frequência simples e média) e medidas de dispersão (desvio-padrão).

Os dados de correlação foi realizado por meio de estatística descritiva simples, sendo o tratamento do escore da auto percepção de saúde aplicado pelo teste de Tukey para a

comparação de todos os pares e determinação dos pontos significativos das dimensões da auto percepção de saúde, considerando-se $p \leq 0,05$. Entre as variáveis avaliadas pelo instrumento, para a análise do escore da auto percepção de saúde foi considerado como variável dependente, com exceção da dimensão do sexo que não foi realizado na correlação, sendo considerado variável independente.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização da Amostra

A amostra final compreendeu 80 pessoas idosas que participaram da pesquisa, a maioria 66,25% era do sexo feminino; 62,50% cor parda; 60,00% residentes em áreas urbanas e 60,00% declararam possuir ensino fundamental incompleto. A média de idade foi de 70,77 (\pm 7,31) anos com predomínio 48,75% na faixa etária entre 60 a 69 anos. Quanto à situação conjugal, 48,75% eram casados e 26,25% viúvo(as) (Tabela 1).

Os resultados evidenciaram que 65,00% das pessoas idosas afirmaram não possuir prática de atividade física regular incluída em sua rotina cotidiana, 60,00% possuíam renda familiar em torno de um salário mínimo e 85,00% dos participantes não apresentaram Covid-19 (Tabela 1).

Observou-se nesse estudo que a média de idade foi de 70,77 anos, corroborando com outros estudos na literatura que apresentaram a mesma relação de faixa etária (MELLO et al., 2021; OLIVEIRA et al., 2021). Fato decorrente do acelerado processo de transição demográfica acontecido no Brasil a partir de 1970, houve uma queda na fecundidade e o aumento da expectativa de vida (OLIVEIRA, 2019).

De acordo com as projeções, as mulheres com 65 anos ou mais, no ano 2050, representarão 54% da população global (United Nations, 2019). A prevalência do sexo feminino no estudo pode estar relacionado ao fenômeno global da feminização da velhice, no qual aumenta o predomínio da população feminina à medida que a idade avança, isso pode trazer repercussões importantes nas demandas por políticas públicas em todos os setores, em relação ao envelhecimento, embora as mulheres apresentem maior longevidade, estão mais sujeitas a déficits físicos e mentais (DA SILVA BARBOSA et al., 2021; COLUSSI; PICHLER; GROCHOT, 2019; PRESTES et al., 2021; SILVA et al., 2018; ARAÚJO et al., 2019).

As mulheres são mais atentas aos sinais e sintomas, devido à exposição a morbidades procuram precocemente os serviços de saúde para realização de cuidados e intervenções em comparação ao sexo masculino (FREITAS et al., 2018; SOUSA; MOTA; SILVA, 2021). Na sociedade brasileira há mais mulheres idosas do que os homens, esse entendimento da feminização sobrepõe aos números, no qual esse fenômeno é complexo e multifacetado (CEPELLOS, 2021).

Fatores frequentemente associados a vulnerabilidade social nos idosos foram prevalentes nesse estudo como ser do sexo feminino, a média de idade de 70,77 anos, cor parda, menor escolaridade e renda de um salário mínimo, essa vulnerabilidade geram grande impacto

na autonomia e participação dos idosos, afetando negativamente a qualidade de vida dos longevos (FERNANDES et al., 2019; FERREIRA et al., 2022).

Tabela 1-Distribuição sociodemográfica e prática de atividade física das pessoas idosa acompanhadas no Serviço Ambulatorial de Fisioterapia na Policlínica do Município de Queimadas-PB, 2022 (n=80).

Características sociodemográficas e prática de atividade física.	N (%)	Média
Faixa etária		70,77 anos
Entre 60 a 69 anos	39 (48,75%)	-
Entre 70 a 79 anos	29 (36,25%)	-
Entre 80 a 89 anos	12(15,00%)	-
Sexo		-
Masculino	27 (33,75%)	-
Feminino	53 (66,25%)	-
Cor/ Raça		-
Branca	28(35,00%)	-
Preta	02(2,50%)	-
Parda	50(62,50%)	-
Estado conjugal		-
Nunca foi casado(a)	03 (3,75%)	-
Casado(a)	39 (48,75%)	-
União estável	06 (7,50%)	-
Divorciado(a)	11(13,75%)	-
Viúvo(a)	21(26,25%)	-
Escolaridade		-
Analfabeto(a)	26(32,50%)	-
Fundamental Incompleto	48(60,00%)	-
Fundamental Completo	02(2,50%)	-
Ensino Médio Completo	03(3,75%)	-
Superior Completo ou mais	01(1,25%)	-
Residência		-
Zona Urbana	48(60,00%)	-
Zona Rural	32(40,00%)	-
Renda		-
Um salário-mínimo	48(60,00%)	-
Dois salários-mínimos	21(26,25%)	-
Três salários-mínimos ou mais	06(7,50%)	-
Nenhuma	05(6,25%)	-
Atividade Física regular		-
Sim	28(35,00%)	-
Não	52(65,00%)	-
Covid-19		-
Sim	12(15,00%)	-
Não	68(85,00%)	-
Total	80(100%)	-

Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos dados da pesquisa. Queimadas - PB, Brasil, 2022.

Na população estudada destaca-se uma baixa adesão a prática de atividade física regular (Tabela 1), esse grupo etário apresenta perdas progressivas nos aspectos biopsicossociais, tais como a perda das aptidões funcionais do organismo, diminuição das capacidades físicas e de níveis sociais, que influenciam na redução da prática de atividades físicas regular (LOPES et al., 2016).

O comportamento sedentário pode afetar negativamente a saúde das pessoas idosas, comprometendo a funcionalidade e a promoção de um estilo de vida ativo e saudável (OLIVEIRA et al., 2018). Ao comparar o equilíbrio postural dos idosos praticantes e não praticantes de exercícios físicos, constatou-se que houve melhoras significativas no grupo de praticantes de hidroginástica (SILVA et al., 2015).

A atividade física tem impacto positivo na vida dessas pessoas, reduz o risco de quedas, preserva a capacidade intrínseca, capacidade funcional (físico, social, cognitivo e emocional) e contribui com a sua qualidade de vida, que é de grande relevância para essa população (PINHEIRO et al., 2022).

Inúmeros são os benefícios provenientes da atividade física para a saúde documentados na literatura científica, está associada com uma redução do risco de mortalidade por todas as causas e controle das doenças crônicas, nas pessoas idosas influenciam na promoção do envelhecimento ativo, melhora a independência funcional e função cognitiva, contribuindo para o bem-estar geral (WARBURTON; BREDIN, 2017).

Sendo assim, desempenha um papel importante no processo de envelhecimento, pode ser utilizada como prevenção, na gestão das doenças, para combater a sarcopenia e quedas, diversas modalidades pode melhorar o desempenho físico nas AVDs, encontra-se associada a melhorias na saúde mental, emocional, psicológico, social, contribuindo para bem-estar e a função cognitiva nos longevos (LANGHAMMER; BERGLAND; RYDWIK, 2018).

A prática de atividade física regular, está associada à diminuição do risco de deficiência, ao atraso no aparecimento dependência e à recuperação da funcionalidade, além de facilitar o processo de socialização, menores níveis de ansiedade e depressão, em uma avaliação sobre as percepções dos idosos com a prática da atividade física, 63% dos entrevistados responderam positivamente sobre os benefícios desse hábito em sua vida, houve aumento nas percepções quanto à qualidade de vida e baixos índices em relação a quadros ansiogênicos e depressivos (AZEVEDO FILHO et al., 2019).

A atividade física através do exercício físico se comporta como uma forte aliada no controle das alterações musculoesqueléticas decorrente do processo de envelhecimento, melhora a mobilidade e a dor, reduz o risco de sarcopenia e fragilidade, previne osteoporose e

a incidência de quedas, melhora a cognição, sono e outras funções importantes (ECKSTROM et al., 2020).

A incidência de quedas nas pessoas idosas é alta e para reduzir os riscos é necessário que os profissionais realizem uma ampla gestão de riscos baseada em uma avaliação criteriosa, diagnóstico e intervenções adequadas (VLAHEYEN et al., 2015). Programas de exercícios físicos são eficazes na diminuição do risco de quedas em idosos, e devem ser realizados treinamentos integrados que englobem vários estímulos, levando em consideração a duração e frequência além de considerar as condições econômicas e a disposição da pessoa em adotar um novo estilo de vida (SUN et al., 2021).

Intervenção com exercícios físicos é seguro e eficaz para melhorar ou evitar a perda da capacidade funcional em pessoas idosas (MOTAMED-JAHROMI; KAVEH, 2021). É um método não invasivos eficaz na prevenção de doenças crônicas e tratamento (ANDERSON; DURSTINE, 2019).

Atualmente a maioria das diretrizes internacionais recomenda que maiores de 18 anos até 65 anos, a prática regular de alguma atividade física em uma média semanal de 150 a 300 minutos de intensidade moderada ou 75-150 minutos de intensidade vigorosa, ou um equivalente combinação de atividade física vigorosa, essas atividades de moderada ou maior intensidade devem ser realizadas em dois ou mais dias da semana. Acima de 65 anos deve realizar em três ou mais dias por semana, diferentes tipos de atividade física que irá ajudar a melhorar amplamente a função física, promovendo a redução do risco de quedas acidentais através de combinações de atividades de equilíbrio, força, resistência, treino de marcha dentre outros (BULL et al., 2020).

Corroborando com as recomendações para o uso de nutrição e a atividade física objetivando melhorar o funcionamento físico em idosos com fragilidade e pré-fragilidade, já que são fatores do estilo de vida e podem ser modificados pelos os indivíduos, com o apoio adequado das redes sociais ou sistemas de saúde, podem ajudar a reduzir os impactos da fragilidade, em relação a atividade física sugerem realizar fortalecimento muscular, exercícios de reabilitação e exercícios multicomponentes que estimulem a pessoa idosa globalmente em condicionamento, resistência, equilíbrio e flexibilidade (LORBERGS et al., 2021).

Adotar um estilo de vida ativo envolve múltiplas variáveis, sob esse panorama podemos enfatizar as barreiras que contribuem para o impedimento dessa prática, sendo assim, as barreiras intrapessoais como dor, doença e/ou lesão são as mais frequentes, seguida pela insegurança expressa no medo de cair, se machucar, e a percepção de sentir-se suficientemente

ativo principalmente exercendo as AVDs, o que leva ao autojulgamento de que já são ativos suficientes (SOCOLOSKI et al., 2021).

No contexto a pandemia da Covid-19 essas barreiras se intensificaram, observou-se em um estudo que 43% dos indivíduos com idades de 50 anos ou mais, apresentaram redução na frequência de prática de atividade física durante a pandemia, e os fatores que aumentaram as chances dessa redução foram a falta de acesso a locais de treino, a presença de ansiedade e a dificuldade em se comprometer com regularidade da prática (WINGOOD et al., 2022).

A “preguiça e o cansaço”, “falta de motivação”, “falta de adequadas instalações/equipamento/espço” e “falta de tempo”, foram relatados como as barreiras mais presentes neste período como causa para redução da participação regular em atividade física durante pandemia da Covid-19 entre os brasileiros (FARAH et al., 2021).

O desafio gerado pela pandemia da Covid-19 afetou diretamente as práticas de atividades físicas e de exercícios físicos, porém, esses hábitos são essências para ajudar a população a superar esse momento adverso, tanto a nível físico como mental, e ambos devem ser considerados eficazes para diminuir o impacto desses períodos e devem ser incluídos em cuidados de saúde e estratégias de prevenção (AMATRIAIN-FERNÁNDEZ et al., 2020).

As tecnologias digitais podem ser uma aliada na facilitação na promoção de envelhecimento ativo, sendo utilizadas como ferramentas de incentivo a manutenção de hábitos saudáveis em tempos de crise, no entanto, essas soluções geralmente lidam com componentes individuais, sendo necessário implementá-las para um atendimento personalizado, multidimensional e acessível aos idosos (AMMAR et al., 2021).

À exposição a doença Covid-19 não foi prevalente nesse estudo, durante a pandemia no Brasil foram utilizadas estratégias para controlar a disseminação do vírus SARS-CoV-2, mobilizando os governos estaduais e municipais (OLIVEIRA et al., 2021). Ocorrendo uma ampla distribuição da Covid-19 em todas as regiões, tendo a pandemia gerado uma preocupação para melhorar o acesso aos cuidados de alta qualidade para pacientes graves hospitalizados (RANZANI et al., 2021).

Houve ampla variação na mortalidade hospitalar por Covid-19 no SUS, associada a fatores demográficos e clínicos, desigualdade social e diferenças na estrutura dos serviços e qualidade da atenção à saúde (DE ANDRADE et al., 2020). O Brasil apresenta o maior e completo programas de vacinação do cenário mundial, como parte do Sistema Único de Saúde (SUS) (MACIEL et al., 2022). A vacinação é uma estratégia coletiva, e com o intuito de reduzir os casos e óbitos, bem como evitarmos a possibilidade de transmissão de novas variantes no país.

4.2 Avaliação do Estado Funcional dos Idosos

Constatou-se que 46,25% dos idosos foram classificados como frágeis e 36,25% em risco de fragilidade. O escore médio do IVCF-20 foi 13,67(\pm 7,71) caracterizando essa amostra como em risco de fragilidade (Tabela 2).

Tabela 2 - Estratificação da classificação clínico-funcional segundo o IVCF-20 dos idosos acompanhados no Serviço Ambulatorial de Fisioterapia na Policlínica do Município de Queimadas-PB, 2022 (n = 80).

	N (%)	Média (DP)
IVCF-20		13,67
Robusto(a)	14(17,50%)	-
Risco de Fragilidade	29(36,25%)	-
Frágeis	37(46,25%)	-
Total	80 (100 %)	-

Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos dados da pesquisa. Queimadas - PB, Brasil, 2022.

Quanto à frequência dos domínios indicadores de vulnerabilidade clínico-funcional, 80,00% apresentaram comprometimento da mobilidade, 73,75% alteração do humor, 72,50% relataram autopercepção de saúde negativa, 71,25% apresentaram idades entre 60 a 74 anos, 56,25% incapacidade comunicativa, 46,25% comorbidade múltiplas, 43,75% alteração cognitiva e 38,75% incapacidade funcional (Tabela 3).

Tabela 3- Distribuição dos componentes da vulnerabilidade clínico-funcional segundo frequência absoluta (N) e frequência relativa (%) nos idosos acompanhados no Serviço Ambulatorial de Fisioterapia na Policlínica do Município de Queimadas-PB, 2022 (n = 80).

Indicadores de vulnerabilidade clínico-funcional		N	%
Idade	60 a 74 anos	57	71,25
	75 a 84 anos	21	26,25
	\geq 85 anos	02	02,50
Autopercepção de Saúde Negativa	Sim	58	72,50
	Não	22	27,50
Incapacidade Funcional	Sim	31	38,75
	Não	49	61,25
Alteração Cognitiva	Sim	35	43,75
	Não	45	56,25
Alteração de Humor	Sim	59	73,75
	Não	21	26,25
Comprometimento da Mobilidade	Sim	64	80,00
	Não	16	20,00
Incapacidade Comunicativa	Sim	45	56,25
	Não	35	43,75
Comorbidade Múltiplas	Sim	37	46,25
	Não	43	53,75

Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos dados da pesquisa. Queimadas - PB, Brasil, 2022.

Dentro das questões que avaliaram os domínios do IVCF-20, além da idade e autopercepção de saúde negativa, segue com maior destaque em ordem decrescente de prevalência o comprometimento da mobilidade com ênfase para as questões que avaliaram a capacidade aeróbica e/ou muscular, 66,25% apresentaram alguma alteração nesses

componentes, como também na marcha, 45,00% apresentaram dificuldade para caminhar que impediam as atividades cotidianas e a presença de incontinência urinária ou fecal em 43,75% dos idosos (Tabela 5).

Seguida por alterações no humor, 70,00% sentiram desânimo ou tristeza no último mês e 45,00% perderam o interesse em realizar atividades antes prazerosas, na incapacidade comunicativa observou-se que 42,50% apresentavam problema de visão capaz de impedir alguma atividade do cotidiano e por último a cognição, 43,75% relataram presença de esquecimento (Tabela 4).

Tabela 4- Distribuição dos componentes da vulnerabilidade clínico-funcional segundo frequência absoluta (N) e frequência relativa (%) nos idosos acompanhados no Serviço Ambulatorial de Fisioterapia na Policlínica do Município de Queimadas-PB, 2022 (n = 80).

Características	N	%
Cognição: Relato de esquecimento	35	43,75
Cognição: Esquecimento tem piorado	21	26,25
Cognição: Esquecimento causando limitações cotidianas	23	28,75
Humor: Sentiu desânimo/tristeza no último mês	56	70,00
Humor: Perda de interesse em atividades no último mês	36	45,00
Comunicação: Problema de visão capaz de impedir alguma atividade do cotidiano	34	42,50
Comunicação: Problema de audição capaz de impedir alguma atividade do cotidiano	21	26,25
AIVD	29	36,25
ABVD	8	10,00
Mobilidade: Incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro	13	16,25
Mobilidade: Incapaz de manusear pequenos objetos	06	7,50
Mobilidade: Capacidade aeróbica e/ou muscular	53	66,25
Mobilidade: Dificuldade para caminhar que impede atividades cotidianas	36	45,00
Mobilidade: Duas ou mais quedas no último ano	17	21,25
Mobilidade: Incontinência urinária ou fecal	35	43,75

Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos dados da pesquisa. Queimadas - PB, Brasil, 2022.

Nesse estudo a auto percepção de saúde negativa esteve associada ao sexo feminino 77,36%, incapacidade nas AIVD 75,86% e ABVD 100%, comprometimento da cognição cognitiva 80%, alterações do humor 77,97%, em relação a mobilidade tem relação com comprometimento do alcance, preensão ou pinça 85,71%, emagrecimento, sarcopenia ou baixa

velocidade de marcha 75,47%, comprometimento na marcha 76,19%, incontinência esfinteriana 77,14%, além de incapacidade comunicativa 82,22%, e presença de comorbidades múltiplas 78,38% (Tabela 5).

Tabela 5 – Frequência das variáveis de Vulnerabilidade Clínico Funcional associadas e correlacionadas estatisticamente com a auto percepção de saúde, dos idosos acompanhados no Serviço Ambulatorial de Fisioterapia na Policlínica do Município de Queimadas-PB, 2022 (n = 80).

Auto percepção de saúde				
Variáveis	Auto percepção de saúde		Total n (%)	Valor *p
	Positiva n (%)	Negativa n (%)		
Potenciais ajustes				
Idade anos	72,04(6,76)	70,29(7,52)		0,05*
Sexo**				
Masculino	10(37,04)	17(62,96)	27(33,75)	
Feminino	12(22,64)	41(77,36)	53(66,25)	
AIVD	07(24,14)	22 (75,86)	29(100,00)	0,001*
Comprometida				
ABVD	-	08(100,00)	08(100,00)	0,00
Comprometida				
Cognição	07(20,00)	28(80,00)	35(100,00)	0,001*
Comprometida				
Humor	13(22,03)	46(77,97)	59(100,00)	0,001*
Comprometido				
Mobilidade: Alcance, preensão ou pinça	02 (14,29)	12(85,71)	14(100,00)	0,001*
Mobilidade: Emagrecimento, sarcopenia ou baixa velocidade de marcha	13(24,53)	40(75,47)	53(100,00)	0,001*
Mobilidade: Marcha	10(23,81)	32(76,19)	42(100,00)	0,001*
Mobilidade: Incontinência esfinteriana	08(22,86)	27(77,14)	35(100,00)	0,001*
Comunicação Comprometida	08(17,78)	37(82,22)	45(100,00)	0,001*
Comorbidades múltiplas	08(21,62)	29(78,38)	37(100)	0,001*

Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos dados da pesquisa. Queimadas - PB, Brasil, 2022. Nota: *Valor de $p \leq 0,05$ (Teste de Tukey); **Não foi realizada correlação.

Quanto aos resultados obtidos na identificação do estado funcional dos idosos, é possível identificar que a presença de fragilidade foi predominante, porém a média dos escores do IVCF-20 foi de 13,67, revelando que essa população se encontra em risco de fragilidade. A média da vulnerabilidade do IVCF-20 está de acordo com os resultados de Maia et al., (2020),

realizado na Atenção Primária de Saúde (APS) do Estado de Minas Gerais, onde a maioria dos idosos 31,2% foram classificados como em risco de fragilização.

Objetivando verificar a condição de fragilidade clínico-funcional em 356 idosos pertencentes a Estratégia Saúde da Família (ESF) de um município do interior do Estado do Piauí, de acordo com a classificação proposta pelo IVCF-20, evidenciou-se que 39% idosos possuíam risco de fragilização (CARVALHO et al., 2022). O que afeta o envelhecimento bem sucedido, esse risco pode predispor à incapacidade e dependência (LEME et al., 2019; SETOYUCHI et al., 2022).

De acordo a vulnerabilidade clínico-funcional pode-se estratificar o risco de fragilidade nessa população, através do IVCF-20 é possível reconhecer os vulneráveis, a pessoa idosa potencialmente frágil sofre redução na sua capacidade funcional, entretanto consegue exercer sua autonomia e independência, com limitações e chances de risco de dependência funcional; e a frágil é aquela que apresenta algum declínio em sua capacidade funcional incapaz de gerir sua vida de forma independente e autônoma, diferentemente da robusta que encontra-se em plena manutenção da sua autonomia e independência funcional (ALEXANDRINO et al., 2019).

A promoção do envelhecimento saudável foi assumida como propósito basilar da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) Portaria do Ministério da Saúde nº 2.528/2006, tem como uma de suas finalidades recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos idosos, considerando que o conceito de saúde na velhice se traduz mais pela condição de autonomia e independência do que pela presença ou ausência de doença orgânica, busca assegurar a promoção do envelhecimento ativo.

Nessa perspectiva, as pessoas idosas frágeis e as em risco de fragilização, precisam de maior esforço público e da equipe multiprofissional para o planejamento, monitoramento e avaliação de intervenções que favoreçam a saúde funcional, bem como, medidas de promoção de saúde que estimulem hábitos de vida saudáveis, como alimentação, atividade física, imunização, prevenção à hipertensão, tabagismo, dislipidemia e quedas, dentre outros, que podem contribuir com a prevenção de desfechos negativos associados ao risco de fragilidade (FREITAS et al., 2020).

A fragilidade é uma síndrome multifatorial, o foco deve residir em compreender e intervir beneficentemente sobre os fatores que colocam os idosos em declínio de sua funcionalidade, uma avaliação criteriosa dos marcadores de fragilidade física, associada à identificação da presença de fatores clínicos adversos à saúde da pessoa idosa, permite a elaboração de intervenções efetivas no cuidado, os benefícios da escolha de um modelo

preditivo de fragilidade física nos longevos proporciona uma aplicação clínica mais rápida, menos dispendiosa (SOUSA et al., 2018).

Essa síndrome está relacionada com a deterioração de sistemas de múltiplos órgãos, apresenta características complexas, incluindo disfunção cognitiva, hipomobilidade e comprometimento nas AVDs, as chances de ser pré- frágil ou frágil aumenta com o avançar da idade, a presença de mais problemas de saúde, o aumento do índice de massa corporal (IMC), e o reduzido desempenho de força nos membros inferiores e mobilidade funcional colaboram com esse desfecho (MELO FILHO et al., 2020).

Quanto a frequências dos oito domínios presentes no IVCF-20 que são indicadores de vulnerabilidade clínico-funcional, foi constatado que os idosos apresentaram idades entre 60 a 74 anos, tinham comprometimento da mobilidade, alterações no humor, na autopercepção de saúde, comunicação, apresentavam comorbidade múltiplas, alteração na cognição e incapacidade funcional.

A idade é um marcador nessa população, o envelhecimento é um processo progressivo e é sugerido que alterações endógenas e exóginas colaboram como desenvolvimento da fragilidade (LINS et al., 2019).

O comprometimento da mobilidade também foi identificado nesse estudo, as questões com maior pontuação foram as que avaliaram o comprometimento na capacidade aeróbica e/ou muscular, seguido pelas a marcha e a que fez referência a incontinência esfíncteriana. Corroborando com o estudo que associou os critérios ligados à fragilidade física a uma pequena queixa de perda de peso, incontinência e dependência funcional (OLIVEIRA et al., 2020).

A imobilidade corporal está entre as grandes síndromes geriátricas, leva a uma grande e progressiva deterioração funcional, causando importante comprometimento na qualidade de vida, em graus mais avançados causa disfunções musculares, cardiovasculares, respiratórias, geniturinárias e alterações na pele (PAIVA FILHO; PRADO; ANDRADE, 2020).

A mobilidade funcional em idosos é fundamental para o envelhecimento com êxito, pois é essencial para a manutenção da independência e autonomia, a literatura sugere que a velocidade da marcha é uma medida útil na previsão de quedas, indivíduos com a mobilidade diminuída estão mais suscetíveis ao risco de quedas (BECK JEPSEN et al., 2022). Afeta todos os aspectos da vida funcional e é uma parte crucial da vida independente, à medida que envelhecemos, a capacidade de manter a mobilidade torna-se ainda mais importantes para qualidade de vida (DIAS et al., 2020).

O risco de fragilidade está associado a ocorrência de quedas, incapacidades, limitações e institucionalização, a presença de sarcopenia destaca-se dentro dessas limitações,

intervenções através da atividade física ajudam na manutenção da massa muscular e reposição óssea no decorrer do processo de envelhecimento, ao passo que o sedentarismo vem sendo associado a diminuição da qualidade de vida, da funcionalidade e do aumento da fragilidade, hospitalização, morbidade e mortalidade (OLIVEIRA et al., 2020).

Estratégias de adesão a atividade física e suporte nutricional são amplamente recomendadas na literatura para a melhoria das funções, são eficazes em promover ganho de massa muscular, força e melhorar o desempenho na mobilidade física em idosos com alto risco de sarcopenia, conseqüentemente para prevenir o desenvolvimento da fragilidade e incapacidade decorrentes das alterações e adaptações que ocorre no processo de envelhecimento (COSTA; DIAS; TIGGEMANN, 2018; BILLOT et al., 2020; LIAO et al., 2019).

A manutenção da mobilidade é essencial em um envelhecimento bem sucedido, um sistema de gestão da fragilidade eficiente com os longevos vai além de uma simples avaliação precoce, é necessário uma estreita intercomunicação multidisciplinar em saúde para direcionar o plano de cuidados, a debilidade física é uma condição controlável que podem ser alvo de intervenção, é sugerido quatro possíveis tratamentos eficientes da fragilidade: exercício (resistência aeróbia), suporte de calorias e de proteínas, suplementação de vitamina D e redução de polifarmácia (LEE; LEE; JANG, 2020).

A mobilidade é uma fator importante para manter capacidade locomotora, preservar a autonomia e evitar a dependência de cuidados, a recomendação para melhorar a função musculoesquelética, a mobilidade e a vitalidade é a prescrição de exercícios multimodais, incluindo o treinamento de força associado aos suplementos nutricionais orais e ao aconselhamento nutricional (OMS, 2020).

Uma parcela da população do estudo relatou presença de incontinência esfincteriana, essa disfunção faz parte do grupo das síndromes geriátricas, é um dos maiores problemas enfrentados nessa população, com grande repercussão na qualidade de vida, independência e autonomia, foi observado que a presença de incontinência urinária está associada a pessoa idosa frágil e aos marcadores relacionados à massa e força muscular, que compõem a sarcopenia (LENARDT et al., 2020).

O comprometimento do humor foi relevante nesse estudo, assim como na literatura foi observado que as pessoas idosas expostas ao impacto da pandemia da Covid-19, apresentaram um maior nível de solidão, maior gravidade do nível de ansiedade, depressão e irritabilidade, sendo importante está sob cuidados especiais, uma vez que por causa do risco mais elevado na

saúde física e mental, são mais vulneráveis aos impactos negativos da pandemia (DZIEDZIC et al., 2021).

Os níveis de ansiedade e depressão aumentaram nos idosos que consideraram as informações sobre Covid-19 insuficiente; os tinham hiperemotividade; os que ansiavam por suas famílias; e sentiam-se tensos e/ou sobrecarregados, fatores como a restrição da liberdade, de privação da socialização e diminuição de movimentos físicos também agravaram a sintomatologia, intervenções psicológicas devem ser desenvolvidas para reduzir os efeitos negativos da pandemia na saúde mental nessa população (YILDIRIM; IŞIK; AYLAZ, 2021).

A idade é um fato de risco para o agravamento de ansiedade e depressão, o rastreamento e identificação desses fatores é importante para o desenvolvimento e implementação de estratégias de intervenções precoce entre os indivíduos com maior risco de solidão como os expostos ao isolamento social, principalmente nas pessoas idosas, as intervenções durante as pandemias podem ser limitadas ou impossíveis, sendo assim, o uso de tecnologias digitais, embora limitado pela exclusão digital, pode ser uma ferramenta importante na adaptação para conhecimento, consciência e auto enfrentamento na mitigação do efeitos nocivos secundários da pandemia da Covid-19 (ROBB et al., 2020).

As atividades de estimulação cognitiva, e as intervenções psicológicas são essenciais para prevenir que as pessoas idosas sofram declínios significativos na sua capacidade mental e que dependam de cuidados a longo prazo (OMS,2020).

A maioria das pessoas idosas apresentaram problemas de comunicação nesse estudo, assim como no de Brandão; Ribeiro e Paúl, (2017) nos longevos de Portugal, no qual 33,5% dos octogenários e nonagenários referiram ter grandes dificuldades de audição e 37,2% de visão, enquanto no grupo dos centenários estas percentagens foram superiores 63,4% e 58,2%, respectivamente.

Já o de Coutinho et al., (2018) que analisou a associação incapacidade comunicativa e dependência, evidenciou que 70,9% das pessoas idosas com comunicação social insuficiente, apresentaram mais que o dobro de chance de ter dependência funcional para as AIVD, em comparação com as que tinham comunicação social suficiente.

A incapacidade visual e/ou auditiva limitam a mobilidade, existem medidas simples e acessíveis para lidar com esses problemas, como o uso de óculos e aparelhos auditivos, cirurgia de catarata e adaptações ambientais (OMS, 2020).

O fenótipo de fragilidade reflete na saúde física e mental dessa população, debilidade física encontra-se associada a vulnerabilidade cognitiva em idosos (CHU et al., 2021). Dados de uma revisão sistemática apontam que a fragilidade física e o comprometimento cognitivo

têm mecanismos fisiopatológicos em comum, ressaltam que os profissionais da saúde devem avaliar o idoso com instrumentos adequados para detectar a síndrome da fragilidade física associada à fragilidade cognitiva (MIYAMURA et al., 2019).

O aumento da expectativa de vida tem feito com que os longevos cheguem nessa fase com um número considerável de doenças crônicas o que aumenta sua dependência (ECHEVERRÍA et al., 2022). Pessoas idosas podem apresentar mais problemas de saúde, o perfil do paciente polimedamentoso seria um idoso com múltiplas doenças associadas (GÓMEZ et al., 2017).

Não menos de 89% referiram possuir mais de uma doença crônica em um estudo sobre presença de prescrição de medicamentos inapropriados para um grupo de idosos (MANSO; BIFFI; GERARDI, 2015). Evidenciou-se associação entre polifarmácia, uso de medicamentos potencialmente inapropriados e presença de interações medicamentosas com a fragilidade (PAGNO et al., 2018).

A polifarmácia, principalmente se prescrita de forma incorreta, tem potencial de comprometer a capacidade funcional e a qualidade de vida do paciente geronte (PIO; ALEXANDRE; TOLEDO, 2021). Pessoas idosas geralmente são portadoras de múltiplas comorbidades e requer o uso de vários medicamentos para controlá-las e prevenir seus agravos (PEREIRA et al., 2017). Esse hábito causa efeitos adversos, afeta as capacidades físicas e cognitivas, deteriora mobilidade, parâmetros hemodinâmicos, equilíbrio e funcionalidade nessas (SANCHEZ-RODRIGUEZ et al., 2019).

O reconhecimento de um envelhecimento bem sucedido está relacionado com autonomia e independência e disposição para vencer as dificuldades diárias (COLUSSI; PICHLER; GROCHOT, 2019). No presente estudo a auto percepção de saúde negativa esteve associada ao sexo feminino, incapacidade funcional, alteração cognitiva, alterações do humor, comprometimento da mobilidade, incapacidade comunicativa e presença de comorbidades múltiplas.

Corroborando com a literatura, na qual a percepção de saúde negativa esteve atrelada a prevalência do sexo feminino, a presença de doença crônica, seu controle e desdobramentos, bem como incapacidade funcional, além dos determinantes sociais (GOMES et al., 2021; RIBEIRO et al., 2018;).

A autopercepção de saúde é um construto multidimensional, influenciada por fatores individuais, sendo sugerido a implementação de práticas na atenção básica que estimulem bons hábitos na população idosa, como práticas de atividades físicas e alimentação saudável, ações

que identifiquem e abordem os fatores determinantes da percepção positiva nessa população (TEIXEIRA VAZ et al., 2020; POUBEL et al., 2017).

A percepção de saúde também foi afetada na pandemia de Covid-19, Aldukhail e Bahdila, (2022) concluíram em seu estudo que a percepção de saúde negativa na população americana está associada à falta de exercícios nas pessoas adultas antes e em meio à pandemia.

A proteção especial das pessoas idosas por meio do distanciamento físico afetou as avaliações subjetivas sobre seu próprio envelhecimento na pandemia da Covid-19 (SEIFERT, 2021). A capacidade funcional e a autopercepção de saúde são indicadores das condições gerais de saúde nessa população, sendo fundamental sua mensuração, através dessa avaliação será possível verificar o perfil dos idosos, formular políticas de cuidado, criar ações de promoção em saúde e prevenção de agravos, além melhorias das condições de saúde da comunidade (CIDADE et al., 2022).

Para encerrar esta discussão, favorecendo um fechamento reflexivo dos resultados desse estudo, resgatamos a definição de saúde para o idoso que vai além da ausência de doença, com o envelhecimento, naturalmente o corpo humano pode ficar mais suscetível a limitações, mas manter sua autonomia e participação do longo é essencial para a qualidade de vida dele e da família, para isso devemos incentivar um rastreio rápido pelos profissionais de saúde, que avalie multidimensionalmente a pessoa idosa, estratificando o risco de fragilidade e assim garantir um cuidado integral com ênfase nos domínios afetados nessa população.

4.3 Produção do Produto tecnológico

Na fase de pré-produção, foi elaborado um roteiro para produção do vídeo, baseado nos resultados do estudo metodológico iniciado com a revisão de escopo e da pesquisa de campo. Considerou as evidências da revisão de escopo, as quais ressaltaram que as restrições para contenção da disseminação do vírus, como o isolamento social, colaboraram com uma redução na mobilidade, nos níveis de atividade física, na realização das AVDs e continência, contribuindo para o declínio funcional e afetando a qualidade de vida das pessoas idosas.

Corroborando com os resultados da pesquisa de campo, na qual evidenciaram predomínio do comprometimento da mobilidade na amostra, com ênfase para as questões que avaliam a sarcopenia, comprometimento da marcha e presença de incontinência esfinteriana nas pessoas idosas. É importante ressaltar que foi presente na maioria dos participantes alteração no humor, autopercepção de saúde negativa, incapacidade comunicativa.

O material audiovisual foi desenvolvido de acordo com estudos da literatura, incluindo o planejamento, a seleção adequada de imagens, produção de textos de fácil entendimento, elaboração de um roteiro com rigor metodológico (RAZERA et al., 2014). A intenção foi produzir um conteúdo informativo e atraente, sobre a prática do exercícios físicos para pessoas idosas independentes, que permita interação e transformação no estilo de vida da população idosa. Importante ressaltar que não substitui uma prescrição criteriosa e individualizada pelo fisioterapeuta.

Exercícios simples e baixo impacto, realizados para manutenção de mobilidade, força equilíbrio e marcha (OMS, 2020; BULL et al., 2020; VILELA JUNIOR et al., 2022; BRANDÃO et al., 2018). A inatividade física nos idosos contribui para um maior risco de quedas, distúrbios de mobilidade, baixa força muscular e perda de independência (AWAIS et al., 2019).

Finalizado o roteiro, este foi encaminhado a equipe técnica de criação multimídia, a partir do qual foi elaborado um *storyboard* para orientar a criação das demais etapas da produção do vídeo. Consistiu na criação da animação das cenas descritas na pré-produção realizada pelo pesquisador, além da criação dos personagens e cenários, narração e seleção de textos e figuras.

Todo processo criativo foi analisado, adequado e finalizado pelo pesquisador, de acordo com o objetivo do estudo. No Quadro 04, a seguir, demonstram-se as orientações constantes do referido *storyboard*. Após a produção, o vídeo foi editado, possui uma versão final composta por animações e narração em áudio, com duração de 04 minutos e 12 segundos, em formato MP4, foi armazenada em DVD, pendrive e drive de armazenamento de notebook.

Quadro 4: Ilustrações e conteúdo que compuseram as cenas do Vídeo com orientações sobre exercícios domiciliares para pessoas idosas.

VÍDEO (AÇÃO/ANIMAÇÃO)	ÁUDIO/LOCUÇÃO
<p>CENA 1: Personagem (mulher adulta Fisioterapeuta) - apresentadora do vídeo</p> 	<p>Olá, sou Fisioterapeuta e hoje venho demonstrar exercícios que podem ser repetidos em casa por pessoas idosas, irão colaborar com a manutenção da mobilidade, equilíbrio e capacidade funcional.</p>
<p>CENA 2: Personagem (mulher adulta Fisioterapeuta) - Recomendações introdutórias:</p>   	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuidado com o risco de Quedas: use sapatos presos aos pés, mantenha o ambiente bem iluminado, cuidado com tapetes, animais, piso molhado e fios soltos no chão; 2. Hidrate-se. Carregue sempre consigo uma garrafinha com água para beber entre os intervalos; 3. Caso sinta alguma dor nas articulações, no peito ou falta de ar, pare imediatamente o exercício; 4. Realizar esses exercícios no mínimo 2 vezes por semana, (alternando os dias para descanso);



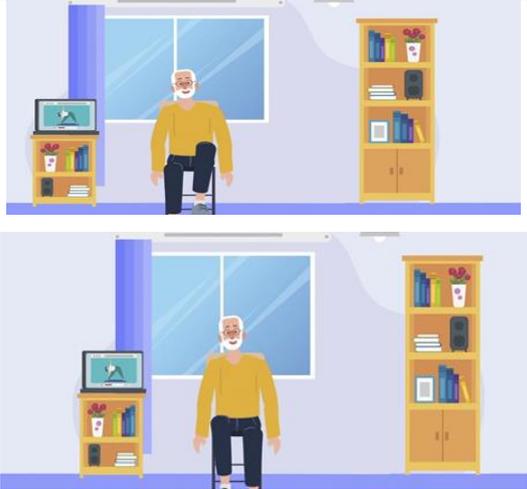
5. Respire durante a realização - "nunca prenda o ar";
6. Caso sinta alguma dor, desconforto ou ficar em dúvida sobre a execução – PARE imediatamente;
7. Monitore febre, pressão arterial e glicemia rotineiramente, qualquer alteração suspenda a realização dos exercícios;
8. Não se exponha ao risco de cair, caso sinta dificuldade NÃO REALIZE;
9. Faça uso de suas medicações corretamente seguindo as recomendações médicas.

CENA 3: A apresentadora do vídeo (Fisioterapeuta) explica:



Importante: Os exercícios propostos servem como estímulo e orientação para idosos, cuidadores e familiares, não substitui uma prescrição criteriosa e individualizada pelo o fisioterapeuta.

<p>CENA 4: A apresentadora do vídeo (Fisioterapeuta): Narração motivando</p> 	<p>Vamos mexer o corpo em casa!</p>
<p>CENA 5: Pessoa idosa realizando os exercícios: Elevação dos braços.</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sentado em uma cadeira encostada na parede, com os cotovelos estendidos, os braços estirados, eleve acima da cabeça e abaixe os braços, respeitando o seu limite, sem sentir dor. 2. Entre cada repetição descanse 6 segundos, entre cada série descanse 1 minuto. 3. Repita 3 séries de 6 repetições.
<p>CENA 6: Pessoa idosa realizando os exercícios: Sentar e Levantar</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sentado em uma cadeira encostada na parede, pés apoiados no chão e braços cruzados no tronco, sente e levante. 2. Entre cada repetição descanse 6 segundos, entre cada série descanse 1 minuto. 3. Repita 3 séries de 6 repetições.
<p>CENA 7: Pessoa idosa realizando os exercícios: Flexão do quadril</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ainda sentado, manter uma perna apoiada ao

	<p>chão e elevar a outra com os joelhos semiflexionados.</p> <ol style="list-style-type: none"> Entre cada repetição descanse 6 segundos, entre cada série descanse 1 minuto. Repita 3 séries de 6 repetições em cada perna.
<p>CENA 8: Pessoa idosa realizando os exercícios: Subir na ponta dos pés.</p> 	<ol style="list-style-type: none"> Com as mãos apoiadas na mesa, pés afastados e paralelos, coluna ereta e olhando para frente, suba na ponta dos pés e desça. Entre cada repetição descanse 6 segundos, entre cada série descanse 1 minuto. Repita 3 séries de 10 repetições.
<p>CENA 9: Personagem (mulher adulta Fisioterapeuta) - Apresentadora do vídeo finaliza as instruções.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div data-bbox="395 1514 852 1794" style="background-color: #e0f2f1; padding: 10px; border-radius: 10px;"> <p>Patrícia Alves Diniz Pires</p> <p><i>Direção de arte</i> MARCELO UCHÔA</p> <p><i>Edição e Finalização</i> MARCELO UCHÔA</p> <p><i>Trilha Sonora</i> <i>Música Royalty Free Institucional</i> <i>Música - Stock Pond5</i></p> </div> <div data-bbox="852 1514 1270 1794" style="background-color: #2c3e50; color: white; padding: 10px; border-radius: 10px; text-align: center;">  <p>HR</p> <p>CRIAÇÕES DIGITAIS</p> <p>HELLEN E RAFAEL</p> </div> </div>	

CONCLUSÃO

A presente dissertação e seu referido produto apresentam contribuições para a saúde funcional das pessoas idosas, como foi elucidado ao longo dos resultados das pesquisas, essa população é a mais vulnerável aos efeitos da Pandemia da Covid-19 que impactou o mundo.

O fenômeno do envelhecimento gera grandes transformações biopsicossociais para os indivíduos, que inclui uma série de mudanças físicas, cognitivas e psicológicas, e está associado a uma fase de maior vulnerabilidade clínico-funcional, contribuindo para uma redução da independência e autonomia de modo geral.

Na tentativa de protegê-las frente ao número elevado de óbitos devido à Covid-19, muitos das pessoas idosas sofreram, não apenas pela letalidade do vírus, mas também pelos impactos negativos na saúde funcional devido as medidas de quarentena, isolamento e distanciamento social.

Essas medidas de contenção secundariamente impactaram a qualidade de vida dos longevos, houve restrição na participação social, na prática de atividades físicas, na mobilidade no ambiente cotidiano prejudicando a realização das AVDs, afetando principalmente aqueles que já apresentavam algum grau de dependência funcional.

A revisão de escopo permitiu verificar as evidências acerca do impacto da pandemia da Covid-19 sobre o estado funcional dos idosos, ficou evidente nos estudos a vulnerabilidade dessa população à doença, foi identificado que a idade é um fator de risco para aumento da mortalidade, e as que apresentavam o estado funcional preservado pré-covid-19 tiveram um melhor desfecho em relação à recuperação hospitalar como também no pós Covid-19.

Corroborando com os resultados da pesquisa de campo, na qual foi evidenciado que as pessoas idosas participantes do estudo apresentaram-se como frágeis ou em risco de fragilidade, com predomínio de comprometimento na mobilidade, alteração de humor e relataram autopercepção de saúde negativa. Além de revelar um comportamento sedentário nessa população, visto que mais da metade relataram não praticar atividade física regularmente em sua rotina cotidiana.

A identificação do risco de fragilização em idosos desperta atenção especial pelo processo de declínio funcional iminente que delimita a transição entre o envelhecimento ativo e a incapacidade. Desse modo, um instrumento de fragilidade válido, de fácil e rápida aplicação, uma avaliação multidimensional como o IVCF-20, permite à equipe de saúde iniciar, com maior agilidade, programas de intervenções interdisciplinares, para minimizar o risco de resultados adversos à saúde e melhorar a gestão do cuidado nas pessoas idosas.

Houve limitações nesse estudo em relação a revisão, não foi publicado um protocolo de revisão a priori, e nem foram checadas as listas de referências dos estudos incluídos. Apesar de tentar ser o mais abrangente possível, esta revisão pode não ter identificado todas as publicações sobre o tema disponíveis, por se limitar a cinco bases de dados incluindo a literatura cinzenta. Na pesquisa de campo, devido aos protocolos sanitários de controle de proliferação da Covid-19 também limitou o número de idosos no serviço.

Dificuldades na elaboração do produto tecnológico em encontrar profissionais qualificados que executassem o desenvolvimento do vídeo com exercícios específicos respeitando ao máximo as recomendações científicas e ergonômicas nas execuções.

Esta dissertação surgiu da necessidade de identificar o estado funcional das pessoas idosas no contexto da pandemia de Covid-19 e elaborar um vídeo com orientações sobre exercícios domiciliares para pessoas idosas. O impacto deste estudo e seus achados podem repercutir em significância na gestão de cuidados para prevenir ou retardar o declínio da capacidade intrínseca nas pessoas idosas.

O produto encontra-se no campo da gerontotecnologia que através de um recurso multimídia, um vídeo com orientações sobre exercícios domiciliares irá contribuir para manutenção da mobilidade, equilíbrio e capacidade funcional das pessoas idosas que frequentam o serviço de fisioterapia, auxiliando essa população, bem como cuidadores e familiares no enfrentamento dos desafios advindos do processo de envelhecimento.

Será disponibilizado *online*, através das mídias digitais e assim facilitar o acesso para a comunidade em geral. Buscou-se utilizar de linguagem inclusiva, clara e acessível, orientações de exercícios simples e fáceis que podem ser repetidos por pessoas idosas independentes e vão auxiliar na manutenção de sua capacidade funcional, contribuindo para a vivência de um envelhecimento bem sucedido, para a prática clínica e pesquisas futuras neste campo de conhecimento.

REFERÊNCIAS

ABDELBASSET, W. K. Stay Home: Role of Physical Exercise Training in Elderly Individuals' Ability to Face the COVID-19 Infection. **Journal of Immunology Research**, v. 2020, p. 1–5, 28 nov. 2020.

ADAMS, L. M. et al. Impact of COVID-19 'Stay Home, Stay Healthy' Orders on Function among Older Adults Participating in a Community-Based, Behavioral Intervention Study. **Journal of Aging and Health**, v. 33, n. 7–8, p. 458–468, ago. 2021.

ALDUKHAIL, S.; BAHDILA, D. Self-perception of health and physical activity among adults before and amidst the COVID-19 pandemic: United States, 2019–2020. **Preventive Medicine**, v. 158, p. 107037, maio 2022.

ALEXANDRINO, A. et al. Evaluation of the clinical-functional vulnerability index in older adults. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 6, p. e190222, 2019.

ALMEIDA, P. et al. Funcionalidade e fatores associados em idosos participantes de grupo de convivência. **REVISTA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ATIVIDADE MOTORA ADAPTADA**, v. 18, n. 1, 13 nov. 2017.

AMATRIAIN-FERNÁNDEZ, S. et al. Benefits of physical activity and physical exercise in the time of pandemic. **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy**, v. 12, n. S1, p. S264–S266, ago. 2020.

AMMAR, A. et al. Applying digital technology to promote active and healthy confinement lifestyle during pandemics in the elderly. **Biology of Sport**, v. 38, n. 3, p. 391–396, 2021.

ANDERSON, E.; DURSTINE, J. L. Physical activity, exercise, and chronic diseases: A brief review. **Sports Medicine and Health Science**, v. 1, n. 1, p. 3–10, dez. 2019.

ARAÚJO, G. K. N. DE et al. Caracterização da saúde de idosos cadastrados em uma unidade de saúde da família. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 23 jan. 2019.

ARAÚJO, G. K. N. DE et al. Capacidade funcional e fatores associados em idosos residentes em comunidade. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 3, p. 312–318, jun. 2019.

ARAÚJO, G. V. M. et al. Correlação entre os scores dos testes de aptidão funcional GDLAM e escala funcional de Katz de idosos fisicamente independentes. **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício**, v. 20, n. 1, p. 17–26, 19 mar. 2021.

AWAIS, M. et al. Physical Activity Classification for Elderly People in Free-Living Conditions. **IEEE Journal of Biomedical and Health Informatics**, v. 23, n. 1, p. 197–207, jan. 2019.

AZEVEDO FILHO, E. R. DE et al. Percepção dos idosos quanto aos benefícios da prática da atividade física: um estudo nos Pontos de Encontro Comunitário do Distrito Federal. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 41, n. 2, p. 142–149, abr. 2019.

BARBOSA, I. R. et al. Incidência e mortalidade por COVID-19 na população idosa brasileira e sua relação com indicadores contextuais: um estudo ecológico. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, 2020.

BECK JEPSEN, D. et al. Predicting falls in older adults: an umbrella review of instruments assessing gait, balance, and functional mobility. **BMC Geriatrics**, v. 22, n. 1, p. 615, dez. 2022.

BELLI, S. et al. Low physical functioning and impaired performance of activities of daily life in COVID-19 patients who survived hospitalisation. **European Respiratory Journal**, v. 56, n. 4, p. 2002096, out. 2020.

BEZERRA, G. K. DE S. D. et al. Efeitos do isolamento social para a saúde de pessoas idosas no contexto da pandemia de Covid-19: um estudo de revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e23010414070, 9 abr. 2021.

BILLOT, M. et al. Preserving Mobility in Older Adults with Physical Frailty and Sarcopenia: Opportunities, Challenges, and Recommendations for Physical Activity Interventions. **Clinical Interventions in Aging**, v. Volume 15, p. 1675–1690, set. 2020.

BISCAYART, C. et al. The next big threat to global health? 2019 novel coronavirus (2019-nCoV): What advice can we give to travellers? – Interim recommendations January 2020, from the Latin-American society for Travel Medicine (SLAMVI). **Travel Medicine and Infectious Disease**, v. 33, p. 101567, jan. 2020.

BOCK, B. C. et al. Mediators of physical activity between standard exercise and exercise video games. **Health Psychology**, v. 38, n. 12, p. 1107–1115, dez. 2019.

BORGES, G. M.; CAMPOS, M. B.; CASTRO E SILVA, L.G. Transição da estrutura etária no Brasil: oportunidades e desafios para as próximas décadas. In: Ervatti, L.G., Borges, G.M., & Jardim, A.P.(Orgs.). Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: Subsídios para as projeções das populações. Brasília, DF: **IBGE**, 2015. Recuperado em 28 setembro, 2021, de: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf>.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2 dez. 2011.

BRANDÃO, D.; RIBEIRO, Ó.; PAÚL, C. Functional, Sensorial, Mobility and Communication Difficulties in the Portuguese Oldest Old (80+). **Acta Médica Portuguesa**, v. 30, n. 6, p. 463, 30 jun. 2017.

BRANDÃO, G. S. et al. Effect of a home-based exercise program on functional mobility and quality of life in elderly people: protocol of a single-blind, randomized controlled trial. **Trials**, v. 19, n. 1, p. 684, dez. 2018.

BRASIL, Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 160, n. 139, p. 1, 25 jul. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Portaria MS/GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006: Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 30 out. 2019.

BUENO, M. B. T.; BUENO, M. M.; MOREIRA, M. I. G. Fisioterapia e a educação em saúde: as tecnologias educacionais digitais como foco. **Revista Thema**, v. 17, n. 3, p. 675–685, 30 set. 2020.

BULL, F. C. et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. **British Journal of Sports Medicine**, v. 54, n. 24, p. 1451–1462, dez. 2020.

CAMPOS, A. C. V. et al. Healthy aging profile in octogenarians in Brazil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, n. 0, 2016.

CARRILLO-GARCIA, P. et al. Health status in survivors older than 70 years after hospitalization with COVID-19: observational follow-up study at 3 months. **European Geriatric Medicine**, v. 12, n. 5, p. 1091–1094, out. 2021.

CARVALHO, L. J. A. R. DE et al. FRAGILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL E SARCOPENIA EM IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, 11 fev. 2022.

CAUSA, Roberta; NIEVAS, Diego Almagro; TAMAYO, Clara Bermúdez. COVID-19 y dependencia funcional: análisis de un brote en un centro sociosanitario de personas mayores. **Revista española de salud pública**, n. 95, p. 34, 2021.

CEPELLOS, V. M. FEMINIZAÇÃO DO ENVELHECIMENTO: UM FENÔMENO MULTIFACETADO MUITO ALÉM DOS NÚMEROS. **Revista de Administração de Empresas**, v. 61, n. 2, p. e20190861, 2021.

CHU, N. M. et al. Physical Frailty Phenotype Criteria and Their Synergistic Association on Cognitive Functioning. **The Journals of Gerontology: Series A**, v. 76, n. 9, p. 1633–1642, 13 ago. 2021.

CIDADE, F. H. et al. Autopercepção de saúde e autonomia funcional em idosos residentes na comunidade: Self-perception of health and functional autonomy in community dwelling elderly. **Brazilian Journal of Development**, p. 58631–58645, 23 ago. 2022.

CIOTTI, M. et al. The COVID-19 pandemic. **Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences**, v. 57, n. 6, p. 365–388, 17 ago. 2020.

- CLARFIELD, A. M. et al. Israel Ad Hoc COVID- 19 Committee: Guidelines for Care of Older Persons During a Pandemic. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 68, n. 7, p. 1370–1375, jul. 2020.
- COELHO, L. P.; MOTTA, L. B. D.; CALDAS, C. P. Rede de atenção ao idoso: fatores facilitadores e barreiras para implementação. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, p. e280404, 2018.
- COLUSSI, E. L.; PICHLER, N. A.; GROCHOT, L. Perceptions of the elderly and their relatives about aging. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 1, p. e180157, 2019.
- COSTA, J. L. D. DA; DIAS, C. P.; TIGGEMANN, C. L. Qualidade de vida, nível de atividade física e mobilidade funcional entre idosos institucionalizados e domiciliados. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 1, p. 73–78, 2018.
- COSTA, L. G. O. et al. Percepção do idoso frágil, do cuidador e do fisioterapeuta sobre a funcionalidade após tratamento fisioterapêutico ambulatorial. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 28, n. 2, abr.-jun. 2020.
- COSTA, S. M. G. et al. Funcionalidade em idosos: revisão integrativa da literatura. **Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento**, [S.l.], v. 3, n. 2, p. 942-953, ago. 2017.
- COUTINHO, A. T. DE Q. et al. Social communication and functional independence of the elderly in a community assisted by the family health strategy. **Revista CEFAC**, v. 20, n. 3, p. 363–373, maio 2018.
- COVINO, M. et al. Frailty Assessment in the Emergency Department for Risk Stratification of COVID-19 Patients Aged ≥ 80 Years. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 22, n. 9, p. 1845- 1852.e1, set. 2021.
- CRODA, J. et al. COVID-19 in Brazil: advantages of a socialized unified health system and preparation to contain cases. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 53, p. e20200167, 2020.
- DALMOLIN, A. et al. Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. spe, 2016.
- DA SILVA BARBOSA, M. et al. Caracterização de idosos residentes no município de Colméia - TO. **Amazônia Science and Health**, v. 9, n. 2, 2021.
- DE ANDRADE, C. L. T. et al. COVID-19 hospitalizations in Brazil's Unified Health System (SUS). **PLOS ONE**, v. 15, n. 12, p. e0243126, 10 dez. 2020.
- DIAS, K. M. et al. Relationships between nursing diagnoses and the level of dependence in activities of daily living of elderly residents. **Einstein (São Paulo)**, v. 18, p. eAO5445, 29 out. 2020.

DURAN-BADILLO, T. et al. Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados. **Enfermería Global**, v. 20, n. 1, p. 267–284, 1 jan. 2021.

DZIEDZIC, B. et al. Loneliness and mental health among the elderly in Poland during the COVID-19 pandemic. **BMC Public Health**, v. 21, n. 1, p. 1976, dez. 2021.

ECHEVERRÍA, A. et al. Funcionalidad y personas mayores: ¿dónde estamos y hacia dónde ir? **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 46, p. 1, 12 abr. 2022.

ECKSTROM, E. et al. Physical Activity and Healthy Aging. **Clinics in Geriatric Medicine**, v. 36, n. 4, p. 671–683, nov. 2020.

EMILY, L. et al. Functional dependency and COVID-19 in elderly patients with mild to moderate disease. Experience of tertiary geriatric hospital. **Experimental Gerontology**, v. 157, p. 111620, jan. 2022.

ESAIN, I. et al. Effects of 3 months of detraining on functional fitness and quality of life in older adults who regularly exercise. **Aging Clinical and Experimental Research**, v. 31, n. 4, p. 503–510, abr. 2019.

FALLER, J. W. et al. Qualidade de vida de idosos cadastrados na estratégia saúde da família de Foz do Iguaçu-PR. **Escola Anna Nery**, v. 14, n. 4, p. 803–810, dez. 2010.

FARAH, B. Q. et al. Barriers to physical activity during the COVID-19 pandemic in adults: a cross-sectional study. **Sport Sciences for Health**, v. 17, n. 2, p. 441–447, jun. 2021.

FERNANDES, A. C. T. et al. Fatores sociodemográficos e clínico-funcionais em idosos com diabetes mellitus tipo 2 pré-frágeis e frágeis relacionados ao baixo nível de atividade física. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, p. 190-233, 2020.

FERNANDES, B. A. et al. Factors associated with the social, individual and programmatic vulnerability of older adults living at home. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, p. e03429, 2019.

FERRÉ, C. et al. The utility of the Barthel index as an outcome predictor in older patients with acute infection attending the emergency department. **Australasian Emergency Care**, p. S2588994X22000239, abr. 2022.

FERREIRA, L. DE C. et al. Quality of life and social vulnerability of older adults in the urban community: A cross-sectional study. **Geriatric Nursing**, v. 46, p. 46–51, jul. 2022.

FERREIRA, O. G. L. et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 513–518, set. 2012.

FREITAS, F. F. Q. et al. Fragilidade em idosos na Atenção Primária à Saúde: uma abordagem a partir do geoprocessamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 11, p. 4439–4450, nov. 2020.

FREITAS, F. F. Q.; SOARES, S. M. Clinical-functional vulnerability index and the dimensions of functionality in the elderly person. **Rev Rene**, v. 20, p. e39746, 20 maio 2019.

FREITAS, P. DA S. et al. Uso de serviços de saúde e de medicamentos por portadores de Hipertensão e Diabetes no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 7, p. 2383–2392, jul. 2018.

FRIED, L. P. et al. Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype. **The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences**, v. 56, n. 3, p. M146–M157, 1 mar. 2001.

FUMAGALLI, C. et al. Predicting Mortality Risk in Older Hospitalized Persons With COVID-19: A Comparison of the COVID-19 Mortality Risk Score with Frailty and Disability. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 22, n. 8, p. 1588–1592.e1, ago. 2021.

GARCÍA-ARANGO, V. et al. Validación predictiva de un método de clasificación funcional en adultos mayores. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 45, p. 1, 26 fev. 2021.

GARCÍA-CABRERA, L. et al. Characteristics, hospital referrals and 60-day mortality of older patients living in nursing homes with COVID-19 assessed by a liaison geriatric team during the first wave: a research article. **BMC Geriatrics**, v. 21, n. 1, p. 610, dez. 2021.

GÓMEZ, A. N. et al. Pluripatología, polifarmacia, complejidad terapéutica y uso adecuado de la medicación. **Revista Clínica Española**, v. 217, n. 5, p. 289–295, jun. 2017.

GOMES, G. G. C. Estudo epidemiológico transversal sobre as hospitalizações por Síndrome Respiratória Aguda Grave causada pela COVID-19 no Brasil: Estudo transversal sobre as hospitalizações pela COVID-19 no Brasil. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, v. 4, 2021.

GOMES, M. M. F. et al. Marcadores da autopercepção positiva de saúde de pessoas idosas no Brasil. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE02851, 5 mar. 2021

GUSMÃO, D. F. et al. Relação entre força muscular e qualidade de vida em idosos da comunidade. **Fisioterapia Brasil**, v. 22, n. 3, p. 334–345, 15 jul. 2021.

GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ, J. et al. Variables asociadas con mortalidad en una población de pacientes mayores de 80 años y con algún grado de dependencia funcional, hospitalizados por COVID-19 en un Servicio de Geriátrica. **Revista Española de Geriátrica y Gerontología**, v. 55, n. 6, p. 317–325, nov. 2020.

HAMMERSCHMIDT, K. S. DE A.; SANTANA, R. F. Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 28 abr. 2020.

HUANG, C. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The Lancet**, v. 395, n. 10223, p. 497–506, fev. 2020.

INSTITUTO, I. B. G. E. (2018). Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010. Disponível: <www.ibge.gov.br>. Acesso, 26, [Google Scholar]

KAWAMURA, K. et al. Impact of the Coronavirus Disease 2019 Outbreak on Activity and Exercise Levels among Older Patients. **The journal of nutrition, health & aging**, v. 25, n. 7, p. 921–925, jul. 2021.

KHALID, S. et al. Current understanding of an Emerging Coronavirus using in silico approach: Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2). **Brazilian Journal of Biology**, v. 83, p. e247237, 2023.

KUNDI, H. et al. The role of Frailty on Adverse Outcomes Among Older Patients with COVID-19. **Journal of Infection**, v. 81, n. 6, p. 944–951, dez. 2020.

LANGHAMMER, B.; BERGLAND, A.; RYDWIK, E. The Importance of Physical Activity Exercise among Older People. **BioMed Research International**, v. 2018, p. 1–3, 5 dez. 2018.

LAKICEVIC, N. et al. Stay fit, don't quit: Geriatric Exercise Prescription in COVID-19 Pandemic. **Aging Clinical and Experimental Research**, v. 32, n. 7, p. 1209–1210, jul. 2020.

LEE, H.; LEE, E.; JANG, I.-Y. Frailty and Comprehensive Geriatric Assessment. **Journal of Korean Medical Science**, v. 35, n. 3, p. e16, 2020.

LEME, D. E. DA C. et al. Estudo do impacto da fragilidade, multimorbidade e incapacidade funcional na sobrevivência de idosos ambulatoriais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 137–146, jan. 2019.

LENARDT, M. H. et al. FRAGILIDADE FÍSICA E INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE IDOSOS EM ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 17 fev. 2020.

LEONE, E. T.; MAIA, A. G.; BALTAR, P. E. Mudanças na composição das famílias e impactos sobre a redução da pobreza no Brasil. **Economia e Sociedade**, v. 19, n. 1, p. 59–77, abr. 2010.

LIAO, C. D. et al. The Role of Muscle Mass Gain Following Protein Supplementation Plus Exercise Therapy in Older Adults with Sarcopenia and Frailty Risks: A Systematic Review and Meta-Regression Analysis of Randomized Trials. **Nutrients**, v. 11, n. 8, p. 1713, 25 jul. 2019.

LIBERATI, A. et al. The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. **Journal of clinical epidemiology**, v. 62, n. 10, p. e1-e34, 2009.

LIM, W. et al. COVID -19 and older people in Asia: Asian Working Group for Sarcopenia calls to action. **Geriatrics & Gerontology International**, v. 20, n. 6, p. 547–558, jun. 2020.

LIM, J. P. et al. Predictors for development of critical illness amongst older adults with COVID-19: Beyond age to age-associated factors. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 94, p. 104331, maio 2021.

- LIMA-COSTA, M. F. et al. The Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil): Objectives and Design. **American Journal of Epidemiology**, v. 187, n. 7, p. 1345–1353, 1 jul. 2018.
- LORBERGS, A. L. et al. Nutrition and Physical Activity Clinical Practice Guidelines for Older Adults Living with Frailty. **The Journal of Frailty & Aging**, p. 1–9, 2021.
- LOPES, M. A. et al. Barreiras que influenciaram a não adoção de atividade física por longevos. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 38, n. 1, p. 76–83, jan. 2016.
- LOURENÇO, T. M. et al. Capacidade funcional no idoso longevo: uma revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 2, p. 176–185, jun. 2012.
- MA, Y. et al. The association between frailty and severe disease among COVID-19 patients aged over 60 years in China: a prospective cohort study. **BMC Medicine**, v. 18, n. 1, p. 274, dez. 2020.
- MACIEL, E. et al. A campanha de vacinação contra o SARS-CoV-2 no Brasil e a invisibilidade das evidências científicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 951–956, mar. 2022.
- MACHADO, C. L. F. et al. COVID-19 pandemic is an urgent time for older people to practice resistance exercise at home. **Experimental Gerontology**, v. 141, p. 111101, nov. 2020.
- MAFRA, N. F. et al. Atuação fisioterapêutica durante período de internação hospitalar em pacientes diagnosticados com COVID-19: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Ciências Biomédicas**, v. 1, n. 3, p. 156-169, 2021.
- MAIA, L. C. et al. Fragilidade em idosos assistidos por equipes da atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 12, p. 5041–5050, dez. 2020.
- MAIA, L. C. et al. Robust older adults in primary care: factors associated with successful aging. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 35, 24 abr. 2020.
- MANSO, M. E. G. et al. Avaliação multidimensional do idoso: resultados em um grupo de indivíduos vinculados a uma operadora de planos de saúde. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 21, n. 1, p. 191-211, 2018.
- MANSO, M. E. G.; BIFFI, E. C. A.; GERARDI, T. J. Prescrição inadequada de medicamentos a idosos portadores de doenças crônicas em um plano de saúde no município de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 1, p. 151–164, mar. 2015.
- MASSARANI, L. et al. Confiança, atitudes, informação: um estudo sobre a percepção da pandemia de COVID-19 em 12 cidades brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 8, p. 3265–3276, ago. 2021.
- MELO FILHO, J. et al. Frailty prevalence and related factors in older adults from southern Brazil: A cross-sectional observational study. **Clinics**, v. 75, p. e1694, 2020.

MCGAVOCK, J. M. et al. A Forty-Year Follow-Up of the Dallas Bed Rest and Training Study: The Effect of Age on the Cardiovascular Response to Exercise in Men. **The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences**, v. 64A, n. 2, p. 293–299, 1 fev. 2009.

MELLO, B. H. DE et al. Cognitive impairment and physical frailty in older adults in secondary health care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e03687, 2021.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, dez. 2008.

MENÉNDEZ COLINO, R. et al. Aspectos terapéuticos de los grandes síndromes geriátricos. Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos. Indicaciones. **Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado**, v. 12, n. 46, p. 2743–754, dez. 2017.

Ministério da Saúde. Plano Nacional de Operacionalização. Entenda a ordem de vacinação contra a Covid-19 entre os grupos prioritários [Internet]. 2021 [citado 2021 jan 28]. Disponível em: <http://www.gov.br>
» <http://www.gov.br>

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. DA C. G.; SILVA, A. L. A. DA. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 507–519, jun. 2016.

MIYAMURA, K. et al. Frailty syndrome and cognitive impairment in older adults: systematic review of the literature. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, p. e3202, 2019.

MORAES, E. N. Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde(OPAS)**, p.98, ilus, tab.2012.

MORAES, E. N. DE et al. Clinical-Functional Vulnerability Index-20 (IVCF-20): rapid recognition of frail older adults. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. 0, 2016.

MORAIS, K. V. R. et al. As doenças emergentes e reemergentes e seus determinantes / Emerging and reemerging diseases and their determinants. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 11227–11241, 2020.

MOTAMED-JAHROMI, M.; KAVEH, M. H. Effective Interventions on Improving Elderly's Independence in Activity of Daily Living: A Systematic Review and Logic Model. **Frontiers in Public Health**, v. 8, p. 516151, 15 fev. 2021.

MOTTA, L. B. DA; AGUIAR, A. C. DE. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 363–372, abr. 2007.

MOTA, T. A. et al. Factors associated with the functional capacity of elderly individuals with hypertension and/or diabetes mellitus. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 1, p. e20190089, 2020.

- NASCIMENTO, R. C. DA S. et al. A importância do agente comunitário de saúde no envelhecimento ativo. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 5, p. 24757–24765, 2020.
- NEUMANN-PODCZASKA, A. et al. Clinical Characteristics and Survival Analysis in a Small Sample of Older COVID-19 Patients with Defined 60-Day Outcome. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 22, p. 8362, 12 nov. 2020.
- NTSAMA ESSOMBA, M. J. et al. The Follow-Up and Well-Being of Geriatric Outpatients During COVID-19 Pandemic in Cameroon: Insights From the Yaounde Central Hospital. **Gerontology and Geriatric Medicine**, v. 6, p. 233372142095924, jan. 2020.
- NUNES, J. D. et al. Indicadores de incapacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo de base populacional em Bagé, Rio Grande do Sul. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 2, p. 295–304, mar. 2017.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (2002). Active ageing: a policy framework. **World Health Organization**. Disponível em <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>> Acesso em: 31/02/2019.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Resumo da política: o impacto do COVID-19 nas pessoas idosas. <http://www.paho.org/en/documents/policy-brief-impact-covid-19-older-persons> (acessado em 13 / jul / 2020).
» <http://www.paho.org/en/documents/policy-brief-impact-covid-19-older-persons>
- OLIVEIRA, A. S. TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA, TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, n. 32, p. 69–79, 1 nov. 2019.
- OLIVEIRA, C. E. DE S. et al. Vulnerabilidade clínico-funcional de idosos em um centro de convivência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. eAPE20190172, 20 ago. 2020.
- OLIVEIRA, D. V. DE et al. Is sedentary behavior an intervening factor in the practice of physical activity in the elderly? **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 4, p. 472–479, ago. 2018.
- OLIVEIRA, F. M. R. L. DE et al. Frailty syndrome in the elderly: conceptual analysis according to Walker and Avant. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. suppl 3, p. e20190601, 2020.
- OLIVEIRA, P. R. C. et al. Fatores associados à fragilidade em idosos acompanhados na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 4, p. e20200355, 2021.
- OLIVEIRA, B. L. C. A. DE et al. Prevalência e fatores associados à hesitação vacinal contra a covid-19 no Maranhão, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 12, 23 abr. 2021.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. 2020. Quadro de implementação da Atenção Integrada para a Pessoa Idosa para Idosos (ICOPE): orientações para sistemas e serviços [Integrated care for older people (ICOPE) implementation framework: guidance for systems and services]. Genebra: Organização Mundial da Saúde. Disponível em: Acesso em: 16 de set de 2022.

- ORTONOBES ROIG, S. et al. Clinical and pharmacological data in COVID-19 hospitalized nonagenarian patients. **Revista Española de Quimioterapia**, v. 34, n. 2, p. 145–150, 22 mar. 2021.
- OTTONI, C. A.; SIMS-GOULD, J.; MCKAY, H. A. Video for Knowledge Translation: Engaging Older Adults in Social and Physical Activity. **Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement**, v. 39, n. 1, p. 31–41, mar. 2020.
- OUZZANI, M. et al. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, v. 5, n. 1, p. 210, dez. 2016.
- PAGNO, A. R. et al. Drug therapy, potential interactions and iatrogenesis as factors related to frailty in the elderly. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 5, p. 588–596, out. 2018.
- PAIVA FILHO, E.; PRADO, V. B.; ANDRADE, D. D. B. C. Síndrome da imobilidade nos idosos associado a sarcopenia na atenção primária a saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 6, p. 38833–38847, 2020
- PAIXÃO JR., C. M.; REICHENHEIM, M. E. Uma revisão sobre instrumentos de avaliação do estado funcional do idoso. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 1, p. 7–19, fev. 2005.
- PASSOS, V. M. DE A. et al. Maior mortalidade durante a pandemia de COVID-19 em áreas socialmente vulneráveis em Belo Horizonte: implicações para a priorização da vacinação. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, p. e210025, 2021.
- PEDREÁÑEZ-SANTANA, A. B.; MOSQUERA SULBARÁN, J. A.; MUÑOZ CASTELO, N. E. Envejecimiento inflamatorio e inmunosenescencia, la posible respuesta a la severidad de la COVID-19 en los adultos mayores. **Revisión Narrativa**. 13 nov. 2020.
- PEREIRA, K. G. et al. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. 2, p. 335–344, jun. 2017.
- PÉREZ-RODRÍGUEZ, P. et al. Functional, cognitive, and nutritional decline in 435 elderly nursing home residents after the first wave of the COVID-19 Pandemic. **European Geriatric Medicine**, v. 12, n. 6, p. 1137–1145, dez. 2021.
- PETERS, M. D. J. et al. Guidance for conducting systematic scoping reviews. **International Journal of Evidence-Based Healthcare**, v. 13, n. 3, p. 141–146, set. 2015.
- PHILIP, K. E. J. et al. Social isolation, loneliness and physical performance in older-adults: fixed effects analyses of a cohort study. **Scientific Reports**, v. 10, n. 1, p. 13908, dez. 2020.
- PINHEIRO, M. B. et al. Impact of physical activity programs and services for older adults: a rapid review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, v. 19, n. 1, p. 87, dez. 2022.
- PINTO JUNIOR, E. P. et al. Dependência funcional e fatores associados em idosos corresidentes. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 404–412, dez. 2016.

PIO, G. P.; ALEXANDRE, P. R. F.; TOLEDO, L. F. DE S. E. Polifarmácia e riscos na população idosa / Polypharmacy and risks in the elderly population. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 8924–8939, 20 abr. 2021.

PLOTNIKOV, G. et al. The prognostic role of functional dependency in older inpatients with COVID-19. **BMC Geriatrics**, v. 21, n. 1, p. 219, dez. 2021.

POLLARD, C. A.; MORRAN, M. P.; NESTOR-KALINOSKI, A. L. The COVID-19 pandemic: a global health crisis. **Physiological Genomics**, v. 52, n. 11, p. 549–557, 1 nov. 2020.

POUBEL, P. B. et al. Autopercepção de saúde e aspectos clínico-funcionais dos idosos atendidos em uma unidade básica de saúde no norte do Brasil. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 5, n. 1, p. 71, 24 fev. 2017.

PRESTES, Y. A. et al. Propósito de vida, dor e cognição de idosos domiciliados de uma cidade do interior do Amazonas. **Fisioterapia Brasil**, v. 22, n. 2, p. 168–179, 21 maio 2021.

RAMOS-RINCON, J.-M. et al. Clinical Characteristics and Risk Factors for Mortality in Very Old Patients Hospitalized With COVID-19 in Spain. **The Journals of Gerontology: Series A**, v. 76, n. 3, p. e28–e37, 25 fev. 2021.

RANZANI, O. T. et al. Characterisation of the first 250 000 hospital admissions for COVID-19 in Brazil: a retrospective analysis of nationwide data. **The Lancet Respiratory Medicine**, v. 9, n. 4, p. 407–418, abr. 2021.

RAZERA, A. P. R. et al. Vídeo educativo: estratégia de ensino-aprendizagem para pacientes em tratamento quimioterápico. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 173-178, 2014

RAZERA, A. P. R. et al. Vídeo educativo: estratégia de treinamento para cuidadores de crianças com fissura labiopalatina. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 4, p. 430–438, ago. 2016.

REBÊLO, F. L. et al. Avaliação e fatores associados à incapacidade funcional de idosos residentes em Instituições de longa permanência. **Conscientiae Saúde**, v. 20, n. 1, p.1-11, 2021.

REHMAN, S. et al. Current scenario of COVID-19 in pediatric age group and physiology of immune and thymus response. **Saudi Journal of Biological Sciences**, v. 27, n. 10, p. 2567–2573, out. 2020.

RELATÓRIO MUNDIAL DE ENVELHECIMENTO E SAÚDE, 2015. Disponível em <https://sbgg.org.br>. Acesso em: 06/06/2021.

RIBEIRO, E. G. et al. Self-perceived health and clinical-functional vulnerability of the elderly in Belo Horizonte/Minas Gerais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. suppl 2, p. 860–867, 2018.

- ROBB, C. E. et al. Associations of Social Isolation with Anxiety and Depression During the Early COVID-19 Pandemic: A Survey of Older Adults in London, UK. **Frontiers in Psychiatry**, v. 11, p. 591120, 17 set. 2020.
- ROCHA, S. V. et al. A pandemia de COVID-19 e a saúde mental de idosos: possibilidades de atividade física por meio dos Exergames. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1–4, 29 out. 2020.
- ROCKWOOD, K.; MITNITSKI, A. Frailty in Relation to the Accumulation of Deficits. **The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences**, v. 62, n. 7, p. 722–727, 1 jul. 2007.
- RODRIGUES, C. C.; TODARO, M. D. Á.; BATISTA, C. B. Saúde do idoso: discursos e práticas educativas na formação médica. **Educação em Revista**, v. 37, p. e20811, 2021.
- RODRÍGUEZ-SÁNCHEZ, I. et al. Functional, Clinical, and Sociodemographic Variables Associated with Risk of In-Hospital Mortality by COVID-19 in People over 80 Years Old. **The journal of nutrition, health & aging**, v. 25, n. 8, p. 964–970, set. 2021.
- SÁ, G. G. DE M. et al. Building and validating an educational video for elderly individuals about fall risks. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. suppl 3, p. e20200010, 2020.
- SABLEROLLES, R. S. G. et al. Association between Clinical Frailty Scale score and hospital mortality in adult patients with COVID-19 (COMET): an international, multicentre, retrospective, observational cohort study. **The Lancet Healthy Longevity**, v. 2, n. 3, p. e163–e170, mar. 2021.
- SAGARRA-ROMERO, L.; VIÑAS-BARROS, A. COVID-19: Short and Long-Term Effects of Hospitalization on Muscular Weakness in the Elderly. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 23, p. 8715, 24 nov. 2020.
- SANCHEZ-RODRIGUEZ, J. R. et al. Polifarmacia en adulto mayor, impacto en su calidad de vida. Revision de literatura. **Revista de Salud Pública**, v. 21, n. 2, p. 271–277, 1 mar. 2019.
- SANT'ANA, L. A. J. DE; D'ELBOUX, M. J. Suporte social e expectativa de cuidado de idosos: associação com variáveis socioeconômicas, saúde e funcionalidade. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 121, p. 503–519, abr. 2019.
- SANTOS, L. P. et al. Nível de atividade física de idosos participantes de grupo de convivência e fatores associados. **RBPFE-Revista Brasileira De Prescrição E Fisiologia Do Exercício**, v. 13, n. 83, p. 459-466, 2019.
- SARAIVA, M. D. et al. The Impact of Frailty on the Relationship between Life-Space Mobility and Quality of Life in Older Adults during the COVID-19 Pandemic. **The journal of nutrition, health & aging**, v. 25, n. 4, p. 440–447, abr. 2021.
- SATHYAMURTHY, P.; MADHAVAN, Sudha; PANDURANGAN, Viswanathan. Prevalence, pattern and functional outcome of post COVID-19 syndrome in older adults. **Cureus**, v. 13, n. 8, 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. Superintendência de Atenção à Saúde. Avaliação multidimensional do idoso / SAS. - Curitiba: SESA, 2017.

SEIFERT, A. Impact of the COVID-19 Pandemic on Self-Perception of Aging Among Older Adults. **Gerontology and Geriatric Medicine**, v. 7, p. 233372142199932, jan. 2021.

SEPÚLVEDA-LOYOLA, W. et al. Impact of Social Isolation Due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations. **The journal of nutrition, health & aging**, v. 24, n. 9, p. 938–947, set. 2020.

SETOGUCHI, L. S. et al. Insuficiência familiar e a condição e os marcadores de fragilidade física de idosos em assistência ambulatorial. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210375, 2022.

SILVA, C. R. D. T. et al. Construction and validation of an educational gerontotechnology on frailty in elderly people. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. suppl 3, p. e20200800, 2020.

SILVA, G. R. et al. Idosos praticantes e não praticantes de exercícios físicos: uma comparação do estado de equilíbrio. **Revista Kairós Gerontologia**, v.18, n.2, p. 311-326, abril-junho 2015.

SILVA, L. G. DE C. et al. Evaluation of the functionality and mobility of community-dwelling older adults in primary health care. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 5, p. e190086, 2019.

SILVA, P. A. DOS S. DA et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, p. 639–646, fev. 2018.

SOCOLOSKI, T. DA S. et al. Barreiras para a prática de atividade física em idosos: revisão de escopo de estudos brasileiros. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 26, p. 1–8, 12 jul. 2021.

SOUSA, J. A. V. DE et al. Physical frailty prediction model for the oldest old. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, n. 0, 6 set. 2018.

SOUZA FILHO, Z. A. DE et al. Fatores associados ao enfrentamento da pandemia da COVID-19 por pessoas idosas com comorbidades. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. spe, p. e20200495, 2021.

SOUZA, E. M. DE; SILVA, D. P. P.; BARROS, A. S. DE. Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1355–1368, abr. 2021.

SOUZA, R. D. S.; MORSCH, P. A manutenção da capacidade funcional no idoso através da cinesioterapia. **Revista Científica FAEMA**, v. 9, n. edesp, p. 620–625, 15 jun. 2018.

SOUSA, K. C. DE; MOTA, P. H. A.; SILVA, K. C. C. DA. Perfil sociodemográfico, clínico e de satisfação dos participantes de uma clínica escola de Fisioterapia no Município de Guaraí,

Tocantins. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. e255101220309, 19 set. 2021.

SUN, M. et al. The Effect of Exercise Intervention on Reducing the Fall Risk in Older Adults: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 23, p. 12562, 29 nov. 2021.

TAVARES, C. DE A. M. et al. Alterações da ECA2 e Fatores de Risco para Gravidade da COVID-19 em Pacientes com Idade Avançada. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 115, n. 4, p. 701–707, 13 out. 2020.

TAVARES, D. M. DOS S. et al. Prevalência de morbidades autorreferidas e fatores associados entre idosos comunitários de Uberaba, Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 9, p. 3305–3313, set. 2019.

TEIXEIRA VAZ, C. et al. Fatores associados à autopercepção de saúde entre idosos de grupos comunitários. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 33, p. 1–11, 2020.

THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE(JBI). Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2014 edition. Adelaide: JBI [Internet], 2014.
<https://nursing.lsuhsu.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Economic.pdf>.

TRICCO, A. C. et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. **Annals of Internal Medicine**, v. 169, n. 7, p. 467–473, 2 out. 2018.

VASCONCELOS, A. M. N.; GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 21, n. 4, p. 539–548, dez. 2012.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1929–1936, jun. 2018.

VERHOLT, A. B. et al. Clinical presentation and outcomes of COVID-19 in older hospitalised patients assessed by the record-based multidimensional prognostic index, a cross-sectional study. **European Geriatric Medicine**, v. 12, n. 6, p. 1147–1157, dez. 2021.

VISSER, M.; SCHAAP, L. A.; WIJNHOFEN, H. A. H. Self-Reported Impact of the COVID-19 Pandemic on Nutrition and Physical Activity Behaviour in Dutch Older Adults Living Independently. **Nutrients**, v. 12, n. 12, p. 3708, 30 nov. 2020.

VLAEYEN, E. et al. Characteristics and Effectiveness of Fall Prevention Programs in Nursing Homes: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 63, n. 2, p. 211–221, fev. 2015.

WALLE-HANSEN, M. M. et al. Health-related quality of life, functional decline, and long-term mortality in older patients following hospitalisation due to COVID-19. **BMC Geriatrics**, v. 21, n. 1, p. 199, dez. 2021.

WANDERLEY, R. M. M. et al. Avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica. **Revista de enfermagem**. UFPE on line, p. 472-482, 2019.

WARBURTON, D. E. R.; BREDIN, S. S. D. Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews. **Current Opinion in Cardiology**, v. 32, n. 5, p. 541–556, set. 2017.

WILDER-SMITH, A.; FREEDMAN, D. O. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. **Journal of Travel Medicine**, v. 27, n. 2, p. taaa020, 13 mar. 2020.

WINGOOD, M. et al. Physical Activity and Physical Activity Participation Barriers Among Adults 50 years and Older During the COVID-19 Pandemic. **American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation**, v. Publish Ahead of Print, 26 abr. 2022.

United Nations. (2019). World population ageing. New York, USA.

WHO. (2022). Coronavirus. Retrieved March 17, 2021, from https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

XIONG, D. et al. Pseudo-likelihood based logistic regression for estimating COVID-19 infection and case fatality rates by gender, race, and age in California. **Epidemics**, v. 33, p. 100418, dez. 2020.

YILDIRIM, H.; IŞIK, K.; AYLAZ, R. The effect of anxiety levels of elderly people in quarantine on depression during covid-19 pandemic. **Social Work in Public Health**, v. 36, n. 2, p. 194–204, 17 fev. 2021.

ZOU, Y. et al. Predictive value of frailty in the mortality of hospitalized patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis. **Annals of Translational Medicine**, v. 10, n. 4, p. 166–166, fev. 2022.

ZUCHELLI, A.; BOLOGNA, E.; MARENGONI, A. Why data on frailty and SARS-CoV-2 infection are basic to progress. **Ageing Clinical and Experimental Research**, v. 33, n. 5, p. 1429–1432, maio 2021.

APÊNDECE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado (a) Senhor (a)

Você está sendo convidado para participar da pesquisa intitulada. **“Avaliação do estado funcional dos idosos no contexto da pandemia de Covid-19: vídeo com orientações sobre atividades funcionais domiciliares”**, realizada pela pesquisadora Patrícia Alves Diniz Pires, fisioterapeuta, mestranda do programa de Mestrado Profissional em Gerontologia-UFPB, sob a orientação do Prof. Dr. Robson Antão de Medeiros.

A sua participação na pesquisa é voluntária, sem remuneração, e, portanto, o Sr (a), não é obrigado a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora. Portanto, o Sr (a), está livre para responder no momento que quiser ou não, de forma espontânea sem qualquer imposição. Caso decida não participar da pesquisa ou resolva desistir a qualquer momento, você não sofrerá nenhum dano e/ou prejuízo.

Vivenciamos um período desafiante para a saúde pública, principalmente em relação aos idosos, esses vem demandando maior necessidade de proteção, porém a ação protetiva frente a pandemia, seja o distanciamento ou isolamento social, afetam a autonomia e independência dos idosos, comprometendo sua capacidade funcional. O objetivo geral desta pesquisa é identificar o estado funcional dos idosos no contexto da pandemia de Covid-19.

A pesquisa ter será baseada na coleta de dados, através de entrevista estruturada, constituída por dois instrumentos para investigação dos diferentes aspectos. Um questionário estruturado para verificar as variáveis sociodemográficas: idade, sexo, estado civil, escolaridade, cor/raça, local onde reside, renda, prática de atividade física de forma regular, se foi diagnosticado com Covid-19 e se foi imunizado com vacina.

Para avaliação do estado funcional dos idosos será utilizado o instrumento IVCF-20, que contempla aspectos multidimensionais da condição do idoso, composto por 20 itens, distribuídos em oito seções (idade, autopercepção da saúde, incapacidades funcionais, cognição, humor, mobilidade, comunicação e comorbidades múltiplas). Para cada seção é atribuída uma pontuação específica, totalizando um máximo de 40 pontos.

Todos os participantes serão acobertados pelo que consta na resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, não sofrendo nenhum tipo de dano, logo, quaisquer eventualidades que venham a acontecer, caso algum participante se sinta fragilizado e lesado de alguma forma, o mesmo será ressarcido, todos irão assinar um termo que diz respeito à

possibilidade de uso e divulgação dos dados, e, mesmo assinado o participante poderá desistir da contribuição a qualquer momento sem nenhum prejuízo.

Os riscos envolvidos nesse estudo serão mínimos, tendo em vista que não serão realizados procedimentos clínicos ou invasivos. No entanto a pesquisa terá alguns riscos: Quanto aos riscos sofridos nesta pesquisa, há uma chance do participante se sentir constrangido em responder algumas das perguntas que estão contidas no questionário da avaliação, porém este risco será minimizado explicando que o mesmo tem todo direito de não responder qualquer uma das perguntas, sendo ele o responsável por decidir responder as perguntas voluntariamente. Outro risco refere-se ao participante não conseguir realizar os testes funcionais que serão aplicados para avaliação da mobilidade, contudo o pesquisador irá explicar detalhadamente quais os riscos que os testes podem trazer, bem como o modelo ideal de como realizar o teste para que eventos críticos não aconteçam. Outro risco é a quebra de sigilo, que será minimizado, uma vez que no formulário não constarão os nomes dos participantes envolvidos na pesquisa.

Os benefícios previstos dos resultados do estudo, irão contribuir para o cuidado integral na saúde do idoso e ajudarão a direcionar o tratamento fisioterapêutico de acordo às necessidades dos usuários. Além da indicação de intervenções interdisciplinares capazes de melhorar a autonomia e independência do idoso e prevenir o declínio funcional, institucionalização e óbito.

A contribuição com esta pesquisa é isenta de custos, desta forma, o voluntário a participar da pesquisa não irá ter nenhum custo. Em caso de eventual dano ao contribuinte desta pesquisa, ele poderá ser ressarcido na proporção do dano sofrido. Os resultados da pesquisa serão divulgados em meios de comunicação bem como eventos na área da saúde, tendo a possibilidade de ser publicada em periódicos nacionais e internacionais.

É de caráter sigiloso todas as informações obtidas nesta pesquisa, e a utilização das mesmas dentro da pesquisa só será realizada mediante assinatura do TCLE.

Caso necessite de maiores informações sobre a pesquisa, segue o contato do pesquisador (a) responsável: PATRÍCIA ALVES DINIZ PIRES, telefone: (083) 99420-0433, e-mail: patricia.08diniz@gmail.com. Endereço Instituto Paraibano de Envelhecimento (IPE) – Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – Centro de Ciências da Saúde, Cidade Universitária, s/n - Castelo Branco, João Pessoa – PB. CEP: 58051-900. Fone: (83) 99669-5492.

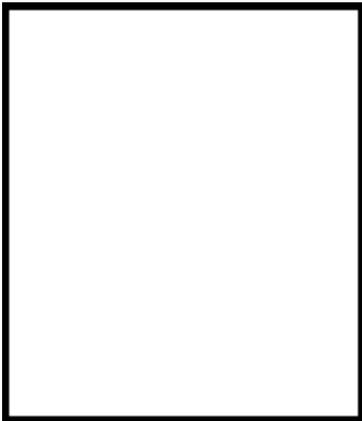
Bem como através do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP – UFPB, Centro de Ciências da Saúde - 1º andar, Campus I - Cidade Universitária CEP: 58.051-900 - João Pessoa-PB. Fone: (83) 3216 7791.

O participante foi devidamente esclarecido sobre a pesquisa, riscos e benefícios, e após assinatura do documento dará o consentimento para participar de forma voluntária da pesquisa e para publicação dos resultados. Estando ciente que receberá uma via desse documento. Fica registrado, também, terá conhecimento das informações, dados e/ou material, serão usados pela responsável para a pesquisa com propósitos científicos.

Queimadas-PB, ____/____/____

Patrícia Alves Diniz Pires (Pesquisador responsável)

Assinatura do voluntário (não remunerado)



Impressão digital

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do participante.

Testemunha (não ligadas à equipe de pesquisadores)

Nome: _____ Assinatura: _____

**APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE FATORES
SOCIODEMOGRÁFICAS**

Idade: _____ Sexo: M () F ()

Foi Diagnosticado com Covid-19? _____

Foi vacinado contra o Covid-19: Sim () Não () Quantas doses? _____

Qual o seu estado conjugal?	
1.Nunca foi casado(a)	()
2.Casado(a)	()
3 União estável	()
4.Divorciado(a)	()
5.Viúvo(a)	()

Grau de Escolaridade:	
1.Analfabeto	()
2.Fundamental Incompleto	()
3.Fundamental Completo	()
4.Ensino Médio Incompleto	()
5.Ensino Médio Completo	()
6.Superior Incompleto	()
7.Superior Completo ou mais	()

Cor/ Raça:	
1.Branca	()
2.Parda	()

Residência:	
Zona Urbana	()
Zona Rural	()

Renda:	
1.Um salário-mínimo	()
2.Dois salários-mínimos	()
3.Três salários-mínimos ou mais	()
4.Nenhuma	()

Prática alguma Atividade Física regular:	
Sim	()
Não	()

ANEXO A

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO ESTADO FUNCIONAL DOS IDOSOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19: VÍDEO COM ORIENTAÇÕES SOBRE ATIVIDADES FUNCIONAIS DOMICILIARES

Pesquisador: PATRICIA ALVES DINIZ PIRES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 53779521.0.0000.5188

Instituição Proponente: Centro de Ciência da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.158.353

Apresentação do Projeto:

O conhecimento do nível de capacidade funcional é um indicador de saúde, sendo sugerido como mecanismo de pesquisas interdisciplinares em diversas regiões do Brasil, visto que o processo de envelhecimento é multissistêmico (COSTA et al., 2017). Com a disseminação da pandemia gerada pela doença Sars-CoV-2 denominada Coronavírus 2019 (Covid-19), o mundo e o Brasil adotaram medidas preventivas de isolamento e distanciamento social, para interromper a rota de transmissão da infecção, protegendo as pessoas mais suscetíveis a letalidade da doença (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020). Por apresentarem geralmente comorbidades, como diabetes, doença pulmonar e outras condições crônicas, as pessoas de idades mais avançadas, foram identificadas como mais vulneráveis a se infectarem com Covid-19. A presença de morbididades associadas contribui significativamente para o aumento da mortalidade no Brasil, 69,3% dos óbitos ocorreram em pessoas com mais de 60 anos e destes, 64% apresentavam ao menos um fator de risco (BARBOSA et al, 2020). As medidas de auto quarentena, embora impeçam de serem infectadas, tem como desvantagem o sedentarismo e potencialmente colocam em risco a saúde das mesmas, dentre as alterações biológicas, causam sarcopenia, diminuição de força muscular, prejudicam o estado inflamatório e a resposta imunológica (LAKICEVIC et al., 2020). A presença de risco de fragilização apresenta os piores desfechos frente a infecção pelo Covid-19, pois leva a uma desregulação dos sistemas neurológico, imune e

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB - 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5.158.353

endócrino dificultando a resposta adequada do organismo ao agressor que perturba a homeostasia (ZUCHELLI; BOLOGNA; MARENGONI, 2021). Embora seja de imediato, imprescindível adotar as medidas de distanciamento em virtude da Covid-19, para proteção dos idosos, a longo prazo pode trazer diversas consequências. Lim et al. (2020) relataram com experiência asiática do Covid-19 em idosos, que o distanciamento físico pode aumentar o isolamento, e a solidão, levando a consequências colaterais, por exemplo, depressão, declínio cognitivo e exacerbações de doenças crônicas. A ameaça da covid-19 a manutenção da funcionalidade global pode ter consequências para a qualidade de vida dos idosos em um contexto pós-pandemia, por estar correlatada com a capacidade do indivíduo se manter ativo na comunidade, portando da sua independência e autonomia (ALEXANDRINO et al., 2019). A pandemia do Covid-19 despertou uma maior preocupação com os idosos, uma vez que devido as alterações da imunossenescência, há uma maior vulnerabilidade a letalidade do vírus, devido a isso, para uma maior segurança no enfrentamento da pandemia nessa população, buscou-se o isolamento e/ou distanciamento social, no entanto essas medidas causaram seus impactos negativos na saúde funcional dos mesmos, podendo gerar mais incapacidades e dependências (BEZERRA et al., 2021).

Hipótese: Qual o Impacto da Pandemia de Covid-19 Sobre o Estado Funcional dos Idosos?

Critério de Inclusão:

Serão incluídos no estudo, idosos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, que estejam sendo assistidos no serviço ambulatorial de Fisioterapia na Policlínica do Município de Queimadas-PB e que voluntariamente aceitem participar do estudo.

Critério de Exclusão:

Aqueles idosos incapacitados de responder aos questionários, que não tenham um cuidador/responsável disponível, serão excluídos da pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL: Identificar o estado funcional dos idosos no contexto da pandemia de Covid-19.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Evidenciar na literatura, através de uma revisão de escopo, o impacto da pandemia de Covid-19 sobre o estado funcional dos idosos;

Elaborar um vídeo com orientações sobre atividades funcionais domiciliares;

Contribuir para a promoção da saúde funcional na população idosa, através do recurso

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB, 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

Anexo B

IVCF-20 (versão do profissional de saúde)

ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL-20			Pontuação
www.ivcf-20.com.br			
Responda às perguntas abaixo com a ajuda de familiares ou acompanhantes. Marque a opção mais apropriada para a sua condição de saúde atual. Todas as respostas devem ser confirmadas por alguém que conviva com você. Nos idosos incapazes de responder, utilizar as respostas do cuidador.			
IDADE	1. Qual é a sua idade?	() 60 a 74 anos ⁰ () 75 a 84 anos ¹ () ≥ 85 anos ³	
AUTO-PERCEPÇÃO DA SAÚDE	2. Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é:	() Excelente, muito boa ou boa ⁰ () Regular ou ruim ¹	
ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA	AVD Instrumental	3. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras? () Sim ¹ () Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde	Máximo 4 pts
	Respostas positiva valem 4 pontos cada. Todavia, a pontuação máxima do item é de 4 pontos, mesmo que o idoso tenha respondido sim para todas as questões 3, 4 e 5.	4. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de controlar seu dinheiro, gastos ou pagar as contas de sua casa? () Sim ¹ () Não ou não controla o dinheiro por outros motivos que não a saúde	
	AVD Básica	5. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de realizar pequenos trabalhos domésticos, como lavar louça, arrumar a casa ou fazer limpeza leve? () Sim ¹ () Não ou não faz mais pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde	
		6. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho? () Sim ⁰ () Não	
COGNIÇÃO		7. Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido? () Sim ¹ () Não	
		8. Este esquecimento está piorando nos últimos meses? () Sim ¹ () Não	
		9. Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano? () Sim ² () Não	
HUMOR		10. No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança? () Sim ² () Não	
		11. No último mês, você perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas? () Sim ² () Não	
MOBILIDADE	Alcance, prensão e pinça	12. Você é incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro? () Sim ¹ () Não	
		13. Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos? () Sim ¹ () Não	
	Capacidade aeróbica e /ou muscular	14. Você tem alguma das quatro condições abaixo relacionadas? <ul style="list-style-type: none"> Perda de peso não intencional de 4,5 kg ou 5% do peso corporal no último ano ou 6 kg nos últimos 6 meses ou 3 kg no último mês (); Índice de Massa Corporal (IMC) menor que 22 kg/m² (); Circunferência da panturrilha a < 31 cm (); Tempo gasto no teste de velocidade da marcha (4m) > 5 segundos (). () Sim ² () Não	Máximo 2 pts
	Marcha	15. Você tem dificuldade para caminhar capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? () Sim ² () Não	
		16. Você teve duas ou mais quedas no último ano? () Sim ² () Não	
	Continência esfinteriana	17. Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento? () Sim ² () Não	
COMUNICAÇÃO	Visão	18. Você tem problemas de visão capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de óculos ou lentes de contato. () Sim ² () Não	
	Audição	19. Você tem problemas de audição capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de aparelhos de audição. () Sim ² () Não	
COMORBIDADES MÚLTIPLAS	Polipatologia	20. Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas? <ul style="list-style-type: none"> Cinco ou mais doenças crônicas (); Uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes, todo dia (); Interação recente, nos últimos 6 meses (). () Sim ⁴ () Não	Máximo 4 pts
	Polifarmácia		
	Interação recente (<6 meses)		
PONTUAÇÃO FINAL (40 pontos)			

ANEXO C

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE



PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA

ANEXO C - Declaração de Ausência de Plágio em Trabalho Final

Nome: **PATRÍCIA ALVES DINIZ PIRES**

Curso: **PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA,
DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA
PARAÍBA**

Em cumprimento ao que preceitua a Resolução N.º 79/2013/CONSEPE, Regulamento Geral dos Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Universidade Federal da Paraíba, declaro, para efeito de abertura de processo de marcação de defesa no Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia, que o trabalho apresentado à banca examinadora é de minha autoria, e que foram respeitadas todas as normas da ABNT, no que se refere a citações, em virtude de que também declaro não ter cometido plágio em meu trabalho final.

João Pessoa – PB, 29 de setembro de 2022.

Patrícia Alves Diniz Pires

Assinatura da Mestranda

ANEXO D

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE



PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA

ANEXO D – DECLARAÇÃO DE AUTORIA

NOME: PATRÍCIA ALVES DINIZ PIRES

CPF: 071686614-50

Código de Matrícula: 20201028756 **Telefone:** (83) 99420-0433

E-mail: patricia.08diniz@gmail.com

PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA, DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA.

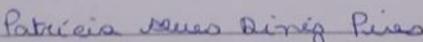
ORIENTADOR: Prof. Dr Robson Antônio de Medeiros

DATA DA DEFESA FINAL:

TÍTULO/SUBTÍTULO: VÍDEO COM ORIENTAÇÕES SOBRE EXERCÍCIOS DE BAIXO IMPACTO E FUNCIONAL PARA A PESSOA IDOSA EXECUTAR EM CASA

Declaro, para os devidos fins, que o presente trabalho de dissertação, em fase de defesa final, apresentada ao PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA, DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, Área de Concentração: Gerontologia e Linha de Pesquisa: Políticas e Práticas na Atenção à Saúde e Envelhecimento, é de minha autoria e que estou ciente: dos Artigos 184, 297 a 299 do Código Penal, Decreto-Lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940; da Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, sobre os Direitos Autorais, do Regulamento Disciplinar do Corpo Discente da UFPB, da Resolução da Pós-graduação da UFPB; e que plágio consiste na reprodução de obra alheia e submissão da mesma, como trabalho Próprio, ou na inclusão, em trabalho próprio, de ideias, textos, tabelas ou ilustrações (quadros, figuras, gráficos, fotografias, retratos, lâminas, desenhos, organogramas, fluxogramas, plantas, mapas e outros) transcritos de obras de terceiros sem a devida e correta citação da referência.

João Pessoa – PB, 29 de setembro de 2022



Assinatura do(a) Autora