

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS- UFAM
INSTITUTO DE SAÚDE E BIOTECNOLOGIA – ISB
CAMPUS MÉDIO SOLIMÕES
BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

Marilene dos Santos Souza

**APLICAÇÃO DE UMA CARTILHA FUNCIONAL DURANTE A PANDEMIA DA
COVID-19 EM IDOSOS DOMICILIADOS NO INTERIOR DO AMAZONAS**

COARI-AM

2021

MARILENE DOS SANTOS SOUZA

**APLICAÇÃO DE UMA CARTILHA FUNCIONAL DURANTE A PANDEMIA DA
COVID-19 EM IDOSOS DOMICILIADOS NO INTERIOR DO AMAZONAS: UM
ESTUDO TRANSVERSAL**

Trabalho apresentado ao curso de
Fisioterapia da Universidade Federal do
Amazonas/ISB, como requisito parcial
para obtenção do título de bacharel em
Fisioterapia.

Orientadora: Maria Helena Ribeiro De Checchi

COARI-AM

2021

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

S729a Souza, Marillene dos Santos
Aplicação de uma cartilha funcional durante a pandemia da covid-19 em idosos domiciliados no interior do amazonas / Marillene dos Santos Souza . 2021
25 f.: il.; 31 cm.

Orientadora: Maria Helena Ribeiro De Checchi
Coorientador: Hércules Lázaro Morais Campos
TCC de Graduação (Fisioterapia) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Idoso. 2. Covid-19. 3. Domicílio. 4. Educação em Saúde. I. Checchi, Maria Helena Ribeiro De. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

Resumo

Objetivo: Orientar sobre a prevenção de quedas e imobilidade em idosos em isolamento social durante a Pandemia da COVID-19 através da entrega de uma cartilha funcional de exercícios na cidade de Coari, no interior do Amazonas, Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, foi aplicada uma cartilha de exercícios funcionais para prevenção de quedas contendo agachamento, flexão/extensão de joelho e quadril, adução/abdução de quadril plantiflexão e dorsiflexão de tornozelo, realizou-se duas visitas domiciliares para orientação quanto ao uso da mesma, durante o mês de abril e maio de 2021, seguindo todas as normas de saúde e biossegurança para prevenção da COVID-19. **Resultados:** Foram encontrados 54 idosos com idade a partir de 60 anos avaliados no ano de 2019 antes da Pandemia da COVID-19 e acompanhados ao longo da pandemia até março de 2021. **Conclusão:** Os idosos relataram que ao receber a cartilha de exercícios funcionais e realizar os exercícios sentem-se mais amparados e que não foram esquecidos nesse momento difícil da pandemia, principalmente aqueles que tiveram contato com o vírus do COVID19; do ponto de vista funcional relatam que após a realização dos exercícios estão se sentindo melhores com mais disposição e que vão continuar usando a cartilha em casa.

Palavras-chave: Idoso, COVID-19, Domicílio, Educação em Saúde.

Abstract

Objective: Provide guidance on the prevention of falls and immobility in elderly people in social isolation during the COVID-19 Pandemic through the delivery of a functional exercise booklet in the city of Coari, in the interior of Amazonas,

Brazil. **Method:** This is a cross-sectional study, a functional exercise booklet for falls prevention was applied, containing squats, knee and hip flexion/extension, hip adduction/abduction, plantar flexion and ankle dorsiflexion, two home visits were carried out for guidance on its use, during the month of April and May 2021, following all health and biosafety standards for prevention of COVID-19. **Results:** 54 elderly people aged 60 years and over were found evaluated in 2019 before the COVID-19 Pandemic and followed throughout the pandemic until March 2021. **Conclusion:** The elderly reported that when they received the functional exercise booklet and performing the exercises feel more supported and that they were not forgotten in this difficult moment of the pandemic, especially those who had contact with the COVID virus19; from the functional point of view, they report that after performing the exercises they are feeling better with more energy and that they will continue using the booklet at home.

Keywords: Elderly, COVID-19, Home, Health Education.

INTRODUÇÃO

Moura e Pinheiro¹ afirmam que o envelhecimento é um processo natural que repercute nas diversas alterações fisiológicas em todos os níveis do organismo, sendo a principal característica desse processo a diminuição da reserva fisiológica, com conseqüente declínio na capacidade funcional do idoso. Segundo Alves² uma das características mais marcantes da atual dinâmica demográfica mundial é o processo de envelhecimento populacional, isto é, o aumento do número absoluto e do percentual de idosos no conjunto da população, que ocorre desde 1950, mas principalmente, ao longo do século XXI. A população total de idosos era de 2,5 bilhões de habitantes em 1950, passou para 8 bilhões em 2020 e deve alcançar 10,9 bilhões de habitantes em 2100.

Alves² afirma ainda que o número de idosos brasileiros de 80 anos e mais era de 153 mil em 1950, mas em 2020 passou para 4,2 milhões e deve alcançar 28,2 milhões em 2100. É importante destacar que o número total de brasileiros deve atingir o pico populacional de 229,6 milhões de habitantes em 2045, conforme a revisão 2019 das projeções da ONU.

Moura³ afirma que desde o início da Pandemia da COVID-19, em 2020, pessoas idosas foram identificadas como pertencendo a um grupo de risco. A recomendação na maioria dos países foi de que mantivessem o máximo possível de isolamento, além do uso de máscaras e as medidas de higienização indicadas para todos. Alguns mantêm-se isolados desde então, há quase um ano, sem ver ou abraçar seus entes queridos.

Segundo Perracini et al.⁴ as desigualdades sociais podem contribuir como impacto negativo das recomendações de restrição social sobre a mobilidade do

espaço vital desde a pandemia da COVID-19, especialmente para idosos que vivem em ambientes com poucos recursos. Os níveis de mobilidade no espaço vital durante a pandemia exibirão trajetórias diferentes de acordo com os determinantes sociais.

Carvalho⁵ fala da importância da inclusão da pessoa idosa em políticas públicas, e de que forma os idosos são encaixados dentro da sociedade, como são vistos e como são tratados no meio social. Por isso ressalta a importância da inclusão social do idoso de maneira não formal através de uso de cartilhas. Apresentando a eles sobre seus direitos e deveres dentro da sociedade, orientando e educando, fazendo com que se sintam acolhidos, amados, respeitados e não se sintam esquecidos e que não se isolem por uma visão negativa da velhice direcionada ao idoso, pobre, carente, doente e marginalizado pela sociedade.

Este estudo tem como objetivo orientar, prevenir quedas e imobilidade em idosos em isolamento social durante a Pandemia causada pela COVID-19 na cidade de Coari no interior do Amazonas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e descritivo que faz parte de um estudo longitudinal que estava em desenvolvimento desde 2019 quando foi necessária sua suspensão pela Pandemia da COVID-19 que assola o mundo desde 2020.

Incluiu-se idosos em seus domicílios com idade igual ou maior a 60 anos, capacidade física e cognitiva de responder às avaliações. Como critério de exclusão estabeleceu-se o(a) idoso(a) que apresentasse incapacidade total (cognitiva e física) para responder às questões e participar das avaliações. Os idosos, seus familiares e/ou cuidadores foram informados sobre o estudo e quando consentiam participar assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Para a caracterização dos idosos, foi usado um questionário semiestruturado contendo as seguintes informações: faixa etária, sexo, grau de instrução, situação de moradia, medicamentos tomados, naturalidade, doenças auto relatadas e renda mensal.

Para avaliação cognitiva utilizou-se os seguintes testes:

Mini Exame do estado Mental (MEEM): um questionário de rastreamento e de avaliação da função cognitiva, composto por domínios de orientação espacial; de orientação temporal e de memória imediata e de evocação; de cálculo; de linguagem nomeação; de repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho. Os pontos de cortes são 20 pontos para analfabetos; 21 pontos para indivíduos com um a três anos de escolaridade; 24 pontos para quatro a sete anos de escolaridade; e 26 pontos para oito anos de escolaridade ou mais Bruck e Caramelli⁶.

Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the elderly (IQCODE): um questionário de rastreio do declínio cognitivo, composto por 26 itens com situações cotidianas capazes de usar a memória ou inteligência para respondê-lo. Utiliza-se uma escala de 5 pontos para indicar o grau de mudança (1 = muito melhor para 5 = muito pior) em comparação com os últimos dez anos. Os pontos de cortes são calculados com o total de todos os pontos adquiridos, dividido pelo número de itens; o score abaixo de 3,4 indica deterioração do funcionamento cognitivo do entrevistado Sanchez e Lourenço⁷.

Teste de Fluência Verbal (TFV): um instrumento que avalia o desempenho cognitivo, como a velocidade de processamento, a memória semântica e, principalmente, a geração de palavras, e o maior número possível da mesma categoria semântica durante um minuto. Esse teste é composto por duas categorias de palavras: animais e frutas. Os pontos de cortes para analfabetos são de 9 pontos e para indivíduos, com oito anos ou mais de escolaridade, são 13 pontos Mirandez et al.⁸

Escala de Depressão Geriátrica (GDS): um instrumento utilizado para detectar o diagnóstico de depressão em indivíduos adultos e idosos. É composto por 15 perguntas negativas/afirmativas em que o resultado totaliza 5 ou mais pontos, em que um score igual ou maior que 5 caracteriza depressão grave Apóstolo et al.⁹

Teste de Trilha (TT): um teste para a avaliação da função cognitiva como o nível de atenção, a flexibilidade cognitiva e as funções executivas em que o indivíduo deve interligar um número, de 1 a 5, a uma letra, de A a E, e, assim, sucessivamente. O ponto de corte é considerado correto, se todos os números e letras estiverem conectados de forma subsequente, totalizando 0 ou 1 ponto

sendo que o 0 indica baixa função cognitiva; e o 1 indica boa função cognitiva Mota et al.¹⁰

Teste de Reconhecimento de Figuras (TRF): um instrumento que visa a avaliar as funções executivas, a linguagem e as habilidades visuais-construtivas; consiste em uma folha com 10 figuras que é mostrada, por 30 segundos, ao indivíduo para este tentar decorar o maior número possível de figuras e, sem visualizar, depois, deverá evocar seis elementos. Os pontos de cortes ideais são ≥ 9 , ≥ 5 , ≥ 6 , ≥ 6 , ≥ 5 , respectivamente. Quanto menor for a evocação das figuras mostradas, maior é o déficit cognitivo do indivíduo Nitrini, et al.¹¹

Para avaliação funcional utilizou-se os seguintes testes:

Short Physical Performace Battery (SPPB): um instrumento com testes que avaliam o desempenho físico-funcional por meio do tempo de equilíbrio, da velocidade da marcha e da força nos membros inferiores. A pontuação total final do SPPB varia de 0 a 11; quanto menor for a pontuação, maior o comprometimento físico-funcional da Silva et al.¹²

O Índice de Comorbidade Funcional (ICF): um questionário que contempla aspectos multidimensionais da condição de saúde do idoso, sendo constituído por 20 questões distribuídas em oito seções. Ao final, calcula-se, também, o Índice de Massa Corporal (IMC). Os pontos de cortes são de 1 ponto para cada doença autorreferida sobre a presença ou não dessa comorbidade, totalizando 18 pontos, sendo que, quanto maior o número de pontos, mais alto é o índice de vulnerabilidade de comorbidade funcional do indivíduo Moraes et al.¹³

World Health Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS): um instrumento genérico que mede o nível de saúde e de incapacidade da população. A incapacidade é avaliada em seis domínios da vida: cognição,

locomoção, autocuidado, convivência com as pessoas, atividades da vida e participação social, sendo que cada item avalia a quantidade de dificuldade que o indivíduo apresenta no período do último mês para realizar suas atividades. Os pontos de cortes são calculados para cada domínio em que as respostas dos itens pelo indivíduo são adicionadas e transformadas em um intervalo de 0 a 100, em que os pontos mais altos indicam altos níveis de incapacidade. Esses pontos também podem ser calculados a partir do total 36 itens, exceto as atividades de vida - trabalho/escola, quando as pessoas não se candidatam a esse domínio, totalizando, assim, 32 itens Garin et al.¹⁴

Brazilian OARS Multidimensional Functional Assessment Questionnaire (BOMFAQ) avalia a dificuldade referida na realização de 15 atividades cotidianas, sendo oito relacionadas a atividades de vida diária (AVD): deitar/levantar da cama, comer, pentear o cabelo, andar no plano, tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro em tempo e subir um lance de escada; e sete relacionadas às atividades instrumentais de vida diária (AIVD): medicar-se na hora, andar perto de casa, fazer compras, preparar refeições, cortar unhas dos pés, sair de condução e fazer limpeza de casa. Considerou-se para cada um dos itens investigados dois tipos de respostas possíveis: sem dificuldade e com dificuldade (com ajuda e sem ajuda). Depois foram construídas categorias de acordo o número de AVD/AIVD comprometidas Ferro¹⁵

CASP-19 é o acrônimo que designa uma escala com 19 itens destinada à avaliação de qualidade de vida percebida em pessoas com 55 anos ou mais. Ela é referenciada aos construtos psicológicos: *controle*, definido como a capacidade de intervir ativamente no ambiente; *autonomia*, como o direito de um indivíduo de ser livre de interferências indesejáveis por parte de outrem;

e *autorrealização e prazer*, como manifestações de agência e atividade, fundamentais à livre participação do indivíduo na vida social, afirma Hyde¹⁶.

Durante a visita houve questões abertas de cunho qualitativo para saber se os realizaram ou não os exercícios da cartilha. Questões como: conseguiu realizar os exercícios da cartilha? Quantas vezes? Sentiu-se melhor em realizar? Quais foram suas maiores limitações para realizar os exercícios da cartilha funcional?

A coleta de dados foi realizada no primeiro e segundo semestre de 2019 após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas – UFAM sob o registro de número CAEE: 08021219.1.0000.5020.

A análise estatística descritiva dos dados foi realizada através do programa SPSS (*Statistical Package for the Social Science*), versão 22.0 e pelo aplicativo Microsoft Excel 2007®

RESULTADOS

Visitou-se e avaliou-se 54 idosos, porém apenas 38 foram encontrados no dia da entrega da cartilha. Nove idosos faleceram. Vale ressaltar que nenhum óbito ocorreu por conta da COVID-19. Sete não foram encontrados em seus endereços, alguns mudaram-se para a zona rural e outros mudaram de endereço e os pesquisadores não conseguiram um novo contato.

Foram realizadas duas visitas durante o estudo: a primeira no dia 10 de abril de 2021, para entrega da cartilha para 38 idosos e a segunda visita no dia 10 de maio de 2021 para saber se eles realizaram ou não durante um mês.

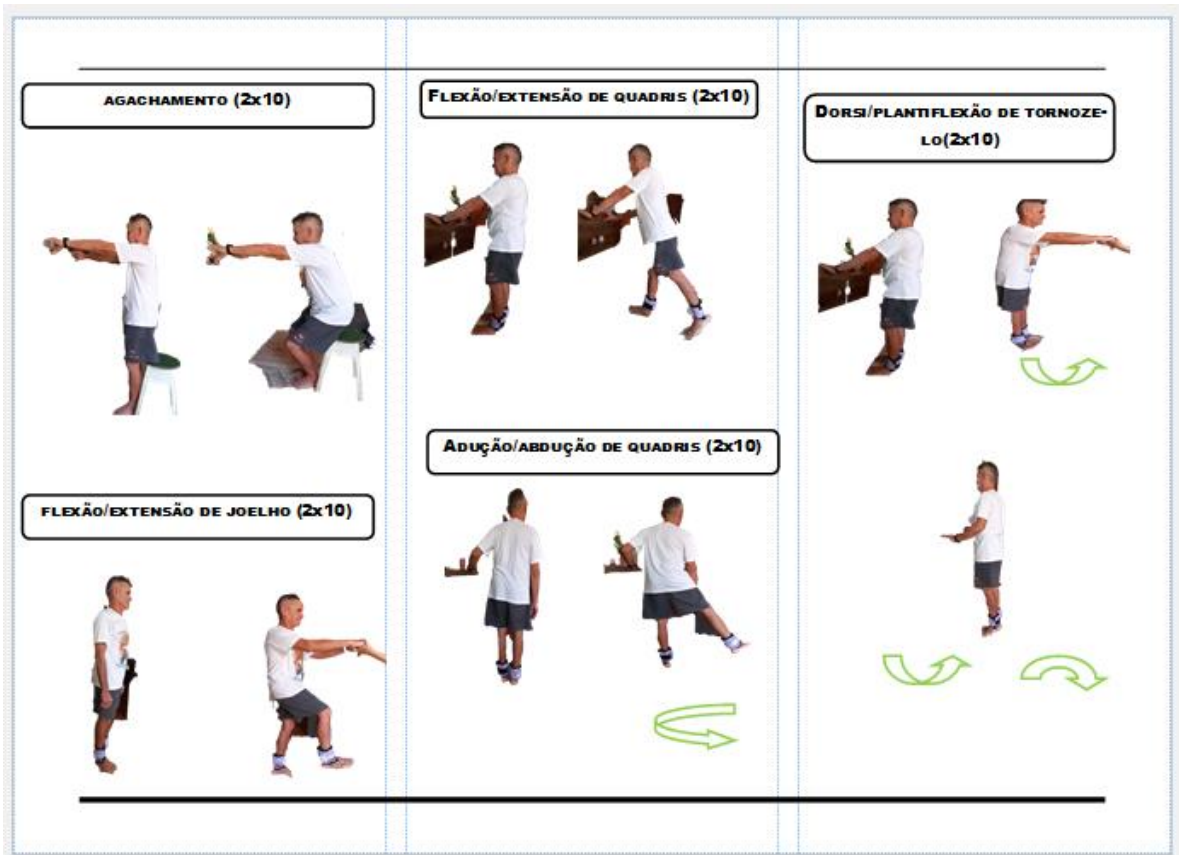
Dos 38 idosos, 28 (73,7%) realizaram os exercícios da cartilha, nove (23,7%) realizaram 15 vezes no mês que equivale a quantidade que foi estimada para eles, alguns relatam ter realizado até mais que três vezes na semana. 10 (26,3%) não realizaram nenhuma vez, desses 10, sete relatam (18,4%) não ter realizado porque não conseguiam sozinhos e que o familiar não os ajudava com os exercícios, 3 (7,9%) encontravam-se doentes no momento da última visita e relatam não ter realizado por essa condição de saúde.

É possível ressaltar ainda em relação às questões de cunho qualitativos, citadas na metodologia deste estudo que somente quatro idosos realizaram exercício da cartilha com frequência durante a pandemia ao decorrer do ano de 2020, os mesmos relatam não ter realizado por falta de acompanhamento e por muitos terem tido contato com o vírus da Covid-19 ficando assim mais debilitados ainda para realização de atividades.

Na imagem1 é possível observar a cartilha de exercícios que foi entregue aos idosos antes e durante a pandemia da Covid-19.

Imagem 1: Cartilha de Exercícios Funcionais para idosos em domicílio na cidade de Coari, AM, 2021.

ORIENTAÇÕES	 UFAM	CARTILHA FUNCIONAL COM IDOSOS EM DOMICÍLIO NA CIDADE DE COARI-AM.
<ul style="list-style-type: none">• Ao realizar os exercícios é necessário sempre ter uma cadeira para apoiar-se ou se apoiar na parede;• Evitar o uso de tapetes, principalmente nas proximidades de onde os exercícios serão executados;• Evitar pisos molhados e escorregadios.• Realizar os exercícios 3 vezes na semana.	UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS INSTITUTO DE SAÚDE E BIOTECNOLOGIA BACHARELADO EM FISIOTERAPIA	
Acompanhamento	ORIENTADOR: Profª Msc. Hércules Lázaro Moraes Campos	COARI-AM 2021
	ACADÊMICOS: Marilene dos Santos Souza	
		



Fonte: PRÓPRIO AUTOR,2021.

Na caracterização dos dados sociodemográficos a maioria dos idosos deste estudo possuem idade entre 70 a 79 anos (18 (47, 4%), sendo maioria do sexo feminino (27 (71,1%) e relatam ser analfabetos 20 (52,2%). As demais variáveis sociodemográficas estão descritas a baixo na Tabela 1.

Tabela 1-Caracterização dos dados sociodemográficos de idosos que residem no interior do Amazonas (n= 38). Coari, AM,2021.

Fonte: PRÓPRIO AUTOR,2021.

variáveis	n (%)
Idade	
(60-69 anos)	10 (26,3)
(70-79 anos)	18 (47,4)
(80-89 anos)	10 (26,3)

Sexo	
Masculino	11 (28,9)
Feminino	27 (71,1)
Escolaridade (Analfabetos)	20 (52,6)
Naturalidade (interior do Amazonas)	35 (92,1)
Ocupação Atual (Aposentados)	35 (92,1)
Uso de dispositivo de marcha (não usavam)	38 (100)
Mora com (filhos)	36 (94,7)
Não usavam nenhuma medicação	14 (36,8)
Percepção Subjetiva de visão (regular)	16 (42,1)
Percepção subjetiva de Audição (Boa)	17 (47,1)

Ao serem avaliados cognitivamente, 23 (60,5%) apresentam um grande déficit cognitivo feito pelo corte de escolaridade. As demais variáveis cognitivas estão descritas na Tabela 2.

Tabela 2- Caracterização cognitiva da amostra de idosos que residem no interior do Amazonas (n =38). Coari, AM,2021.

Variáveis	n (%)
Mini Exame do Estado Mental (atingiram até 20 pontos, considerados analfabetos)	23 (60,5)
Questionário para informantes sobre o declínio cognitivo em Idosos (IQCODE)	
- Sabe o dia do mês em que estamos? (pouca mudança)	21 (55,3)
- Sabe utilizar aparelhos domésticos em casa? (pouca mudança)	19 (50,0)
- Entende o significado de palavras pouco utilizadas? (muito pior)	19 (50,0)
- Consegue acompanhar histórias em livros ou TV? (muito pior)	19 (50,0)
- Consegue escrever uma carta para amigos ou parentes? (muito pior)	23 (60,5)

Teste de Fluência Verbal (pontuaram mais de nove pontos)	18 (47,4)
Teste de Trilha (não atingiram pontuação)	38 (100)
Escala de Depressão Geriátrica (apresentam sintomas depressivos)	25 (68,5)
Teste de Reconhecimento de Figuras	
- Percepção Visual Correta (10 pontos)	13 (34,2)
- Nomeação Correta (dois pontos)	20 (52,6)
- Memória Imediata 1* (sete pontos)	7 (18,4)
- Memória Imediata 2* (seis pontos)	11 (28,9)
- Evocação de cinco Minutos (seis pontos)	9 (23,7)

*Memória imediata 1 e 2; corresponde à memorização de figuras

Os dados funcionais dos idosos que receberam a cartilha funcional de exercícios estão descritos na Tabela 3.

Tabela 3- Características físicas e funcionais dos idosos residentes no interior do Amazonas (n= 38). Coari, AM,2021.

Variáveis	n (%)
SPPB Marcha (atingiram quatro pontos máximo)	28 (73,4)
SPPB Equilíbrio (não atingiram a pontuação)	16 (42,1)
SPPB Sentar e Levantar (não atingiram a pontuação)	19 (50,0)
Total do SPPB (pontuaram maior ou igual a sete)	20 (52,6)
Índice de Comorbidade Funcional	
- Não relatam nenhuma comorbidade	28 (73,4)
- IMC (Apresentam Sobrepeso)	26 (68,4)
WHODAS 2.0	
- Estado de saúde em geral (boa ou média)	24 (63,2)
- Dificuldade para se engajar (não apresentam)	23 (60,5)
- Dificuldade para se concentrar em uma atividade (não apresentam)	19 (50,0)
- Dificuldade para caminhar a longa distância (não apresentam)	21 (55,3)
- Dificuldade para lavar o corpo (não apresentam)	24 (63,2)
- Dificuldade para vestir-se (não apresentam)	24 (63,2)
- Dificuldade para com pessoas que não conhece (não apresentam)	22 (57,9)
BOMFAQ	
- Dificuldade para subir escada (apresentam pouca dificuldade)	12 (31,6)
- Dificuldade para medicar-se na hora certa (apresentam muita dificuldade)	10 (26,3)
- Dificuldade para fazer compras (apresentam pouca dificuldade)	11 (28,9)
- Dificuldade para cortar a unha do pé (apresentam pouca dificuldade)	10 (26,3)
CAPS 19	

- Tenho vontade de viver a cada dia (sempre)	28 (73,7)
- Sinto que minha vida tem sentido (sempre)	33 (86,8)
- Gosto das coisas que faço (sempre)	32 (84,2)
- O futuro reserva coisas boas para mim (sempre)	27 (71,1)
- Total CASP-19 (responderam está sempre satisfeitos)	25 (68,5)

SPPB (*Shont Physical Performace Battery*); WHODAS 2 (*World Health Disability Assessment Schedule*), BOMFAQ (*Brazilian OARS Multidimensional Functional Assessment Questionnaire*) Propósito de vida = CASP 19 (Controle, Autonomia, Autorrealização e Prazer)

DISCUSSÃO

Este estudo se propôs em orientar, prevenir quedas e imobilidades em idosos em domicílio na cidade de Coari no interior do Amazonas através do uso de uma cartilha de exercícios funcionais.

Os idosos visitados na cidade de Coari, AM, receberam os avaliadores em suas residências de forma acolhedora, com muito entusiasmo. Esse grupo fazia parte de um grande estudo que teve que ser interrompido devido a pandemia. No momento da primeira visita, após um ano observou-se que esses idosos se encontravam, mais frágeis, mais debilitados, com déficit cognitivo ainda mais afetado pela situação de isolamento devido a pandemia da COVID-19.

Perracini et al.⁴ apresentam que as consequências causadas pela diminuição da mobilidade desses idosos devido a pandemia podem ser: diminuição dos níveis de atividade física, maior prevalência de sintomas depressivos, declínio cognitivo, capacidade física deficiente. Investigar como os fatores sociais influenciam a mobilidade no espaço vital neste período único pode ajudar a desenvolver intervenções necessárias para lidar com os efeitos deletérios da Pandemia COVID-19 nos sistemas de saúde, indivíduos e suas famílias.

Criou-se uma cartilha de exercícios funcionais para os idosos de maneira simples, ilustrativa de fácil entendimento com orientações e exercícios para prevenção de queda e imobilidade.

Echer¹⁷ afirma que a construção de manuais de orientações ao cuidado traz contribuições importantes para o pesquisador, acadêmicos, equipe de

profissionais, pacientes e seus familiares. Afirma que o primeiro passo para a construção de um manual é a elaboração de um projeto de desenvolvimento e submetê-lo a um comitê de ética e pesquisa, posteriormente, é necessário buscar na literatura especializada o conhecimento científico existente sobre o assunto, em seguida é importante transformar a linguagem das informações encontradas na literatura, tornando-as acessíveis a toda a camada da sociedade, independente do grau de instrução das pessoas. É necessário ser atrativo, objetivo e deve dar uma orientação significativa sobre o tema que se propõe, ser de fácil compreensão e atender as necessidades específicas de uma determinada situação de saúde para que as pessoas se sintam estimuladas a tê-lo.

Echer¹⁷ salienta que um manual de orientação vem como uma forma de ajudar os indivíduos no sentido de melhor entender o processo de saúde-doença e trilhar os caminhos de recuperação e que o foco principal da educação em saúde deve ser o paciente e sua família.

Grippio e Fracoli¹⁸ afirmam que a educação em saúde pode ser definida como um conjunto de saberes e práticas orientadas para prevenção de doenças e promoção à saúde. Uma cartilha chama atenção para ações simples que poucas vezes são valorizadas até mesmo pelos idosos e na maioria das vezes pelos seus familiares, mas que tem um impacto muito significativo para quem a segue com a supervisão de um profissional de saúde.

Os idosos deste estudo eram na maioria do sexo feminino. Segundo Jesus et al.¹⁹, isso se deve ao fato de as mulheres terem hábitos de vida mais saudáveis que os homens, como por exemplo consumirem menos tabaco e

álcool e terem atitudes em relação as doenças e incapacidades. Para Sousa et al.²⁰ as mulheres participam mais das pesquisas porque permanecem mais tempo em casa que os homens que têm emprego informal e elas permanecem em casa para trabalhos domésticos.

Segundo Santos et al.²¹ os sintomas depressivos na pessoa idosa estão associados a diversos fatores, destacando-se o sexo feminino, idade avançada, falta de companheiro, baixa escolaridade e renda, presença de eventos estressores, baixo suporte social e violência. Devido à baixa escolaridade houve uma grande dificuldade na realização dos testes cognitivos neste estudo, principalmente o teste de trilha. Neste sentido, Mota et al¹⁰ apontam que os idosos que não conseguem realizar o teste de trilha, respondem o MEEM ainda pior.

Quando realizado Teste de Figuras, eles queixam-se de não possuir boa visão, mas respondem razoavelmente bem o nome de cada item. No entanto, quando diz respeito a memorização de figuras eles se saem muito mal, principalmente pelo déficit cognitivo que apresentam e relatam ainda que no último ano estão piores ainda da memória, principalmente os que tiveram contato com o novo coronavírus. Nos estudos de Jomar e Lopes²², verificou-se que quanto pior o idoso responder ao Teste de Fluência Verbal, piores serão as alterações e dificuldades funcionais dos idosos.

Quando avaliado a funcionalidade desses idosos, através do SPPB vimos que eles apresentaram menores pontuações no teste de equilíbrio e o de sentar e levantar. Segundo Silveira et al.²³, o desempenho funcional do idoso depende, de forma significativa, da integralidade de suas funções cognitivas.

Os idosos deste estudo apresentam o Índice de Massa Corporal (IMC) elevado. Segundo, Silveira et al.²³ demonstraram que a circunferência abdominal ideal para os idosos é de 102 centímetros e, para idosas, >88 centímetros; acima disso, indica gordura abdominal, já o IMC >27 Kg/ m² indica um sobrepeso, que pode aumentar as comorbidades dos idosos estudados com impacto direto na saúde física e funcionalidade.

Em relação ao CAPS-19 que diz respeito a controle, autonomia, realização e prazer os idosos relatam um grau de satisfação com a vida em geral, Jakobsson²⁴ diz que a satisfação com a vida na velhice, estão relacionados à sensação de conforto e bem-estar, independente da renda e do estado social.

Talvez a maior limitação deste estudo tenha ocorrido em consequência a Pandemia da COVID-19. Inviabilizando o acompanhamento presencial para orientações durante todo desenvolvimento das atividades propostas. Uma outra questão limitante refere-se ao fato de as famílias não contribuírem significativamente no sentido de incentivar o idoso à prática dos exercícios. Por fim, um outro fator limitante foi o número amostral.

CONCLUSÃO

Os idosos visitados encontravam-se debilitados, bem mais que antes da pandemia, nos receberam com muita alegria e diziam que sempre esperaram que voltássemos a visitá-los, mas compreendem o fato do momento em que vivemos, devido a essa doença que assolou o mundo inteiro.

Do ponto de vista funcional relatam que após a realização dos exercícios estão se sentindo melhores com mais disposição e que vão continuar usando a cartilha em casa.

REFERÊNCIAS

- 1- Moura TGD, & Pinheiro HA. Síndrome de risco cognitivo motor em pessoas idosas de um serviço de saúde do Distrito Federal: estudo transversal. *Rev. Bras.Geriatr. Gerontol.* 2021; 24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200285>
- 2- Alves JED. Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo. *Revista Longevidade.* 2019; 6.
- 3- Moura MLS. Idosos na pandemia, vulnerabilidade e resiliência. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2021; 24(1):210060. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562021024.210060>
- 4- Perracini MR, De Amorim JSC, Lima CA, da Silva A, Trombini-Souza F, Pereira DS, ... & de Lima MDCC Impact of the COVID-19 pandemic on the spatial mobility of elderly people living in Brazil: a remobilize study. *Fronteiras em Saúde Pública*, 2021;9, 313. Disponível em: doi.org/10.3389/fpubh.2021.643640.
- 5- Carvalho, R. O processo de envelhecimento na visão dos idosos participantes dos grupos de convivência de Volta Redonda: subsídios para confecção de cartilha informativa [Dissertação] Volta Redonda, Fundação Oswaldo Aranha, Centro Universitário de Volta Redonda. 2010 [acesso em jun.2021] Disponível: http://www.unifoa.edu.br/portal_ensino/pos_OLD/mecsma/arquivos/18.pdf, 13, 12.
- 6- Brucki S, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PH, & Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arq Neuropsiquiatr*, 2003; 61(3B), 777-781. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014>.
- 7- Sanchez MADS, & Lourenço RA. Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE): adaptação transcultural para uso no Brasil. *Cad. saude publica*, 2009; 25(7):1455-1465.
- 8- Mirandez RM, Aprahamian I, Talib LL, Forlenza OV, & Radanovic M. Multiple category verbal fluency in mild cognitive impairment and correlation with CSF biomarkers for Alzheimer's disease. *Int. psychogeriatr*, 2017; 29(6), 949. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1041610217000102>.
- 9- Apóstolo JLA, Campos EMB, Reis IACD, Henriques SJ, & Correia CAV. Capacidade de rastreio da Escala de Depressão Geriátrica com 10 e 5 itens. *Revista de Enfermagem Referência*, 2018; 16, 29-40. Disponível: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV17062>.
- 10-Mota MMPED, Banhato EFC, Silva KCAD, Cupertino APFB. Triagem cognitiva: comparações entre o mini-mental e o teste de trilhas. *Estudos de Psicologia. Campinas.* 2008; 25(3), 353-359. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000300004>.
- 11-Nitrini R, Lefèvre BH, Mathias SC, Caramelli P, Carrilho PEM, Sauaia N, & Scaff M. Testes neuropsicológicos de aplicação simples para o diagnóstico de demência. *Arq. Neuro-Psiquiatr*, 1994; 52(4), 457-465. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1994000400001>.
- 12-da Silva, TO, de Freitas, RS, Monteiro MR, & de Borges, SM. Avaliação da capacidade física e quedas em idosos ativos e sedentários da comunidade. São Paulo, SP: *Rev Bras Clin Med.*, 2010; 8(5), 392-398. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n5/005.pdf>.

- 13-Moraes END, Carmo JAD, Moraes FLD, Azevedo RS, Machado CJ, & Montilla DER. Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20):reconhecimento rápido do idoso frágil. *Revista de Saúde Pública*, 2019; 50, 81. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006963>.
- 14-Garin O, Ayuso-Mateos JL, Almansa J, Nieto M, Chatterj, S, Vilagut G, & Ferrer M. Validação do "World Health Organization Disability Assessment Schedule, WHODAS-2" em pacientes com doenças crônicas. *Resultados de saúde e qualidade de vida*. 2010; 8(1), 1-15. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/09638288.2010.517598>.
- 15-Ferro AO, LINS AES, Filho EMT. Comprometimento cognitivo e funcional em pacientes acometidos de acidente vascular encefálico: Importância da avaliação cognitiva para intervenção na Terapia Ocupacional. *Cad. Ter. Ocup.* 2013;21(3):521-527. **Disponível em:** <https://doi.org/10.4322/cto.2013.054>.
- 16-Hyde M, Wiggins RD, Higgs P, & Blane DBA. measure of quality of life in early old age: the theory, development and properties of a needs satisfaction model (CASP-19). *Aging ment. health*.2003; 7(3), 186-194. Disponível em:<https://doi.org/10.1080/1360786031000101157>
- 17-Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2005; 13(5), 754-757. disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000500022>
- 18-Grippo MLVS, & Fracolli LA. Avaliação de uma cartilha educativa de promoção ao cuidado da criança a partir da percepção da família sobre temas de saúde e cidadania. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 2008; 42(3), 430-436. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000300003>
- 19-Jesus ITMD, Orlandi AADS, Grazziano EDS & Zazzetta MS. Fragilidade de idosos em vulnerabilidade social. *Acta Paulista de Enfermagem*,2017, 30(6), 614-620. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700088>.
- 20-Sousa NFDS, Lima MG Cesar CLG & Barros MBDA. Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública*, 2018, 34, e00173317. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102 311X00173317>.
- 21-Santos RDC, Souto RQ, Almeida AMD, Araújo GKND, Sousa RCRD & Santos RCD. Fatores associados a sintomas depressivos e cognição em idosos (as) vítimas de violência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2020, 73. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0383>
- 22-Jomar RT, Lourenço, RA, Lopes CDS. Acurácia da versão brasileira do Functional Activities Questionnaire no rastreamento de demência. *Revista de Enfermagem Referência*, 2019; 21, 25-33. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV19022>.
- 23-Silveira EA., Vieira LL & Souza JDD. Elevada prevalência de obesidade abdominal em idosos e associação com diabetes, hipertensão e doenças respiratórias. *Ciência & saúde coletiva*,2018, 23, 903 912. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.01612016>.
- 24-Jakobsson RN. Pain management among older people in need of help with activities of daily living. *Pain Manag Nurs* 2004; 5:137-43. Disponível em: doi: 10.1016/j.pmn.2004.09.001